

- doi:10.1111/resp.12660
3. **Mathers CD, Loncar D.** Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLOS Medicine*. 2006;3(11):e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442
 4. **Nguyễn Văn Thành.** Tổng quan: Căng phồng phổi quá mức và điều trị. Accessed June 13, 2021. <http://www.hoihohaptphcm.org/chuyende/benh-phoi/209-tong-quan-cang-phong-phoi-qua-muc-va-dieu-tri>
 5. **Deesomchok A, Webb KA, Forkert L, et al.** Lung Hyperinflation and Its Reversibility in Patients with Airway Obstruction of Varying Severity. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2010;7(6):428-437. doi:10.3109/15412555.2010.528087
 6. **Ofir D, Laveneziana P, Webb KA, Lam YM, O'Donnell DE.** Mechanisms of Dyspnea during Cycle Exercise in Symptomatic Patients with GOLD Stage I Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008;177(6):622-629. doi:10.1164/rccm.200707-1064OC
 7. **O'Donnell DE, Laveneziana P, Ora J, Webb KA, Lam YM, Ofir D.** Evaluation of acute bronchodilator reversibility in patients with symptoms of GOLD stage I COPD. *Thorax*. 2009;64(3):216-223. doi:10.1136/thx.2008.103598
 8. **Đình Văn Luân.** Đặc điểm rối loạn thông khí của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có giãn phế nang. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2019.
 9. **Fishman A, Martinez F, Naulheim K, et al.** A randomized trial comparing lung-volume-reduction surgery with medical therapy for severe emphysema. *N Engl J Med*. 2003;348(21):2059-2073. doi:10.1056/NEJMoa030287
 10. **Hoàng Thị Thùy.** Nghiên cứu mối liên quan giữa lâm sàng phế thân ký và cắt lớp vi tính định lượng phổi ở bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2019.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Hữu Việt Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày được điều trị tại bệnh viện Bạch mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu 101 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan có giãn vỡ tĩnh mạch thực quản tại Trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch mai từ 2021 – 2022. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, có 80 bệnh nhân (79,2%) được truyền hồng cầu khối với thể tích là $1108,38 \pm 645,88$ ml, có 20 bệnh nhân (19,8%) được truyền tiểu cầu với lượng là $347,0 \pm 141,31$ ml và 31 bệnh nhân (30,7%) được truyền huyết tương tươi đông lạnh với lượng $667,74 \pm 456,94$ ml. 100% bệnh nhân được nội soi để chẩn đoán, trong đó 47 bệnh nhân (46,5%) được nội soi thắt vòng cao su và 41 bệnh nhân (40,5%) được nội soi tiêm xơ bằng Histoacryl. 96 bệnh nhân cầm máu thành công chiếm 95,1%. Số bệnh nhân phải đặt ống nội khí quản là 10 tương ứng với 9,9% số bệnh nhân. Tỷ lệ nặng xin về và tử vong là 17/101 bệnh nhân (16,8%). **Kết luận:** Truyền các chế phẩm máu theo chỉ định và nội soi can thiệp kịp thời là những phương pháp điều trị chủ yếu và có hiệu quả cho nhóm bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa giãn tĩnh mạch dạ dày, phù hợp với môi trường tại khoa cấp cứu.

Từ khóa: xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày, truyền máu, nội soi can thiệp.

SUMMARY

THE RESULT OF TREATMENT FOR CIRRHOTIC PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO GASTRIC VARICOSE VEINS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe the result of treating for cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins at Bach Mai Hospital. **Method:** Prospective, Descriptive study to treatment for 101 cases of cirrhosis with gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins at Bach Mai Hospital from 2021-2022. **Results:** In the study, 80 patients (79.2%) received red blood cells transfusion with a volume of 1108.38 ± 645.88 ml, and 20 patients (19.8%) received a platelet transfusion with a volume of 347.0 ± 141.31 ml and 31 patients (30.7%) were transfused fresh frozen plasma with the amount of 667.74 ± 456.94 ml. 100% of patients had diagnostic endoscopy, of which 47 patients (46.5%) had endoscopic variceal ligation and 41 patients (40.5%) had endoscopic injection sclerotherapy. 96 patients (95.1%) got successful hemostasis. The number of patients requiring endotracheal intubation was 10, corresponding to 9.9% of patients. The rate of very severe illness and death was 17/101 patients (16.8%). **Conclusion:** Infusion of blood products according to indications and timely interventional endoscopy are the main and effective treatments for cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins and accord with circumstance in emergency department.

Keywords: gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins, infusion of blood products, interventional endoscopy.

¹Trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 25.11.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày là một biến chứng nặng nề của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, do rất nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng thường gặp nhất là do xơ gan. Xuất huyết do TALMC chiếm khoảng 30% xuất huyết tiêu hóa nói chung, thường gặp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày¹.

Việc quản lý bệnh xuất huyết vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày được nêu ra trong hướng dẫn năm 2014 từ Hiệp hội Nội soi Tiêu hóa Hoa Kỳ², Tuyên bố đồng thuận quốc tế năm 2015 (Baveno VI)³, và hướng dẫn năm 2015 của Hiệp hội Tiêu hóa Anh⁴. Mục đích của điều trị của bệnh nhân xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày bao gồm: Khôi phục và duy trì ổn định huyết động, đảm bảo oxy, kiểm soát chảy máu và ngăn ngừa các biến chứng.

Hiện nay, các phương pháp điều trị được sử dụng để kiểm soát và quản lý chảy máu do giãn TMDD bao gồm: hồi sức cấp cứu, thuốc chẹn β , điều trị bằng tiêm nội soi, thắt tĩnh mạch nội soi, bóng chèn Sengstaken- Blakemore, Minesota và Licon – Nachlas, nối thông hệ thống cửa – chủ trong gan TIPS, thắt nút tĩnh mạch dạ dày ngược dòng qua catheter có bóng chèn BRTO và BRTO sửa đổi⁵. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong việc chẩn đoán và điều trị, tuy nhiên tỷ lệ tử vong vẫn ở mức cao.

Để đánh giá kết quả của một số phương pháp xử trí xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày còn nhiều hạn chế cần được nghiên cứu, nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả "Kết quả điều trị bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày tại bệnh viện Bạch Mai"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch vị dạ dày tại Trung tâm cấp cứu A9 - bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022.

Bảng 3.2: Mối liên quan giữa mức độ xơ gan và số lượng chế phẩm máu cần truyền

	Child-Pugh A (n=15)	Child-Pugh B (n=49)	Child-Pugh C (n=37)	P
Thể tích khối hồng cầu cần truyền (ml)	925 ± 466,6 (n=6)	968 ± 679,1 (n=39)	1296,3 ± 579,5 (n=35)	0,069
Thể tích huyết tương tươi cần truyền (ml)	0 (n=15)	500,00 ± 207,02 (n=8)	740,91 ± 507,11 (n=22)	0,375
Thể tích tiểu cầu cần truyền (ml)	287,5 ± 75 (n=4)	437,5 ± 182,7 (n=8)	285,3 ± 52,9 (n=8)	0,056

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử đặt shunt cửa - chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh hay phẫu thuật nối thông cửa chủ, tăng áp lực tĩnh mạch cửa không do xơ gan, ung thư dạ dày, rối loạn đông máu nặng, xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu được chọn cho nghiên cứu là phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Phương pháp chọn mẫu là lấy mẫu toàn bộ.

2.3. Thu thập số liệu và xử lý số liệu.

Công cụ thu thập số liệu.

- Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Bộ câu hỏi gồm có 4 phần:

Phần 1: Thông tin cá nhân.

Phần 2: Đặc điểm lâm sàng.

Phần 3: Đặc điểm cận lâm sàng.

Phần 4: Kết quả điều trị.

2.4. Xử lý số liệu: Xử trí số liệu bằng phần mềm thống kê y học

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu trên các bệnh án có sẵn nên hoàn toàn không ảnh hưởng đến bệnh nhân. Các số liệu thu thập được giúp cho các nhà lâm sàng tiên lượng bệnh nhân tốt hơn, cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao thành công của can thiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình nghiên cứu 101 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả như sau.

3.1. Số lượng chế phẩm máu cần truyền

Bảng 3.1: Số lượng máu và chế phẩm máu cần truyền

Chế phẩm máu	Số lượng bệnh nhân cần truyền	Thể tích trung bình (ml) X ± SD
Hồng cầu khối	80	1108,38 ± 645,88
Tiểu cầu	20	347,0 ± 141,31
Huyết tương tươi đông lạnh	31	667,74 ± 456,94

Nhận xét:

- Thể tích khối hồng cầu và tiểu cầu truyền cho các nhóm bệnh nhân xơ gan Child-Pugh A, B, C khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo kiểm định ANOVA với $p > 0,05$.

- Nhóm xơ gan Child-Pugh A không có chỉ định truyền huyết tương. Ở 2 nhóm xơ gan Child-Pugh B và C, thể tích huyết tương truyền khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo kiểm định ANOVA với $p > 0,05$.

3.2. Các biện pháp điều trị khác

Bảng 3.3. Các biện pháp điều trị nội khoa và can thiệp

Phương pháp can thiệp	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Can thiệp cầm máu	88	87,1
Ong thông Stengstaken – Blakemore	0	0
Thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa	101	100
Kháng sinh dự phòng	101	100

Bảng 3.4. Các biện pháp can thiệp cầm máu

Phương pháp can thiệp	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Nội soi thắt vòng cao su	47	46,5
Nội soi tiêm xơ	41	40,6
PARTO	7	6,9
Nối thông cửa chủ (TIPS)	0	0

Bảng 3.5. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp cầm máu nội soi

		Không tái chảy máu	Tái chảy máu	Tổng	p
Can thiệp nội soi	Thắt vòng cao su	39	8	47	0,306
	Tiêm xơ	30	11	41	
Tổng		69	19	88	

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân được thắt vòng cao su có 47 bệnh nhân chiếm 46,5%, có 41 bệnh nhân nội soi tiêm xơ chiếm 40,6%. Có 7 bệnh nhân làm PARTO chiếm 6,9%. Không có bệnh nhân nào được đặt ống thông Stengstaken – Blakemore. Tất cả các bệnh nhân đều được dùng thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa.

Tỷ lệ cầm máu thành công ở 2 nhóm nội soi can thiệp thắt vòng cao su và tiêm xơ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị chung

Tỷ lệ cầm máu thành công	96/101 (95%)
Số bệnh nhân phải đặt ống nội khí quản	10/101 (9,9%)
Số bệnh nhân ra viện	74/101(73,3%)
Số ngày nằm viện trung bình của nhóm bệnh nhân ra viện (ngày)	6,1±3,4
Số bệnh nhân nặng xin về, tử vong	17/101(16,8%)

Nhận xét: - Tỷ lệ cầm máu thành công (không tái chảy máu) là 96% (96/101). Số bệnh nhân ra được ra viện là 74 tương ứng với 73,3%, nhóm này có số ngày nằm viện trung bình là 6,1 ± 3,4 ngày.

- Số bệnh nhân phải đặt ống nội khí quản là 10 tương ứng với 9,9%. Có 17/101 bệnh nhân xin về, tử vong.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp điều trị. Trong nghiên cứu có 80 bệnh nhân chiếm 79,2% được truyền hồng cầu khối, số lượng hồng cầu được truyền là: 1108,38 ± 645,88 ml. Có 20 bệnh nhân truyền tiểu cầu chiếm 19,8%, số lượng tiểu cầu được truyền 347,0 ± 141,31 ml. Có 31 bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh chiếm 30,7%, số lượng huyết tương tươi đông lạnh được truyền 667,74 ± 456,94 ml. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Jairath (2014)⁶ và của Jing Wang (2013)⁷ là 4,5 ± 3,32 đơn vị. Thể tích hồng cầu khối, huyết tương tươi và tiểu cầu truyền cho nhóm bệnh nhân nghiên cứu ở các nhóm xơ gan Child-Pugh A, B, C không khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu khác, cho thấy phác đồ truyền máu và các chế phẩm giữa các trung tâm là tương đương nhau, đúng với khuyến cáo điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 10 bệnh nhân chiếm 9,9%. Trong số các bệnh nhân được chỉ định đặt nội khí quản có 1 bệnh nhân có chảy máu không kiểm soát được, 6 bệnh nhân có hội chứng não gan, 2 bệnh nhân có ung thư gan và hội chứng não gan đi kèm, 1 bệnh nhân có hội chứng gan thận.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân được nội soi để chẩn đoán. Trong số đó có 13 bệnh nhân chiếm 12,9% nội soi thấy điểm chảy máu đã cầm và không có can thiệp. Có 47 bệnh nhân được nội soi thắt vòng cao su chiếm 46,5% tổng số bệnh nhân, trong đó có 26 bệnh nhân ở vị trí GOV1 chiếm 55,3%, 18 GOV2 chiếm 38,4%, 2 bệnh nhân IVG1 chiếm 4,3%. Có 41 bệnh nhân được nội soi tiêm xơ bằng Histoacryl chiếm 40,5%, trong đó chủ yếu là vị trí IVG1 có 22 bệnh nhân chiếm 53,7% bệnh nhân, 17 bệnh nhân tại vị trí GOV2 chiếm 41,5%, 2 bệnh nhân tại GOV1 chiếm 4,8%. Có 1 bệnh nhân thất bại tái chảy máu sau khi tiêm xơ chiếm tỷ lệ 2,4%, thành công sau khi nội soi tiêm xơ là 97,6%, kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Jae Woo Kim⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 bệnh

nhân can thiệp PARTO chiếm 6,9%, trong đó có 2 bệnh nhân kiểm soát nguồn chảy máu bằng nội soi thất bại, 1 bệnh nhân tiêm xơ và 1 bệnh nhân nội soi thắt vòng cao su. Có 5 bệnh nhân làm PARTO dự phòng khi nội soi điểm chảy máu đã cầm, tất cả các bệnh nhân đều không có tái chảy máu sớm, không có những biến chứng của kỹ thuật trong thời gian nằm viện.

4.2. Kết quả điều trị chung. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 96 bệnh nhân cầm máu thành công chiếm 95,1%. Tuy nhiên, tỷ lệ cầm máu thành công ở 2 nhóm được nội soi can thiệp thắt vòng cao su và nội soi tiêm xơ không khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 74 bệnh nhân ra viện chiếm 73,3%, nặng xin về có 17 bệnh nhân chiếm 16,8%, chuyển tuyến điều trị có 10 bệnh nhân chiếm 9,9%. Số bệnh nhân ra được ra viện là 74 tương ứng với 73,3%, nhóm này có số ngày nằm viện trung bình là $6,1 \pm 3,4$ ngày. Kết quả này có thể cho thấy 1 phần hiệu của các phương pháp nội soi can thiệp trong cầm máu bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày.

V. KẾT LUẬN

Truyền các chế phẩm máu theo chỉ định và nội soi can thiệp kịp thời là những phương pháp điều trị chủ yếu và có hiệu quả cho nhóm bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa giãn tĩnh mạch dạ dày, phù hợp với môi trường tại khoa cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **De Franchis R, Primignani M.** Natural history of portal hypertension in patients with cirrhosis. *Clin Liver Dis.* 2001;5(3):645-663. doi: 10.1016/s1089-3261(05)70186-0
2. **Hwang JH, Shergill AK, Acosta RD, et al.** The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* 2014; 80(2):221-227. doi:10.1016/j.gie.2013.07.023
3. **De Franchis R, Baveno VI Faculty.** Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol.* 2015;63(3):743-752. doi:10.1016/j.jhep.2015.05.022
4. **Tripathi D, Stanley AJ, Hayes PC, et al.** U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. *Gut.* 2015; 64(11):1680-1704. doi:10.1136/gutjnl-2015-309262
5. **Lee EW, Shahrouki P, Alanis L, Ding P, Kee ST.** Management Options for Gastric Variceal Hemorrhage. *JAMA Surg.* 2019;154(6):540-548. doi:10.1001/jamasurg.2019.0407
6. **Jairath V, Rehal S, Logan R, et al.** Acute variceal haemorrhage in the United Kingdom: Patient characteristics, management and outcomes in a nationwide audit. *Dig Liver Dis.* 2014;46(5):419-426. doi:10.1016/j.dld.2013.12.010
7. **Wang J, Tian XG, Li Y, et al.** Comparison of modified percutaneous transhepatic variceal embolization and endoscopic cyanoacrylate injection for gastric variceal rebleeding. *World J Gastroenterol WJG.* 2013;19(5):706-714. doi:10.3748/wjg.v19.i5.706
8. **Kim JW, Baik SK, Kim KH, et al.** [Effect of endoscopic sclerotherapy using N-butyl-2-cyanoacrylate in patients with gastric variceal bleeding]. *Korean J Hepatol.* 2006;12(3):394-403.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ D-DIMER TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

Nguyễn Tiến Dũng¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Hoàng Đức²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: D-dimer là một sản phẩm thoái giáng cuối cùng của fibrin, được nổi lên như một xét nghiệm máu đơn giản có thể loại trừ bệnh huyết khối tĩnh mạch. Nồng độ D-dimer có nhiều ưu điểm hơn các thể hệ thrombin khác, bởi vì nó tồn tại trong in-vivo, tương đối ổn định và có thời gian bán hủy kéo dài. Nhồi máu não (NMN) cấp là một trong những

nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. D-dimer có thể coi như một yếu tố dự báo và tiên lượng NMN cũng như đánh giá mức độ nghiêm trọng của NMN. **Mục tiêu:** Xác định nồng độ D-dimer ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên và các yếu tố liên quan. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có so sánh với nhóm chứng. Chúng tôi nghiên cứu nồng độ D-dimer của 51 bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán NMN cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022. Nhóm chứng, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 30 người đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên. Xét nghiệm D-dimer được thực hiện ngay khi vào viện và sau 48 giờ bằng máy Coapresta 2000. **Kết quả:** Nồng độ D-dimer ở bệnh nhân NMN cấp cao hơn nhóm chứng ($1338,4 \pm 895,2$ vs $335,8 \pm 216,1$ ng/ml), sự khác biệt này có ý

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng

Email: drtien86ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022