

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI

Nguyễn Trần Ngọc Trân*, Đặng Hồng Quân, Nguyễn Hoàng Phương Thảo,
Đoàn Lê Ngọc Hân, Nguyễn Quốc Triệu, Nguyễn Tấn Lộc

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ngoctrannguyentran2004@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/7/2025

Ngày phản biện: 07/10/2025

Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật cấp là tình trạng viêm cấp tính của túi mật. Khoảng 90-95% VTMC do sỏi túi mật. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật hiện vẫn là “tiêu chuẩn vàng” do đây là phương pháp điều trị triệt để và kết quả tốt với tỉ lệ biến chứng thấp nhất. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu “kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi.” **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị viêm túi mật cấp do sỏi, 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 96 bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật. **Kết quả:** Tuổi trung bình $57,44 \pm 1,92$ tuổi, nữ chiếm 65,6%. Đau hạ sườn phải chiếm 61,5% bệnh nhân, 60,4% bệnh nhân có nghiệm pháp Murphy (+), 63,5% bệnh nhân có ASA I. 65,6% bệnh nhân có tăng bạch cầu, siêu âm ghi nhận túi mật to ở 40,6% bệnh nhân. Phẫu thuật nội soi thành công ở 100% bệnh nhân, thời gian phẫu thuật trung bình $86,5 \pm 26,98$ phút, dài nhất 220 phút, ngắn nhất 40 phút, biến chứng hậu phẫu 3 trường hợp chiếm 3%, thời gian nằm viện hậu phẫu trung vị là $4,5 \pm 1,7$ ngày. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi là phương pháp an toàn, hiệu quả cao, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn.

Từ khóa: Viêm túi mật cấp do sỏi, phẫu thuật nội soi, kết quả điều trị.

ABSTRACT

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Nguyen Tran Ngoc Tran*, Dang Hong Quan, Nguyen Hoang Phuong Thao,
Doan Le Ngoc Han, Nguyen Quoc Trieu, Nguyen Tan Loc

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute cholecystitis is an acute inflammation of the gallbladder, with approximately 90–95% of cases caused by gallstones. Laparoscopic cholecystectomy (LC) remains the "gold standard" for definitive treatment, offering favorable outcomes with the lowest complication rates. Based on this clinical reality, we conducted the study titled “Results of laparoscopic surgery in the treatment of acute calculous cholecystitis.” **Objectives:** 1. To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with acute calculous cholecystitis. 2. To evaluate the outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute calculous cholecystitis. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 96 patients diagnosed with acute calculous cholecystitis and treated with laparoscopic cholecystectomy. **Results:** The mean age of patients was 57.44 ± 1.92 years, with females accounting for 65.6%. Right upper quadrant pain was present in 61.5% of patients, and Murphy’s sign was positive in 60.4%. A total of 63.5% of patients were classified as ASA I. Leukocytosis was observed

in 65.6% of cases, and ultrasound detected gallbladder enlargement in 40.6% of patients. All patients underwent successful laparoscopic cholecystectomy (100%). The mean operative time was 86.5 ± 26.98 minutes, ranging from 40 to 220 minutes. Postoperative complications occurred in 3 patients (3%). The mean postoperative hospital stay was 4.5 ± 1.7 days. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy is considered a safe and effective treatment modality for acute calculous cholecystitis, offering a low rate of complications and reduced postoperative hospitalization time.

Keywords: Acute calculous cholecystitis, laparoscopic surgery, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là tình trạng viêm cấp tính của túi mật. Khoảng 90-95% VTMC do sỏi túi mật, 5-10% không do sỏi [1]. Trong các phương pháp điều trị viêm túi mật cấp do sỏi, phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt túi mật hiện vẫn là “tiêu chuẩn vàng” do đây là phương pháp điều trị triệt để và kết quả tốt với tỉ lệ biến chứng thấp nhất [2]. Ngày nay PTNS điều trị viêm túi mật cấp được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới nhờ vào nhiều ưu điểm vượt trội của nó như giảm đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, người bệnh nhanh phục hồi, cũng như hạn chế những nguy cơ ở bệnh nhân có bệnh nền mạn tính [1], [2]. Xuất phát từ thực tế trên nghiên cứu “kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị viêm túi mật cấp do sỏi, 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân bị VTMC do sỏi được chỉ định điều trị bằng PTNS cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, được chẩn đoán: viêm túi mật do sỏi, được điều trị bằng: phẫu thuật nội soi cắt túi mật

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ASA ≥ 4 , Các bệnh nhân viêm túi mật cấp không do sỏi, viêm túi mật cấp kèm sỏi ống mật chủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức $n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$. Với $\alpha = 0.05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Theo nghiên cứu của Nguyễn Quang Huy [3] “Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi” tại Bệnh viện Nhân Dân 115 thì tỉ lệ thành công PTNS là 97,3%, lấy $p = 0,973$, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức tính cỡ mẫu $n = 40,37$. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 41 mẫu, thực tế nghiên cứu là 96 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, tiền sử vết mổ cũ, tiền sử bệnh kèm theo.

+ Đặc điểm lâm sàng và đặc điểm cận lâm sàng: vị trí đau, nghiệm pháp Murphy, sốt, số lượng bạch cầu. Hình ảnh túi mật trên siêu âm: kích thước túi mật, độ dày thành túi mật, dịch quanh túi mật, sỏi kẹt cổ túi mật. Phân loại ASA, thời điểm vào viện từ lúc khởi phát.

+ Kết quả phẫu thuật nội soi: thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, thời gian hậu phẫu, biến chứng hậu phẫu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được mã hoá và sử dụng phần mềm SPSS 30.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số phiếu chất thuận 24.017.SV/PCT-HĐĐĐ. Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Các bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện hợp tác trong nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi ghi nhận được 96 bệnh nhân (BN) bị viêm túi mật cấp do sỏi và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	57,44±1,92 (tuổi)	
	Lớn nhất	90 (tuổi)	
	Nhỏ nhất	24 (tuổi)	
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	24	25
	41-50 tuổi	13	13,6
	51-60 tuổi	24	25
	>60 tuổi	35	36,4
Giới	Nam	33	34,4
	Nữ	63	65,6
Tiền sử vết mổ cũ	Không có	83	86,5
	Mổ nội soi	7	7,3
	Mổ hở	6	6,3
Tiền sử bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	28	29,2
	Tăng huyết áp và Đái tháo đường	11	11,5
	Bệnh nội khoa khác	31	32,3
	Không có	26	27,1

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 57,44±1,92 tuổi, cao nhất là 90 tuổi, thấp nhất là 24 tuổi. Giới nữ chiếm đa số, 63 trường hợp (65,6%). Phần lớn bệnh nhân không có vết mổ cũ, 83 trường hợp (86,5%). Đa số BN đều mắc bệnh mạn tính có 70 trường hợp (72,9%), trong đó BN bị tăng huyết áp có hoặc không kèm đái tháo đường chiếm 39 trường hợp (40,7%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí đau bụng	Hạ sườn phải (HSP)	59	61,5
	Thượng vị	9	9,4
	Thượng vị + HSP	28	29,2

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nghiệm pháp Murphy	(+)	58	60,4
	(-)	38	39,6
Sốt	Không sốt	43	44,8
	Sốt	53	55,2
Phân loại ASA trước mổ	ASA I	61	63,5
	ASA II	25	26,1
	ASA III	10	10,4
Thời điểm vào viện từ lúc khởi phát	≤ 72 giờ	85	88,5
	> 72 giờ	11	11,5

Nhận xét: Bệnh nhân nhập viện với 100% đau bụng, đa số đau ở hạ sườn phải có 59 trường hợp (61,5%). Trong nghiên cứu phần lớn BN có kết quả nghiệm pháp Murphy (+), 58 trường hợp (60,4%). Có 53 trường hợp (55,2%) bệnh nhân sốt.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bạch cầu	Tăng	63	65,6
	Không tăng	33	34,4
Túi mật to	Có	39	40,6
	Không	57	59,4
Thành túi mật	< 4mm	20	20,8
	4 - 8 mm	33	34,4
	> 8 mm	43	44,8
Dịch quanh túi mật	Có	25	26
	Không	71	74
Sỏi kẹt cổ túi mật	Có	25	26,1
	Không	71	73,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có bạch cầu tăng cao 63 trường hợp (65,6%). Có 39 trường hợp (40,6%) có túi mật to. Phần lớn các bệnh nhân có dày thành túi mật >4mm chiếm 76 trường hợp (79,2%). Đa số bệnh nhân không có dịch quanh túi mật chiếm 71 trường hợp (74%). Các bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật chiếm tỉ lệ cao (73,9%).

3.3. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp

Bảng 4. Đặc điểm trong thời gian phẫu thuật

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật	Trung bình	86,5±26,98 phút	
	Ngắn nhất	40 phút	
	Dài nhất	220 phút	
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	96	100
	Nội soi chuyên mổ mở	0	0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có ASA I, II có 86 trường hợp (89,6%). Đa số bệnh nhân có thời điểm vào viện từ lúc khởi phát ≤ 72 giờ chiếm 88,5%. Thời gian phẫu thuật trung bình 86,5±26,98 phút, dài nhất là 220 phút, ngắn nhất là 40 phút. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở.

Bảng 5. Kết quả sau mổ

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian hậu phẫu	Trung bình	4,5±1,7 ngày	
	Ngắn nhất	3 ngày	
	Dài nhất	10 ngày	
Biến chứng hậu phẫu	Không	93	97
	Viêm phổi bệnh viện	1	1
	Nhiễm trùng trocar rốn	1	1
	Tụ dịch HSP	1	1

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu trung bình là 4,5±1,7 ngày, ngắn nhất 3 ngày, dài nhất 10 ngày. Phần lớn bệnh nhân không có biến chứng hậu phẫu, 93 trường hợp (97%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

PTNS đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị VTMC bởi những ưu điểm vượt trội như giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện, phục hồi nhanh hơn, ít biến chứng tại vết mổ và sớm trở lại sinh hoạt hằng ngày [2]. Qua nghiên cứu 96 bệnh nhân VTMC được PTNS cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau: độ tuổi trung bình là 57,44±1.92 tuổi, cao nhất là 90 tuổi, thấp nhất là 24 tuổi. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự, độ tuổi trung bình là 60,5 ± 17,2, cao nhất là 92 tuổi, thấp nhất là 22 tuổi [4]. Nhóm >60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 36,4%, nhóm 41-50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 13,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của La Văn Phú và cộng sự, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 65,8% [5]. Kết quả ủng hộ nhận định tỉ lệ mắc VTMC tăng theo độ tuổi. Điều này hợp lý với xu hướng chung của xã hội khi tỉ lệ mắc các bệnh lý liên quan đến túi mật, đặc biệt là viêm túi mật cấp, tăng lên cùng với sự gia tăng tuổi tác [2]. Tỉ lệ BN nữ chiếm ưu thế 65,6%, tỉ lệ BN nam 34,4%, tỉ lệ nam/nữ là 1/1,91. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh và cộng sự tỉ lệ nữ giới là 60,9%, tỉ lệ nam/nữ là 1/1,6 [6]. Có 13 trường hợp có vết mổ cũ tại vùng bụng chiếm 13,5%. Với những bệnh nhân này viêm dính thường gặp ngay phía dưới vết mổ cũ do đó khi đặt trocar đầu tiên các tác giả khuyến nên lựa chọn vị trí xa vết mổ cũ [2]. Có 72,9% BN có tiền sử bệnh lý kèm theo 29,2% BN có tiền sử tăng huyết áp có hoặc không kèm đái tháo đường chiếm đa số 40,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Sơn và cộng sự tỉ lệ BN tăng huyết áp có hoặc không kèm đái tháo đường là phổ biến nhất [7]. Ở người có các bệnh lý kèm theo là trở ngại cho việc lựa chọn để mổ nội soi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trong nghiên cứu này, BN nhập viện với 100% đau bụng, đa số đau ở HSP chiếm 61,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh và cộng sự có 65,3% BN đau HSP, sự tương đồng này có thể do sự tương đồng về địa điểm nghiên cứu [6]. Phần lớn BN có nghiệm pháp Murphy (+) chiếm 60,4%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí và cộng sự 61,3% BN có nghiệm pháp Murphy (+) [8]. Có 53 BN biểu hiện sốt chiếm 55,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí và cộng sự có 51,6% bệnh nhân sốt [8]. Phần lớn BN có ASA I, II có 86 trường hợp chiếm 89,6%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Umar Fayyaz Ghan và cộng sự BN có ASA I, II chiếm 82,8% [9]. Có 88,5% trường hợp nhập viện trong vòng 72 giờ sau khi có triệu

chứng đầu tiên và 11,5% trường hợp nhập viện sau 72 giờ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của La Văn Phú và cộng sự có 86,3% trường hợp nhập viện trong vòng 72 giờ sau khi có triệu chứng đầu tiên [5]. Đây là một yếu tố quan trọng vì thời gian nhập viện càng sớm, khả năng điều trị và can thiệp sớm càng cao, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng và cải thiện kết quả phẫu thuật. Về đặc điểm cận lâm sàng, trong nghiên cứu của chúng tôi đa số BN có bạch cầu tăng 65,6%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh và cộng sự có 69,6% BN có bạch cầu tăng, sự tương đồng này có thể do sự tương đồng về địa điểm nghiên cứu [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân có túi mật không to 59,4%. Đặc điểm thành túi mật trong khoảng 4 – 8mm (chiếm tỉ lệ 34,4%). Thành túi mật > 8 mm chiếm 44,8%. Phần lớn bệnh nhân không có dịch quanh túi mật chiếm 73,9%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Phan Đình Tuấn Dũng và cộng sự có 60% BN có túi mật không to, 72,95 BN có thành túi mật dày (≥ 4 mm), đa số BN không có dịch quanh túi mật 74,3% [10]. Kết quả này ủng hộ nhận định cho rằng 3 dấu hiệu chẩn đoán VTMC dựa vào hình ảnh học bao gồm: túi mật (TM) căng to, TM phù nề và dịch quanh TM trên SA bụng đã kết luận độ đặc hiệu chẩn đoán VTMC tỉ lệ thuận với sự xuất hiện các yếu tố [2]. Phần lớn các bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật chiếm 73,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa và cộng sự có 62% bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật [7]. Điều này nhấn mạnh rằng viêm túi mật cấp có thể xảy ra ngay cả khi không phát hiện rõ ràng sỏi kẹt tại cổ túi mật trên hình ảnh học.

4.3. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp

Thời gian phẫu thuật trung bình $86,5 \pm 26,98$ phút, dài nhất là 220 phút, ngắn nhất là 40 phút. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh và cộng sự có thời gian phẫu thuật trung bình $92,5 \pm 41,4$ phút, ngắn nhất 30 phút, dài nhất 200 phút và 100% trường hợp mổ nội soi [6]. Thời gian hậu phẫu trung bình $4,5 \pm 1,7$ ngày, ngắn nhất 3 ngày và dài nhất 10 ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa và cộng sự có thời gian hậu phẫu trung bình $4,8 \pm 1,4$ ngày [7]. Đa số bệnh nhân không có biến chứng hậu phẫu 97%, có 3 trường hợp có biến chứng gồm viêm phổi bệnh viện; nhiễm trùng trocar rôn; tụ dịch HSP chiếm 3%. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh và cộng sự với 76,5% không có biến chứng hậu phẫu, sự khác biệt này hợp lý do có sự khác biệt về cơ sở vật chất, kỹ thuật phẫu thuật, tình trạng viêm nhiễm của túi mật và các bệnh lý kèm theo của bệnh nhân [11]. Các kết quả này cho thấy rằng phương pháp điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng cắt túi mật nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả cao, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 96 bệnh nhân viêm túi mật cấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật, chúng tôi ghi nhận rằng bệnh chủ yếu biểu hiện triệu chứng điển hình; tuy nhiên, một số trường hợp cần phối hợp cận lâm sàng để chẩn đoán chính xác. Phẫu thuật nội soi được xác định là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cao, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gallaher J.R., Charles A. Acute Cholecystitis: A Review. *JAMA Netw Open*. 2022. 327(10), 965–975, doi: 10.1001/jama.2022.2350.

2. Rajah K. H. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis: an updated review. *Asian Journal of Medicine and Health*. 2024. 22(6), 160–167, doi: 10.9734/AJMAH/2024/v22i61033.
 3. Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, Trần Thị Thu Hồng. Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Nhân Dân 115. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 529(2), 155-156, doi: 10.51298/vmj.v529i2.6477.
 4. Nguyễn Minh Anh, Trần Đình Hoàn. Nghiên cứu chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 541(3), 308-313, doi: 10.51298/vmj.v541i3.10906.
 5. La Văn Phú, Ngô Hoàng Hôn, Lê Thanh Hùng. Khảo sát kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi có bệnh lý mạn tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2024–2025. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 549(1), 67-71, doi: 10.51298/vmj.v549i1.13518.
 6. Nguyễn Văn Thanh, Đặng Hồng Quân, Nguyễn Văn Tuấn, Mai Văn Đợi, Phạm Văn Năng. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 79, 8–14, doi: 10.58490/ctump.2024i79.2562.
 7. Đặng Văn Sô Đa, Nguyễn Văn Hai, Nguyễn Minh Hiệp. Đặc điểm lâm sàng và một số kết quả trong điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân có bệnh mạn tính. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 69, 112–120, doi: 10.58490/ctump.2023i69.1997.
 8. Nguyễn Hữu Trí, Trương Minh Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020. 10(1), 58–64, doi: 10.34071/jmp.2020.1.9.
 9. Gul U.J., Qamar R., Khan R.I., *et al.* Analysis of Perioperative Findings of Cholecystectomy in relation to American Society of Anesthesiologists (ASA) Status. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2024. 74(3), 712-716, doi: 10.51253/pafmj.v74i3.6952.
 10. Phan Đình Tuấn Dũng, Lê Hữu Phước, Huỳnh Quốc Tám. Đánh giá kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 78, 246–254, doi: 10.58490/ctump.2024i78.3125.
 11. Nguyễn Hoàng Anh, Nguyễn Trọng Nhân. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 525(1), 191–196, doi: 010.51298/vmj.v548i2.13372.
-