

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3078

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ  
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT THỰC QUẢN Ở BỆNH NHÂN  
TRÊN 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ  
TỪ THÁNG 06/2022 ĐẾN THÁNG 06/2024**

*Huỳnh Thị Nhật Bình\*, Dương Hữu Nghi, Trang Hồng Hạnh*  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: huynhthinhhatbinh29@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/10/2024

Ngày phản biện: 30/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Ở Việt Nam dị vật thực quản là một cấp cứu thường gặp ở các Bệnh viện Tai Mũi Họng, bệnh có thể gặp ở bất cứ lứa tuổi nào. Chẩn đoán và điều trị dễ dàng nhưng có một số trường hợp người bệnh đến trễ có biến chứng, thậm chí có trường hợp tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá điều trị dị vật thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 60 trường hợp dị vật thực quản, các bệnh nhân trên 15 tuổi được soi thực quản ống cứng lấy có dị vật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Dị vật nhiều nhất là xương cá 50%, xương vịt 20%, hàm răng giả 1,7%. Dị vật hóc chủ yếu ở thực quản cổ 76,7%, thực quản ngực 23,3%. Triệu chứng nuốt đau chiếm tỷ lệ cao nhất 91,7%, nuốt vướng 53,3%. Thời gian hóc dị vật đến khi nhập viện 7-24 giờ chiếm 45%. X-quang thực quản cổ thẳng nghiêng có hình ảnh dị vật là 66,67%. Đánh giá điều trị tốt 86,7%, trung bình 13,3%. Bệnh nhân có bệnh lý nền và đến càng muộn sau 24 giờ tỷ lệ biến chứng càng cao ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nội soi thực quản ống cứng lấy dị vật cho kết quả tốt, dễ soi kể cả những dị vật phức tạp. Nuốt đau là triệu chứng đáng tin cậy khi hóc dị vật thực quản và đánh giá nội soi là cần thiết ở những bệnh nhân có nghi ngờ nuốt phải dị vật mặc dù kết quả chẩn đoán hình ảnh âm tính.

**Từ khóa:** Dị vật thực quản, nội soi ống cứng, nội soi thực quản.

**ABSTRACT**

**RESEARCH ON CLINICAL, PARACLINICAL, AND EVALUATE  
THE RESULTS OF TREATMENT ESOPHAGEAL FOREIGN BODY  
IN PATIENTS OVER 15 YEARS OLD AT CAN THO EAR NOSE THROAT  
HOSPITAL FROM JUNE 2022 TO JUNE 2024**

*Huynh Thi Nhat Binh\*, Duong Huu Nghi, Trang Hong Hanh*  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** In Vietnam and the world, esophageal foreign bodies are a common emergency in Ear Nose Throat (ENT) Hospital, the disease is prevalent and can occur at any age. It is easily diagnosed and treated but there are several cases where patients arriving late have complications, even death. **Objectives:** To describe the clinical, and subclinical and evaluate the results of the treatment esophageal foreign body. **Materials and methods:** The study was conducted on 60 cases of esophageal foreign bodies, patients over 15 years old undergoing rigid esophagoscopy at Can Tho ENT Hospital. Data were analyzed using SPSS 18.0 software. **Results:** The most foreign objects were fish bones 50%, duck bones 20%, and dentures (1.7%). The foreign body location was mainly in the cervical esophagus 76.7%, and thoracic esophagus 23.3. Symptoms

*of painful swallowing accounted for the highest rate 91.7%, difficulty swallowing 53.3%. Duration of illness 7-24 hours 45%. The X-ray confirmed the presence of the foreign body in the esophagus 66.67%. Treatment evaluation was good 86.7%, was average 13.3%. The later patients with underlying medical conditions arrive after 24 hours, the higher the complication rate ( $p < 0.05$ ).*

**Conclusion:** Rigid esophagoscopy to remove foreign bodies is achieves good results, easy to perform, even for complex foreign bodies. Painful swallowing is a reliable symptom of esophageal foreign body, esophagoscopy evaluation is necessary in patients with suspected foreign body ingestion despite negative imaging results.

**Keywords:** Esophageal foreign body, rigid esophagoscopy, esophagoscopy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật thực quản là một cấp cứu thường gặp ở các Bệnh viện Tai Mũi Họng. Dị vật rất đa dạng có thể là xương động vật (xương gà, xương cá, xương vịt...), răng giả, viên thuốc còn vỏ, đồng tiền xu [1]. Tiên lượng bệnh phụ thuộc vào bản chất dị vật, tuổi bệnh nhân (BN), đến khám sớm hay muộn, trang thiết bị và khả năng của cơ sở điều trị [2]. Đối với miền Tây đặc trưng nhiều sông nước, thực phẩm chế biến từ cá đa dạng dễ gây tình trạng hóc xương tạo nên dị vật thực quản. Để góp phần trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, chẩn đoán và điều trị kịp thời nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản ở bệnh nhân trên 15 tuổi tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2024” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản ở bệnh nhân trên 15 tuổi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 60 bệnh nhân trên 15 tuổi được chẩn đoán và soi gấp có dị vật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ 06/2022 đến 06/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân trên 15 tuổi được chẩn đoán dị vật thực quản được soi thực quản và thấy dị vật hoặc có biến chứng trên lâm sàng: áp-xe vùng thực quản, trung thất, cạnh cổ lấy được dị vật... kể cả những bệnh nhân có bệnh lý nền.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những trường hợp bệnh có tiền sử hóc dị vật, có triệu chứng lâm sàng hay kết quả cận lâm sàng nghi ngờ dị vật thực quản nhưng khi khám và soi không phát hiện dị vật.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu tiền cứu có can thiệp lâm sàng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu

Z = 1,96 khi độ tin cậy 95%, mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ .

p là tỷ lệ điều trị dị vật thực quản bằng phương pháp nội soi kết quả tốt. Theo nghiên cứu của Đặng Quốc Thái năm 2018 là 97,78% [3] ta chọn  $p = 0,9778$ .

Chọn sai số cho phép  $d = 0,05$ .

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu hợp lý là:  $n=33,35$ . Lấy hết số trường hợp thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu chúng tôi lấy được 60 mẫu nghiên cứu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Thời gian hóc dị vật; triệu chứng cơ năng: Biến định tính với 2 giá trị có hoặc không bao gồm: nuốt đau, nuốt vướng, không ăn uống được, tăng tiết nước bọt; biến chứng do dị vật gây ra: Biến định tính với 2 giá trị có hoặc không gồm: Áp xe quanh thực quản, viêm tấy hoặc không có.

Hình ảnh học trên phim Xquang thực quản cổ thẳng nghiêng với 2 biến giá trị có hoặc không thấy dị vật. Thực quản được chia làm 3 đoạn: Thực quản cổ từ C6-D2, thực quản ngực từ D2-D10, thực quản bụng từ D10-D11 [4].

Phương pháp điều trị: Nội soi thực quản ống cứng dưới gây mê nội khí quản.

+ Đánh giá điều trị: Tốt, trung bình, xấu theo nghiên cứu của Đặng Quốc Thái [3].

Tốt: Soi lấy lấy được dị vật, khỏi bệnh hoàn toàn, bệnh nhân ăn uống bình thường qua đường miệng không đau, không vướng.

Trung bình: Soi lấy được dị vật, trong quá trình soi thực quản làm rách niêm mạc có chảy máu tùy thuộc vào lượng máu nhiều hay ít, bệnh nhân phải nuôi ăn qua ống thông dạ dày sau soi hoặc ăn uống được nhưng khó khăn.

Xấu: Soi lấy được dị vật nhưng bệnh nhân xuất hiện các biến chứng nặng hoặc thủng thực quản sau soi thực quản ống cứng, xuất hiện các biến chứng ngoài khả năng giải quyết của khoa phải chuyển viện tuyến trên hoặc tử vong.

**- Xử lý và phân tích số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ. Biến định lượng thể hiện dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Paired Sample T-test được sử dụng để so sánh các giá trị đo đạc giữa các thời điểm đánh giá. Sự khác biệt có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ . Kết quả được trình bày cụ thể dưới dạng bảng, biểu đồ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

|                    |           | Tần số (số BN)         | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Nhóm tuổi          | 15-40     | 15                     | 25        |
|                    | 41-60     | 31                     | 51,7      |
|                    | $\geq 60$ | 14                     | 23,3      |
| Tổng               |           | 60                     | 100       |
| Độ tuổi trung bình |           | 48,45 $\pm$ 12,95 tuổi |           |
| Giới tính          | Nam       | 36                     | 60        |
|                    | Nữ        | 24                     | 40        |
| Tổng               |           | 60                     | 100       |

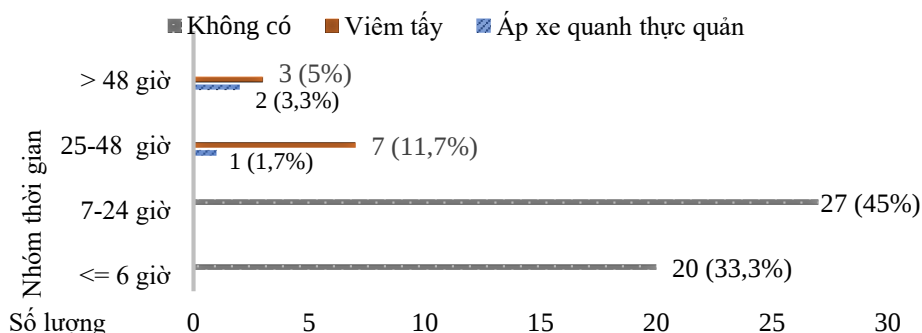
Nhận xét: Nhóm tuổi từ 41-60 tuổi có tỷ lệ cao nhất 51,7%, nam giới chiếm nhiều nhất 60%, nữ giới 40%, độ tuổi trung bình 48,45 $\pm$ 12,95 tuổi.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng dị vật thực quản

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

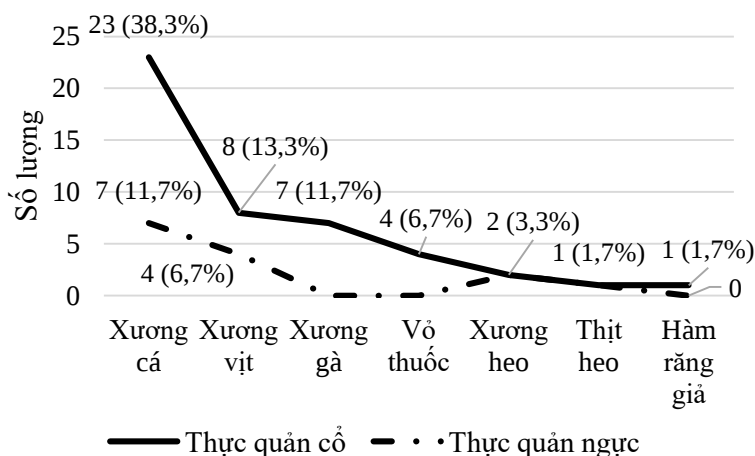
| Đặc điểm                             |                        | Tần số (số BN) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------|------------------------|----------------|-----------|
| Lâm sàng                             | Nuốt đau               | 55             | 91,7      |
|                                      | Nuốt vướng, nuốt khó   | 32             | 53,3      |
|                                      | Cảm giác có dị vật     | 19             | 31,7      |
|                                      | Không ăn uống được     | 17             | 28,3      |
|                                      | Tăng tiết nước bọt     | 12             | 20        |
| Đặc điểm                             |                        | Tần số (số BN) | Tỷ lệ (%) |
| Lâm sàng                             | Quay cổ hạn chế        | 1              | 1,7       |
| Xquang thực quản cổ thẳng<br>nghiêng | Có dị vật cản quang    | 40             | 66,67     |
|                                      | Không phát hiện dị vật | 20             | 33,33     |

Nhận xét: Triệu chứng nuốt đau chiếm tỷ lệ cao nhất 91,7%, nuốt vướng, nuốt khó 53,3%, cảm giác có dị vật 31,7%, không ăn uống được 28,3%, tăng tiết nước bọt 20% và thấp nhất là quay cổ hạn chế 1,7%. X quang thực quản cổ thẳng nghiêng có hình ảnh dị vật là 66,67%, không phát hiện dị vật chiếm 33,33%.



Biểu đồ 1. Mối liên hệ giữa thời gian hóc dị vật và biến chứng do dị vật gây ra

Nhận xét: Không có biến chứng do dị vật gây ra ở nhóm thời gian dưới 6 giờ và từ 7-24 giờ có tỷ lệ lần lượt là 33,3% và 45%. Tỷ lệ biến chứng áp xe quanh thực quản và viêm tấy chỉ xảy ra sau 24 giờ. Có sự tương quan giữa thời gian hóc dị vật và biến chứng do dị vật gây ra ( $p < 0,001$ ).



Biểu đồ 2. Sự phân bố dị vật và vị trí hóc dị vật

Nhận xét: Trong quá trình soi từ miệng thực quản đến tâm vị tìm dị vật ghi nhận dị vật hóc chủ yếu ở thực quản cổ chiếm 76,7%, thực quản ngực 23,3%, không ghi nhận trường hợp hóc ở thực quản bụng. Vị trí hóc dị vật trung bình cách cung răng trên (CRT)  $17,53 \pm 2,5$  cm (vị trí cách CRT được ghi nhận ngắn nhất 15 cm, xa nhất 29 cm). Dị vật xương cá chiếm nhiều nhất ở thực quản cổ và thực quản ngực với tỷ lệ lần lượt là 38,3% và 11,7%, xương vịt 23,3% và 6,7%.

### 3.3. Đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến đánh giá kết quả điều trị sau soi

| Yếu tố liên quan |                 | Đánh giá điều trị |  | Tốt        | Trung bình | p                  |
|------------------|-----------------|-------------------|--|------------|------------|--------------------|
| Giá trị chung    |                 |                   |  | 52 (86,7%) | 8 (13,3%)  |                    |
| Giai đoạn bệnh   | Chưa viêm nhiễm |                   |  | 36 (60%)   | 1 (1,7%)   | 0,001              |
|                  | Viêm nhiễm      |                   |  | 16 (26,7%) | 4 (6,7%)   |                    |
|                  | Biến chứng      |                   |  | 0          | 3 (5%)     |                    |
| Nhóm tuổi        | 15-40 tuổi      |                   |  | 12 (20%)   | 3 (5%)     | 0,267              |
|                  | 41-60 tuổi      |                   |  | 29 (48,3%) | 2 (3,3%)   |                    |
|                  | $\geq 60$ tuổi  |                   |  | 11 (18,3%) | 3 (5%)     |                    |
| Bệnh nền         | Có              |                   |  | 8 (13,3%)  | 5 (8,3%)   | 0,003<br>$r=0,009$ |
|                  | Không           |                   |  | 44 (73,3%) | 3 (5%)     |                    |
| Mất răng         | Có              |                   |  | 13 (21,7%) | 2 (3,3%)   | 0,625<br>$r=0,65$  |
|                  | Không           |                   |  | 39 (65%)   | 6 (10%)    |                    |
| Vị trí dị vật    | Thực quản cổ    |                   |  | 41 (68,3%) | 5 (8,3%)   | 0,374<br>$r=0,317$ |
|                  | Thực quản ngực  |                   |  | 11 (18,3%) | 3 (5%)     |                    |

Nhận xét: Bệnh nhân ở giai đoạn viêm nhiễm có 6,7% đánh giá mức độ trung bình và tất cả bệnh nhân ở giai đoạn biến chứng đánh giá mức độ trung bình chiếm 5% ( $p < 0,001$ ). Nhóm tuổi 41-60 tuổi cho kết quả điều trị tốt cao nhất (48,3%), kế đến là 15-40 tuổi với 20% và thấp nhất là hơn 60 tuổi chiếm 18,3% ( $p = 0,267$ ). Bệnh nhân có bệnh lý nền cho kết quả điều trị trung bình chiếm 8,3% ( $p = 0,003$ ) và có tình trạng mất răng chiếm 3,3% ( $p = 0,625$ ). Dị vật hóc ở thực quản cổ đánh giá mức độ trung bình có 8,3%, thực quản ngực có 5% ( $p = 0,374$ ).



Hình 1. Một số hình ảnh dị vật thực quản được ghi nhận

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam 60% nhiều hơn nữ 40% với nhóm tuổi từ 41-60 tuổi học dị vật thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất 51,7%. Độ tuổi trung bình 48,94 tuổi tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Wei-Shuyi Ruan và cộng sự (52,32 tuổi) [5]. Điều này cho thấy tỷ lệ học dị vật thực quản chủ yếu xảy ra ở người lớn và trong độ tuổi lao động chính phù hợp với nhiều tác giả trong nước vì đây là độ tuổi liên quan nhiều đến các hoạt động xã hội như sử dụng rượu bia, ăn nhanh, khỏe [6].

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Triệu chứng nuốt đau chiếm tỷ lệ cao nhất (91,7%). Đa số các dị vật có cạnh sắc nhọn như xương cá (50%) gặp nhiều nhất tương tự như báo cáo của Lê Phi Nhạn (72,5%), Chong Geng và cộng sự (32,1%) [7], [8]. Ghi nhận thấy rằng khi bệnh nhân có triệu chứng này thì xác suất soi thực quản ống cứng có dị vật là rất cao nên đây là một triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán dị vật thực quản. Bằng chứng cho thấy rằng tỷ lệ Xquang thực quản cổ thẳng nghiêng thấy dị vật là 66,67% cao hơn kết quả nghiên cứu của Võ Hoàng Cường (47,2%) [9]. Trong 33,33% trường hợp còn lại không thấy dị vật trên phim Xquang được lý giải do tùy vào bản chất dị vật, kích thước nhỏ, hình ảnh bị chồng xéo với các cấu trúc giải phẫu xung quanh: xương móng, sụn giáp, đốt sống... vì vậy, đánh giá nội soi là cần thiết ở những bệnh nhân có nghi ngờ nuốt phải dị vật và các triệu chứng đang diễn ra mặc dù kết quả chẩn đoán hình ảnh âm tính [10].

Dị vật chiếm nhiều nhất là xương cá 50%, xương vịt 20%, xương gà 11,7%, viên thuốc còn vỏ-vỏ thuốc chiếm 6,7%, hàm răng giả 1,7%. Nghiên cứu của Đặng Quốc Thái với tỷ lệ học xương cá chiếm 46,6% [3]. Với kết quả này phù hợp đặc tính miền Nam nhiều sông nước, nguồn thức ăn đa dạng đặc biệt là các loại cá, thói quen chế biến nhiều thức ăn có nguồn gốc từ cá. Dị vật học chủ yếu ở thực quản cổ 76,7%, thực quản ngực 23,3%, không ghi nhận trường hợp học ở thực quản bụng.

### 4.3. Đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản

Đối với bệnh nhân đến sau 24 giờ thì nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 100% đều có biến chứng do dị vật gây ra cụ thể có 8 trường hợp đến vào viện từ 24-48 giờ trong đó có 1 trường hợp có áp xe quanh thực quản và 7 trường hợp còn lại viêm tấy tại chỗ. Có 5 trường hợp đến sau 48 giờ có 3/5 trường hợp biến chứng viêm tấy, 2/5 trường hợp có áp xe quanh thực quản tại vị trí dị vật gây ra. Ta thấy được khi bệnh đến muộn thì tỷ lệ biến chứng càng cao ( $p < 0,001$ ).

Tất cả bệnh nhân đều ăn uống tốt sau khi soi, đánh giá tốt (86,7%), trung bình (13,3%). Kết quả tương đồng với tác giả Lê Phi Nhạn với tỷ lệ 89,7% [7]. Tất cả bệnh nhân ở giai đoạn biến chứng và 6,7% bệnh nhân giai đoạn viêm nhiễm chỉ cho kết quả điều trị ở mức trung bình do sau soi bệnh nhân phải đặt ống thông dạ dày theo dõi hoặc bệnh nhân còn cảm giác đau nhiều sau soi. Bên cạnh đó nhóm tuổi 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất và có kết quả điều trị tốt nhất chiếm 48,3%. Trong khi ở nhóm lớn hơn 60 tuổi chỉ ghi nhận 18,3% cho kết quả điều trị tốt ( $p = 0,267$ ). Có 5/13 trường hợp có bệnh lý nền cho kết quả điều trị ở mức độ trung bình từ đó thấy được rằng bệnh nhân có bệnh lý nền thì kết quả điều trị càng kém ( $p = 0,003$ ). Những bệnh nhân có tình trạng mất răng đánh giá kết quả mức độ trung bình chiếm 3,3%. Hiện tại nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận việc mất răng sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị ( $p = 0,625$ ). Dị vật học ở thực quản ngực có 3/14 trường hợp cho

kết quả trung bình, trong khi thực quản cổ chỉ chiếm 5/46 trường hợp. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận trường hợp hóc dị vật ở thực quản bụng vì thể chưa thể đánh giá việc dị vật càng sâu thì sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị ( $p>0,05$ ).

## V. KẾT LUẬN

Trong 60 mẫu nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam (60%) nhiều hơn nữ (40%) đặc biệt trong độ tuổi từ 41-60 tuổi (51,7%), bản chất dị vật chủ yếu là xương cá (50%) với triệu chứng nuốt đau chiếm nhiều nhất (91,7%). Dị vật hóc chủ yếu ở thực quản cổ 76,7%, thực quản ngực 23,3%. Tỷ lệ X-quang thực quản cổ thẳng nghiêng thấy dị vật là 66,67%. Đánh giá tốt sau soi (86,7%), trung bình (13,3%). Bệnh nhân có bệnh lý nền và đến càng muộn sau 24 giờ tỷ lệ biến chứng càng cao ( $p<0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fung BM, Sweetser S, Wong Kee Song LM, Tabibian JH. Foreign object ingestion and esophageal food impaction: An update and review on endoscopic management. *World J Gastrointest Endosc*. 2019. 11(3), 174-192. <https://doi.org/10.4253/wjge.v11.i3.174>.
  2. Livia M N., Catalin S G., Gabriel C., Vasile S., Madalina S., et al. Esophageal Food Impaction and Foreign Object Ingestion in Gastrointestinal Tract: A Review of Clinical and Endoscopic Management. *Gastroenterol Insights*. 2023. 14(1), 131-143. <https://doi.org/10.3390/gastroent14010010>.
  3. Đặng Quốc Thái. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược học Cần Thơ. 2018. 117.
  4. Wu L, Lei G, Liu Y, Wei Z, Yin Y, et al. Retrospective Analysis of Esophageal Foreign Body Ingestion differences Among Weekday, Weekends, and Holidays. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021. 14, 2499-2506. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S314069>.
  5. Ruan, WS., Li, YN., Feng, et al. Retrospective observational analysis of esophageal foreign bodies: a novel characterization based on shape. *Scientific Reports*. 2020. 10, 4273. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61207-8>.
  6. Feng, S., Peng, H., Xie, H., Bai, Y. Management of Sharp-Pointed Esophageal Foreign-Body Impaction With Rigid Endoscopy: A Retrospective Study of 130 Adult Patients. *Ear, nose, & throat journal*, 2020. 99(4), 251–258. <https://doi.org/10.1177/0145561319901033>.
  7. Lê Phi Nhạn, Dương Chí Thiện Đoàn, Hoàng Hạnh Lê, Văn Trâm Tạ. Đánh giá hiệu quả điều trị dị vật đường tiêu hóa trên bằng nội soi ống mềm tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(2), 33-36. <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2588>.
  8. Geng, C., Li, X., Luo, R., Cai, L., Lei, X., et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: a retrospective study of 1294 case. *Scand J Gastroenterol*. 2017. 52(11), 1286-1291. <https://doi.org/10.1080/00365521.2017.1350284>.
  9. Võ Hoàng Cường, Đặng Thanh, Trần Phương Nam, Lê Thanh Thái. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn. *Tạp Chí Y Dược học*. 2016. 6(04), 63. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2016.4.10>.
  10. Ferrari, D., Aiolfi, A., Bonitta, G., et al. Flexible versus rigid endoscopy in the management of esophageal foreign body impaction: systematic review and meta-analysis. *World J Emerg Surg*. 2018. 13(42). <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0203-4>.
-