

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CÁC U LÀNH TÍNH DÂY THANH BẰNG MÁY CẮT HÚT LIÊN TỤC TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2020

Thái Thị Thùy Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Công<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i63.85>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các tổn thương hạt, nang, polyp dây thanh, phù reinke và đánh giá kết quả phẫu thuật dây thanh bằng máy cắt hút liên tục qua đánh giá chủ quan bằng thang điểm Likert, chỉ số khuyết tật giọng nói VHI và đánh giá khách quan qua nội soi ống cứng họng thanh quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu mô tả tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ 4/2020-11/2020.

**Kết quả:** Có 51 bệnh nhân (35 nữ, 16 nam), tuổi trung bình 45,63. Trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân khàn tiếng, mức độ vừa và nặng theo thang điểm Likert 80,5%, theo chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI) 76,4%. Sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ hết khàn tiếng theo Likert 92,9%, theo VHI 88,2%. Nội soi thanh quản ống cứng sau mổ, dây thanh lấy hết bệnh tích và lành tốt 96%. **Kết luận:** Phẫu thuật nơki soi điều trị bệnh lý lành tính dây thanh bằng máy cắt hút là hiệu quả, an toàn.

**Từ khóa:** Các tổn thương lành tính dây thanh, phẫu thuật vi phẫu thanh quản, chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI)

### RESEARCH CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS AND EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC SURGERY BY MICRODEBRIDER IN TREATMENT BENIGN VOCAL CORD LESIONS AT ENT HOSPITAL CAN THO CITY IN 2020

### ABSTRACT

**Objective:** Study clinical, sub-clinical features of voical nodes, cysts, polyps, reinke edema and evaluate effectiveness of endoscopic surgery by microdebrider in treatment of vocal cord nodule using subjective criterias (Likert scale, voice handicap index VHI),

---

<sup>1</sup> Tác giả chính: Thái Thị Thùy Dung; ĐT: 0907457099; Email: [thuydung7799@gmail.com](mailto:thuydung7799@gmail.com)

Nhận bài: 9/01/2024

Ngày nhận phản biện: 19/01/2024

Ngày nhận phản hồi: 28/01/2024

Ngày duyệt đăng: 30/01/2024

objective criterias (laryngoscopy). **Method:** Descriptive and prospective study was performed at ENT Hospital Can Tho City, from April 2020 to November 2020. **Results:** 51 patients, including 35 females, 16 males, average age 45.63. All had hoarseness, with rate of mild and severe level of Likert 80.5% and VHI 76.4% . After doing surgery one month, the rate of total recovery of likert scale and VHI is respectively 92.9% and 88.2%. Laryngoscopy shows no rate of good/ excellent result is 96%. **Conclusion:** Result of endoscopic surgery by microdebrider in treatment of vocal cord nodule is effective, fast and safe.

**Keywords:** Benign voical cord lessions, microlaryngeal surgery, applying voice handicap index (VHI).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giọng nói của chúng ta được tạo ra từ sự rung động của hai dây thanh, khi hai dây thanh có bất cứ tổn thương nào như viêm dây thanh, liệt dây thanh, u lành tính dây thanh và ung thư dây thanh... sẽ gây khàn tiếng nhiều mức độ khác nhau. Những tổn thương lành tính ở dây thanh như hạt xơ, polype, nang gây ra triệu chứng khàn tiếng kéo dài, nói có cảm giác hụt hơi, nói chóng mệt. Điều này dẫn đến khó khăn trong giao tiếp, hoạt động nghề nghiệp. Do đó để điều trị các tổn thương lành tính dây thanh đạt hiệu quả cao, việc sử dụng cụ phẫu thuật tiên tiến như máy cắt hút liên tục sẽ giúp lấy mô nhanh, gọn, chính xác và ít chảy máu nên kết quả phẫu thuật sẽ tốt hơn. Tuy nhiên, việc ứng dụng máy cắt hút liên tục trong phẫu thuật vi phẫu thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ chưa áp dụng rộng rãi và chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp trên dựa vào phương pháp đánh giá chủ quan qua thang điểm VHI nên chúng tôi thực hiện đề tài “*Nghiên cứu đặc điểm lâm*

*sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật các u lành tính dây thanh bằng máy cắt hút liên tục tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2020*”.

## II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định hạt/polyp/nang dây thanh. Bệnh nhân được phẫu thuật vi phẫu thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Mức độ khàn theo thang điểm Likert từ nhẹ - rất nặng, theo thang điểm VHI. Nội soi thanh quản có hình ảnh bệnh lý nghi ngờ hạt, nang, polyp dây thanh, phù Reinke.

2.1.2. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 30.

### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

Bệnh nhân trong mẫu sẽ được khám đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng qua nội soi họng, đánh giá mức độ khàn tiếng theo thang điểm Likert và VHI. Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật vi phẫu thanh quản. Sau mổ, bệnh nhân được khám, theo dõi các triệu chứng sau mổ, đánh giá mức độ khàn tiếng qua thang điểm Likert, VHI và nội soi họng.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Sau 7 tháng nghiên cứu, chúng tôi thu được 51 mẫu với nữ 35 (68,6%) và nam 16 (31,4%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 45 tuổi. Thời gian mắc bệnh khàn tiếng 6-12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất với 45%, đa số khàn tiếng liên tục 82,4%.

**Bảng 1.** Nghề nghiệp của bệnh nhân

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Giáo viên	6	11,8
Buôn bán	22	43,1
Ca sĩ	1	2
Nông dân	12	23,5
Khác	10	19,6
Tổng	51	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ 56,9% bệnh nhân bị khàn tiếng có nghề nghiệp liên quan đến phải sử dụng giọng nói nhiều và thường xuyên.

## 3.2. Triệu chứng khàn tiếng trước mổ

### 3.2.1. Mức độ khàn tiếng trước mổ theo Likert

**Bảng 2.** Mức độ khàn tiếng trước mổ theo Likert

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Không khàn tiếng	0	0
Khàn tiếng nhẹ	6	11,7
Khàn tiếng vừa	31	60,8
Khàn tiếng nặng	10	19,7
Khàn tiếng rất nặng	4	7,8
Tổng	51	100

Tất cả các bệnh nhân đều khàn tiếng trước mổ, trong đó bệnh nhân khàn tiếng mức độ vừa có tỉ lệ cao nhất 60,8% theo thang điểm Likert và có 7,8% trường hợp khàn tiếng rất nặng.

### 3.2.2. Mức độ khàn tiếng trước mổ theo VHI

**Bảng 3.** Mức độ khàn tiếng trước mổ theo VHI

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Bình thường	0	0
Khàn tiếng nhẹ	10	19,6
Khàn tiếng vừa	25	49
Khàn tiếng nặng	14	27,4
Khàn tiếng rất nặng	2	4
Tổng	51	100

Tất cả các bệnh nhân đều khàn tiếng trước mổ, trong đó bệnh nhân khàn tiếng mức độ vừa có tỉ lệ cao nhất 49% theo VHI.

### 3.2.3. Hình ảnh nội soi dây thanh trước mổ

**Bảng 4.** Nội soi dây thanh trước mổ

Hình ảnh nội soi dây thanh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Hạt	16	31,3
Polyp	23	45,1
Nang	11	21,6
Phù reinke	1	2
Tổng	51	100

Polyp dây thanh gặp nhiều nhất chiếm tỉ lệ 45,1%. Hạt dây thanh, nang dây thanh, phù reinke lần lượt là 31,3% và 21,6% và 2%.

### 3.3. Kết quả phẫu thuật

#### 3.3.1. Mức độ khàn tiếng sau mổ theo thang điểm Likert

**Bảng 5.** Mức độ khàn tiếng sau mổ 1 tuần và 1 tháng theo Likert

Mức độ khàn tiếng	Trước mổ		Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 1 tháng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Không	0	0	40	78,4	47	92,9
Nhẹ	6	11,8	7	13,7	2	3,9
Vừa	31	60,8	3	5,9	1	2
Nặng	10	19,6	1	2	1	2
Rất nặng	4	7,8	0	0	0	0
Tổng cộng	51	100	51	100	51	100

Sau phẫu thuật hầu như các bệnh nhân đều cải thiện khàn giọng, không còn trường hợp nào khàn tiếng rất nặng và cũng không có trường hợp nào khàn giọng tăng lên.

### 3.3.2. So sánh mức độ khàn tiếng trước và sau mổ theo thang điểm Likert

**Bảng 6.** Mức độ cải thiện khàn tiếng trước và sau mổ theo Likert

	Khàn tiếng	Trung bình	Tổng	t	P
Cặp 1	Trước mổ	3,21	51	31,17	0,00
	Sau mổ 1 tuần	1,31	51		
Cặp 2	Sau mổ 1 tuần	1,31	51	3,27	0,02
	Sau mổ 1 tháng	1,14	51		

So sánh sự khác biệt giữa mức độ khàn tiếng trước mổ với sau mổ khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, tình trạng khàn tiếng của bệnh nhân cải thiện mức độ khàn tiếng sau 1 tháng cải thiện hơn so với mức độ khàn sau mổ 1 tuần và mức độ khàn sau mổ 1 tuần cải thiện hơn nhiều so với lúc trước mổ.

#### 3.3.3. Chỉ số VHI sau mổ

**Bảng 7.** Chỉ số VHI sau mổ 1 tuần và 1 tháng

Chỉ số VHI	Trước mổ		Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 1 tháng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Bình thường	0	0	34	66,7	45	88,2
Nhẹ	10	19,6	11	21,6	5	9,8
Vừa	25	49	4	7,8	1	2
Nặng	14	27,5	2	3,9	0	0
Rất nặng	2	3,9	0	0	0	0
Tổng cộng	51	100	51	100	51	100

Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân đều có chỉ số VHI mức độ vừa với tỉ lệ 49%, mức độ rất nặng chiếm tỉ lệ thấp khoảng 3,9%. Sau phẫu thuật hầu như các bệnh nhân đều cải thiện chỉ số VHI, không còn trường hợp nào có chỉ số VHI mức độ rất nặng.

### 3.3.4. Mức độ cải thiện chỉ số VHI trước và sau mổ

**Bảng 8.** Mức độ cải thiện chỉ số VHI trước và sau mổ

Chỉ số VHI		Trung bình	Tổng	t	P
Cấp 1	Trước mổ	3,16	51	25	0,00
	Sau mổ 1 tuần	1,49	51		
Cấp 2	Sau mổ 1 tuần	1,49	51	4,82	
	Sau mổ 1 tháng	1,14	51		

So sánh sự khác biệt giữa chỉ số trước mổ với sau mổ khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy cho thấy tình trạng khàn tiếng của bệnh nhân đánh giá theo chỉ số VHI cải thiện hơn có với lúc trước mổ.

### 3.3.5. Nội soi dây thanh sau mổ

**Bảng 9.** Tình trạng dây thanh sau phẫu thuật

Dây thanh sau mổ	Sau 1 tuần		Sau 1 tháng	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Phù nề	4	7,8	1	2
Sẹo	0	0	0	0
Teo niêm mạc	0	0	1	2
Không tổn thương	47	92,2	49	96
Tổng cộng	51	100	51	100

Tổn thương dây thanh sau mổ 1 tuần gặp nhiều nhất là phù nề 7,8%(4/51), 01 trường hợp tình trạng phù nề dây thanh không cải thiện sau 1 tháng và 01 trường hợp teo niêm mạc chiếm 2%.

### 3.3.6. Thời gian phẫu thuật

**Bảng 10.** Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
<20	26	51
≥20-30	21	41,1
>30	4	7,9
Tổng	51	100
Trung bình	18,02 ± 5,83	

Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 10 phút, dài nhất là 30 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là 18,02 ± 5,83 (phút). Thời gian phẫu thuật < 20 phút chiếm tỉ lệ cao nhất là 51%.

## IV. BÀN LUẬN

Để chẩn đoán và đánh giá hiệu quả của một kỹ thuật điều trị mới hay đánh giá pháp y trong bệnh nghề nghiệp, phải có kết hợp đánh giá bằng tiêu chuẩn chủ quan và khách quan. Tiêu chuẩn chủ quan bao gồm: Bệnh nhân tự cảm nhận về giọng nói của mình và tự đánh giá trả lời những câu hỏi về chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI). Tiêu chuẩn khách quan bao gồm: Đánh giá qua hình ảnh nội soi thanh quản ống cứng. Ngoài ra có nhiều phương pháp khách quan thực hiện nhờ vào các máy phân tích âm chuyên dụng với những chỉ số và thăm dò chính xác khả năng phát âm. Tuy nhiên, phương pháp này tốn kém, không phản ánh sự phục hồi chức năng phát âm trong giao tiếp xã hội thể hiện bằng giọng nói và không thể thay thế được phương pháp chủ quan.

### 4.1. Đánh giá kết quả điều trị bằng tiêu chuẩn chủ quan

#### 4.1.1. Theo thang điểm Likert

Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân đều có khàn giọng mức độ từ nhẹ tới rất nặng. Sau phẫu thuật 01 tuần và 01 tháng hầu như các bệnh nhân đều cải thiện khàn giọng, không còn trường hợp nào khàn tiếng rất

nặng và cũng không có trường hợp nào khàn giọng tăng lên với  $p=0,00$ . Kết quả này gần tương tự với tác giả Trần Việt Hồng trong báo cáo năm 2010 tiến hành phẫu thuật trên 110 bệnh nhân u lành tính thanh quản theo phương pháp nội soi ống cứng với vi phẫu thanh quản sau 1 tháng có đến 84,6% bệnh nhân hết khàn tiếng [1]. Theo Kevin Katzenmeyer, Byron J Bailey, Francis B. Quinn, Matthew W. Ryan kết quả cải thiện và phục hồi giọng nói trên bệnh nhân polyp dây thanh là 97% [2].

#### **4.1.2. Theo thang điểm VHI**

Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân đều có chỉ số VHI mức độ vừa với tỉ lệ 49%, mức độ rất nặng chiếm tỉ lệ thấp khoảng 3,9%. Sau phẫu thuật hầu như các bệnh nhân đều cải thiện chỉ số VHI, không còn trường hợp nào có chỉ số VHI mức độ rất nặng.

Theo tác giả Phạm Huỳnh Hùng, khuyết tật giọng nói ở mức độ bình thường trước mổ là 0%, sau phẫu thuật 37,5%. Mức độ nhẹ trước mổ 2,5% và sau mổ 62,5%. Mức độ vừa trước mổ 37,5%, sau mổ là 0% và mức độ nặng cũng như rất nặng trước mổ 60% và sau mổ 0% [3]. So với tác giả Trần Việt Hồng tỉ lệ bệnh nhân trả lời câu hỏi khuyết tật giọng nói mức bình thường 0% trước mổ và 16,4% sau mổ. Mức nhẹ 37,3% trước mổ và 72,7% sau mổ. Mức độ vừa là 51% trước mổ và 82% sau mổ. Mức độ nặng là 11,2% trước mổ, sau mổ là 2,7% [1].

Dựa theo tiêu chuẩn đánh giá điểm số bệnh nhân khai về chỉ số khuyết tật giọng nói sau mổ có kết quả từ nhẹ đến bình thường gần 90%, điều này chứng tỏ hiệu quả điều trị tốt giúp cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng lên.

#### **4.2. Đánh giá kết quả điều trị bằng tiêu chuẩn khách quan qua nội soi**

Tình trạng dây thanh được đánh giá thông qua hình ảnh nội soi thanh quản bằng ống nội soi quang học  $70^\circ$  cho trường khám rộng, quan sát đầy đủ và chi tiết hơn các bờ và bề mặt dây thanh. Tổn thương dây thanh sau phẫu thuật 1 tuần gặp nhiều nhất là phù nề 7,8%. Sau 1 tháng, tỉ lệ dây thanh lành tốt sau 1 tháng chiếm 96%.

Nghiên cứu của Ngô Đức Xương và Đào Mộng Long (2007) kết quả điều trị tốt đạt 93%. Tất cả những bệnh nhân này được lấy hết bệnh tích, không tổn thương phần lành của dây thanh [4]. Theo Trần Việt Hồng kết quả điều trị rất tốt đạt 83,71% [1]. Theo tác giả Nguyễn Thành Văn khi nghiên cứu phẫu thuật tổn thương lành tính dây thanh tỉ lệ phù nề dây thanh sau 2 tuần 10,87%. Bên cạnh đó, Sau 2 tuần phẫu thuật tình trạng dây thanh tốt chiếm 71,74%, sự cải thiện này tăng cao nhất vào thời gian 1 tháng sau phẫu thuật đạt 82,61% [5].

Trong quá trình phẫu thuật cắt bỏ nhân hạt xơ hoặc polyp dây thanh phẫu thuật viên thường dùng lưỡi dao chuyên dùng

hoặc kéo để rạch niêm mạc, bóc tách. Sau mổ quá trình liền niêm mạc sẽ hoàn chỉnh sau 1 tháng. Hiện tượng phù nề, sung huyết sẽ hết sau 1 tháng. Tuy nhiên khi ứng dụng máy cắt hút liên tục trong phẫu thuật vi phẫu thanh quản giúp cho giảm khả năng tổn thương dây thanh sau mổ cũng như tỉ lệ phù nề dây thanh.

#### 4.3. Thời gian phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thời gian trung bình chiếm tỉ lệ thấp hơn so với kết quả của các tác giả: Trương Ngọc Hùng, nghiên cứu 51 bệnh nhân hạt dây thanh thì thời gian phẫu thuật 20-30 phút chiếm tỉ lệ cao nhất 78,4% [6]; Trương Duy Thái, nghiên cứu 54 bệnh nhân tổn thương lành tính thanh quản thì thời gian phẫu thuật  $20 \leq 30$  phút chiếm 77,8% [7].

Sự khác biệt này nguyên nhân do chúng tôi có ứng dụng máy cắt hút liên tục trong các phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản. Máy có tác dụng vừa cắt, hút nên bào mô nhanh, chính xác. Trong một số trường hợp chúng tôi phối hợp dùng dụng cụ vi phẫu kết hợp dùng máy cắt hút liên tục, đặc biệt trường hợp phẫu thuật nang dây thanh hay phù reinke để hiệu quả phẫu thuật đạt kết quả tốt nhất. Mỗi phương tiện dụng cụ đều có mặt ưu điểm cũng như nhược điểm riêng nên việc chúng ta phối hợp các dụng cụ sao cho phù hợp để đạt được hiệu quả điều trị cao nhất là vấn đề quan trọng.

## V. KẾT LUẬN

Ứng dụng máy cắt hút liên tục trong phẫu thuật vi phẫu thanh quản là phương pháp hiện đại, mang hiệu quả cao, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, tổn thương mô ít.

Đánh giá kết quả vi phẫu các tổn thương lành tính dây thanh qua nội soi ống cứng bằng bệnh nhân tự cảm nhận mức độ rối loạn giọng nói cũng như chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI) là phương pháp khoa học, dễ thực hiện và có độ chính xác cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Việt Hồng. (2010). Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh dây thanh tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhân dân Gia Định. *Y học thực hành*. 14 (4), tr. 54-58.
2. Jung S., Han C., Mi C., Sung K., S. Han. 2018. Trends in the Incidence and Treatment of Benign Vocal Fold Lesions in Korea, 2006–2015: A Nationwide Population-based Study. *Journal of Voice*. 34(1), P.100-104. Doi: 10.1016/j.jvoice.2018.08.005.
3. Phạm Huỳnh Hùng, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Trần Việt Hồng. 2014. Ứng dụng chỉ số khuyết tật giọng nói đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật các tổn thương lành tính thanh quản. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 18 (1), tr. 228-232.
4. Ngô Đức Xương, Đào Mộng Long. 2007. Vi phẫu thuật thanh quản qua nội soi điều trị tổn thương lành tính thanh

- quản tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng. *Y học Việt Nam*. 2, tr. 94-99.
5. Nguyễn Thành Văn. (2019). *Đánh giá kết quả phẫu thuật các tổn thương lành tính thanh quản bằng soi treo năm 2019-2020 tại Bệnh Viện Đa Khoa Cần Thơ và Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ*. (Luận án chuyên khoa cấp II). Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Trương Ngọc Hùng. (2008). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả cắt hạt xơ dây thanh bằng nội soi treo thanh quản*. (Luận án chuyên khoa cấp II). Trường Đại học Y Dược Huế.
7. Trương Duy Thái. (2011). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh lý u lành tính thanh quản bằng nội soi treo*. (Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú). Trường Đại học Y Dược Huế.