

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Tran Thi Kieu Anh*, Hoang Thi Cuc, Nguyen Ngoc Hung

Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 08/02/2025

Revised: 23/02/2025; Accepted: 15/03/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with gastrointestinal bleeding due to peptic ulcers at Nghe An General Hospital in 2023.

Research Methods: Cross-sectional descriptive study with analysis.

Results: Study of 70 patients diagnosed with gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer treated at the Department of Internal Medicine, Nghe An General Hospital. Information was collected by examination and pre-designed medical records. Results: Male/female ratio was 2.2/1; Average age was 56.6 ± 16.6 , highest in the 50-69 age group 50%. Patients with concomitant chronic diseases were 4.4 times higher than those without concomitant chronic diseases, of which the most common were polyarthritis and osteoarthritis. Clinical symptoms of the disease were mainly black stools, vomiting blood; 5.7% of cases had recurrent gastrointestinal bleeding. Hemoglobin and red blood cells decreased to a moderate level. Endoscopy of the duodenal ulcer site had the highest incidence; mainly 1 ulcer with the highest rate of 84.3%.

Conclusion: Gastrointestinal bleeding due to gastric and duodenal ulcers is a common medical and surgical emergency. Timely diagnosis and treatment intervention reduces mortality, recurrent bleeding, blood transfusion, hospital stay and treatment costs. Symptoms of black stools and vomiting blood always account for a high rate in cases of gastrointestinal bleeding due to gastric and duodenal ulcers. Common symptoms can appear at the same time and are typical symptoms that cause patients to be hospitalized.

Keywords: Gastrointestinal bleeding due to gastric and duodenal ulcers, gastrointestinal bleeding.

*Corresponding author

Email: kieuanh@vnu.edu.vn Phone: (+84) 912584133 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2156>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở BỆNH NHÂN LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Thị Kiều Anh*, Hoàng Thị Cúc, Nguyễn Ngọc Hùng

Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 23/02/2025; Ngày duyệt đăng: 15/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả mô tả cắt ngang có phân tích.

Kết quả: Nghiên cứu 70 bệnh nhân được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do loét dạ dày tá tràng (DDTT) điều trị tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Thông tin được thu thập bằng thăm khám và mẫu bệnh án thiết kế sẵn. Kết quả: Tỷ lệ nam/ nữ là 2,2/1; Độ tuổi trung bình là $56,6 \pm 16,6$, cao nhất là nhóm 50-69 tuổi 50%. Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính kèm theo cao gấp 4,4 lần các trường hợp không có bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó gặp nhiều nhất là nhóm viêm đa khớp, thoái hóa khớp. Triệu chứng lâm sàng của bệnh gặp chủ yếu là đi ngoài phân đen, nôn ra máu; 5,7% trường hợp có xuất huyết tiêu hóa tái phát. Hemoglobin và hồng cầu giảm mức độ trung bình. Nội soi vị trí ổ loét tá tràng có tỷ lệ gặp cao nhất; chủ yếu có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,3%.

Kết luận: Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng là một cấp cứu nội khoa và ngoại khoa thường gặp, việc kịp thời chẩn đoán và can thiệp điều trị làm giảm tỉ lệ tử vong, tỷ lệ chảy máu tái phát, tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu, giảm thời gian nằm viện và chi phí điều trị. Triệu chứng đi ngoài phân đen, nôn ra máu luôn chiếm tỷ lệ cao trong các trường hợp XHTH do loét DDTT, các triệu chứng thường gặp có thể biểu hiện cùng lúc, là những triệu chứng đặc trưng khiến người bệnh nhập viện.

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do loét dạ dày tá tràng (loét DDTT) chiếm 50% số trường hợp trong nhóm bệnh xuất huyết tiêu hóa trên, tỉ lệ tử vong dao động từ 3 - 14% [1]. Các nghiên cứu trên thế giới đã xác định xuất huyết tiêu hóa là một trong các cấp cứu y khoa thường gặp nhất với tỷ lệ mắc ước tính hàng năm 40 - 150 trường hợp/100.000 dân, trong đó hay gặp nhất là loét dạ dày tá tràng với tỷ lệ từ 28% - 59%. Việc kịp thời chẩn đoán và can thiệp điều trị làm giảm tỉ lệ tử vong, tỷ lệ chảy máu tái phát, tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu, giảm thời gian nằm viện và chi phí điều trị của bệnh nhân [2]. Tại Nghệ An, hiện nay số lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng điều trị tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An với mức độ nặng ngày càng tăng, do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm

sàng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023. Từ đó có một cách nhìn khái quát hơn về bệnh để phát hiện và điều trị sớm và giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 70 Bệnh nhân được chẩn đoán XHTH do loét DDTT

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân XHTH do loét DDTT và có kết quả nội soi DDTT đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: kieuanh@vnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912584133 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2156>

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiêu hóa BV Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện. Bệnh nhân đến khám và điều trị XHTH do loét DDTT tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.3.3. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

Nhóm đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử,...; Nhóm biến lâm sàng: Nôn ra máu, đi ngoài phân đen,, Nhóm biến cận lâm sàng: CTM, sinh hóa, Nội soi dạ dày.

2.3.4. Phương pháp xử lý số liệu

Bộ câu hỏi thiết kế sẵn, xử lý phần mềm SPSS 22.0.

2.3.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quy định trong Thông tư 04/2020/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

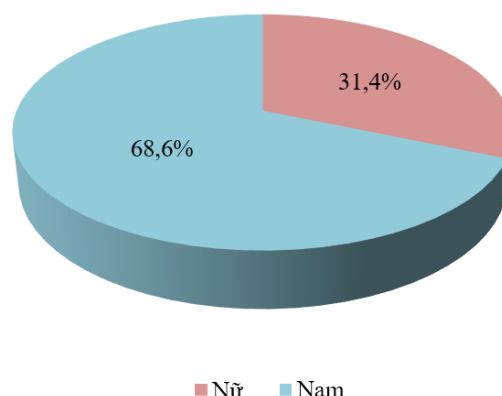
3.1. Lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do LDDTT

3.1.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi (n =70)

Nhóm Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$
18-29	5	7,2	56,6 $\pm$ 16,5 Min:18 Max: 93
30-49	17	24,3	
50-69	35	50	
>70	13	18,6	

Tuổi trung bình là 56,6 $\pm$ 16,6; Nhóm 50-69 tuổi có tỷ lệ cao nhất là 50%.



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (n = 70)

Tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ (2,2/1).

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử của BN XHTH do loét DDTT (n = 70)

Đặc điểm tiền sử của BN XHTH do loét DDTT	Bệnh kèm theo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý tại đường tiêu hóa	XHTH do loét DDTT/ Loét DDTT	58	82,9
	Không	12	17,1
Yếu tố nguy cơ	Sử dụng NSAID	26	37,1
	<i>H. Pylori</i>	15	21,4
	Rượu/ Thuốc lá	31	44,2
	Khác (chế độ dinh dưỡng,...)	5	7,1
Bệnh lý mạn tính kèm theo	Viêm đa khớp; Thoái hóa khớp	23	32,9
	COPD	5	7,1
	Khác (Xơ gan, Gout, Suy thận, Đái tháo đường, tăng HA, viêm gan,...)	29	41,4
	Không	13	18,6

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử XHTH/ loét DDTT là 82,9%; 37,1%, có sử dụng nhóm thuốc NSAID.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của BN XHTH do loét DDTT (n=70)

Triệu chứng lâm sàng của BN XHTH do loét DDTT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nôn ra máu	Có	35	50,0
	Không	35	50,0
Đi ngoài phân máu	Có	63	90,0
	Không	7	10
Đau, nóng rát vùng thượng vị	Có	49	70
	Không	21	30
Ngất	Có	4	5,7
	Không	66	94,3
Da, niêm mạc	Da niêm mạc hồng	19	27,1
	Da xanh niêm mạc nhợt	51	72,9
Ợ hơi, ợ chua	Có	67	95,7
	Không	3	4,7
Hoa mắt, chóng mặt	Có	59	84,3
	Không	11	15,7

90,0% trường hợp BN đi ngoài phân đen; 50,0% trường hợp nôn ra máu; Đau, nóng rát vùng thượng vị chiếm tỷ lệ 70%.

3.1.3 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Công thức máu của BN XHTH do loét DDTT (n=70)

Chỉ số công thức máu	Số lượng	Tỷ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$
RBC (T/L)			
> 3	18	25,7	2,75 ± 0,93
2-3	25	35,7	
< 2	27	36,8	
Hb (g/L)			
>100	17	24,3	82,69 ± 27,52
80-100	4	5,7	
≤ 80	49	70	
HCT (L/L)			
>0,45	4	5,7	0,37 ± 0,72
0,35-0,45	10	14,3	
< 0,35	56	80	

Hb trung bình 82,69±27,52 g/L, 70% BN có Hb ≤ 80g/L; RBC trung bình 2,75±0,93, < 2 T/L là 36,8%; HCT < 0,35 L/L là 36,8%.

Bảng 5. Xét nghiệm của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng (n=70)

Xét nghiệm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$
Tỷ lệ Prothrombin (70-140%)			
Giảm	3	4,3	98 ± 75
Bình thường	67	95,7	
Creatinin (53-120 mmol/l)			
Tăng	4	5,7	90,8 ± 87,5
Bình thường	66	94,3	
GOT (<37 U/L)			
Bình thường	65	92,9	31,03 ± 23,5
Tăng	5	7,1	
GPT (<37 U/L)			
Bình thường	64	91,4	27,57 ± 21,5
Tăng	6	8,6	

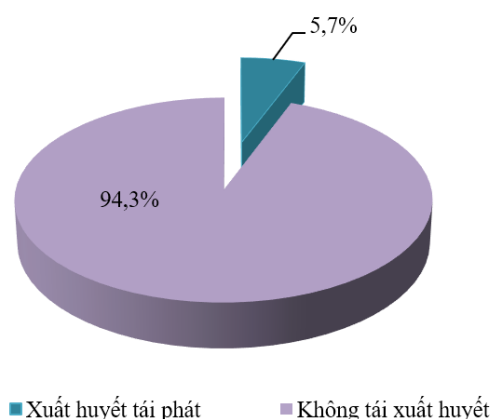
Xét nghiệm sinh hóa, đông máu bệnh nhân XHTH do loét DDTT trong giới hạn.

Bảng 6. Đặc điểm ổ loét của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng trên nội soi (n = 70)

Đặc điểm ổ loét của bệnh nhân XHTH do loét DDTT trên nội soi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí ổ loét		
Tá tràng	38	54,3
Bờ cong lớn	1	1,4
Bờ cong nhỏ	5	7,1
Hang vị	20	28,6
Vị trí khác (tâm vị, môn vị,...)	6	8,6
Số lượng ổ loét		
1 ổ loét	59	84,3
≥ 2 ổ loét	11	15,7
Kích thước ổ loét		
< 1 cm	48	68,6
1-2 cm	20	28,6
> 2 cm	2	2,8

Vị trí ổ loét tá tràng có tỷ lệ gặp cao nhất là 54,3%; Bệnh nhân có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,3 %; Kích thước ổ loét chia làm 3 mức độ: < 1 cm (68,6%), 1-2 cm (28,6%), > 2 cm (2,9%).

3.2. Kết quả điều trị



Hình 2. Tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết tái phát trong thời gian nằm viện

Tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết tái phát là 5,7%.

4. BÀN LUẬN

- Tuổi: độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $56,6 \pm 16,6$, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 93 tuổi, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 50-69 tuổi chiếm 50% (bảng 1). Chúng tôi nhận thấy các nhóm tuổi đều có xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của các tác giả trong nước như Trần Duy Hưng (2020) [3] có độ tuổi trung bình là $53,5 \pm 19,5$, các nhóm tuổi đều có xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng.

- Giới: bệnh nhân XHTH do loét DDTT chủ yếu là nam giới với chiếm tỷ lệ 68,6%, nữ giới chiếm tỷ lệ 31,4%, tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1 (biểu đồ 1). Theo Huỳnh Tâm Hiếu (2019) nam/nữ là 3,75/1 [4], Trần Duy Hưng (2020) là 2,37/1, Tammaro Leonardo nghiên cứu trên 436 bệnh nhân có tỷ lệ là 1,63 [5]. Sự khác biệt của giới tính về tỷ lệ mắc bệnh XHTH do loét DDTT giữa nam giới và nữ giới cho thấy nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh hơn nữ giới như: Sử dụng rượu bia, thuốc lá,... Trần Duy Ninh ghi nhận có 23% bệnh nhân sử dụng rượu và 9,5% bệnh nhân hút thuốc [6].

- Tiền sử bệnh: (bảng 2) chúng tôi ghi nhận có 17,1% trường hợp XHTH do loét dạ dày tá tràng không có tiền sử bệnh lý ở ống tiêu hóa, 82,9% XHTH do loét DDTT và tiền sử có XHTH. Theo Đào Văn Long có khoảng 15-20% trường hợp XHTH không có tiền sử loét DDTT [1]. Bệnh nhân sử dụng các thuốc chống viêm non-steroid có tỷ lệ cao nhất là 37,1%, *H.pylori* chiếm tỷ lệ 21,7%, sử dụng rượu 27,1%, hút thuốc là 17,1%. Theo nghiên cứu về mối liên quan giữa nhiễm *H.pylori* có 60-68% bệnh nhân loét dạ dày và 95% loét tá tràng có nhiễm vi khuẩn *H.pylori* [7]. Việt Nam thuộc vùng dịch tễ nhiễm *H. pylori* cao nhất trên thế giới với tỷ lệ nhiễm chiếm khoảng 70% dân số, tỷ lệ loét DDTT do *H. pylori* ước tính 10-20% số dân, rượu bia là yếu tố gây tổn thương dạ dày.

Kết quả nghiên cứu nhận thấy nhóm bệnh lý mạn tính như: Viêm đa khớp thoái hóa khớp chiếm tỉ lệ cao nhất là 32,9%, (bảng 2). Tỷ lệ bệnh nhân XHTH do loét DDTT có các bệnh lý mạn tính kèm theo cao gấp 4,4 lần các trường hợp không có các bệnh lý mạn tính kèm theo. Tác giả Trần Duy Hưng (2020) tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh lý kèm theo là 20,4% có nguy cơ XHTH do loét DDTT cao gấp 5 lần so với các trường hợp không có bệnh lý mạn tính [1].

- Đặc điểm lâm sàng: (bảng 3) BN đi ngoài phân máu chiếm tỷ lệ là 90%, tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Duy Hưng (2020) đi ngoài phân đen chiếm tỷ lệ 87,6%, bệnh nhân đi ngoài phân máu đỏ tươi chiếm tỷ lệ 2,4 [1]. Một số triệu chứng khác như: Nôn ra máu chiếm tỷ lệ 50%, trong đó nôn ra máu đỏ tươi là 41,4%, đau nóng rát vùng thượng vị là 70%, hoa mắt chóng mặt là 84,5%, ngất chiếm tỷ lệ là 5,7%. Kết quả này cũng tương tự với tác giả Heap Mengsun (2016) có nôn ra máu 48,1%, đi ngoài phân máu là 81,9% [14]. Triệu chứng đi ngoài phân đen, nôn ra máu luôn chiếm tỷ lệ cao trong các trường hợp XHTH do loét DDTT, các triệu chứng thường gặp có thể biểu hiện cùng lúc, là những triệu chứng đặc trưng khiến người bệnh nhập viện. Tùy theo thời gian máu lưu chuyển trong lòng ruột và lượng máu xuất huyết mà số lượng, tính chất phân có thể khác nhau. Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân như mạch, huyết áp là các dấu hiệu quan trọng không chỉ đánh giá trên tiên lượng của bệnh nhân trong quá trình điều trị mà còn giúp tiên lượng nguy cơ xuất huyết tái phát [21].

- Cận lâm sàng: Kết quả (bảng 3,4; 3,5), số lượng hồng cầu TB là $2,75 \pm 0,93$ T/L (dưới 2T/L là 36,8%, 2-3T/L là 36,7%), Hb trung bình là $82,69 \pm 27,5$ g/L (Hb ≤ 80 g/L là 70%), HCT trung bình là $0,37 \pm 0,72$ L/L. Chỉ số sinh hóa máu trong giới hạn bình thường. Kết quả tương tự với tác giả Trần Duy Hưng [3] có lượng hồng cầu trung bình là $2,74 \pm 0,69$ T/L, Hb trung bình là $82,69 \pm 24,9$ g/L, HCT là $0,35 \pm 0,05$ L/L. Chỉ số hemoglobin là một trong các dấu hiệu quan trọng để đánh giá tiên lượng XHTH và nguy cơ tái xuất huyết ở bệnh nhân loét DDTT. Theo Hội nội soi tiêu hóa Châu Âu (ESGE) khuyến cáo mục tiêu điều trị cần đạt được của Hb là 70-90 g/L với những đối tượng không có bệnh kèm theo, với những đối tượng có bệnh kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch,...) thì mục tiêu điều trị của Hb cần đạt được là trên 90g/L. Xét nghiệm đông máu, sinh hóa máu chưa ghi nhận biến đổi bất thường trên bệnh nhân XHTH do loét DDTT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số trường hợp có tỷ lệ prothrombin giảm, chức năng gan thận tăng do bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý mạn tính như: Xơ gan, suy thận,...

+ Hình ảnh nội soi (bảng 6): Vị trí ổ loét tá tràng có tỷ lệ gặp cao nhất là 54,3%; Bệnh nhân có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,3 %; Kích thước ổ loét chia làm 3 mức độ: < 1 cm (68,6%), 1-2 cm (28,6%), > 2 cm (2,9%). Theo chúng tôi có thể do ổ loét tá tràng dễ xảy ra chảy máu hơn so với vị trí khác vì phân bố mạch máu tập

trung nhiều ở vùng này, đồng thời vị trí khác nhau giữa các vùng của dạ dày tá tràng khi tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây xuất huyết dẫn đến tỷ lệ xuất hiện ổ loét không giống nhau.

+ Tỷ lệ tái xuất huyết ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng trong thời gian nằm viện: (hình 2) xuất huyết tiêu hóa tái phát chiếm tỷ lệ 5,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tammaro, L. và cs [5] nghiên cứu trên 427 bệnh nhân có tỷ lệ XHTH tái phát nhỏ hơn 9%.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nam/ nữ là 2,2/1; Độ tuổi trung bình là 56,6±16,6, cao nhất là nhóm 50-69 tuổi 50%. Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính kèm theo cao gấp 4,4 lần các trường hợp không có bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó gặp nhiều nhất là nhóm viêm đa khớp, thoái hóa khớp.

- Triệu chứng lâm sàng của bệnh gặp chủ yếu là đi ngoài phân đen, nôn ra máu; 5,7% trường hợp có xuất huyết tiêu hóa tái phát.

- Xét nghiệm công thức máu có hemoglobin và hồng cầu giảm mức độ trung bình. Nội soi vị trí ổ loét tá tràng có tỷ lệ gặp cao nhất; chủ yếu có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ cao nhất 84,3 %.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đào Văn Long (2022), Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng. Bài giảng bệnh học nội khoa tập 2, Đại học Y Hà Nội, nhà xuất bản y học, tr.64–71.
- [2] Ebrahimi Bakhtavar H., Morteza Bagi H.R., Rahmani F và cộng sự (2017), Clinical Scoring Systems in Predicting the Outcome of Acute Upper Gastrointestinal Bleeding; a Narrative Review, Emerg (Tehran), 5(1), e36.
- [3] Trần Duy Hưng (2019), nghiên cứu giá trị thang điểm T-score trong xuất huyết tiêu hóa cao do loét dạ dày tá tràng, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
- [4] Tâm H.H. (2019), Nghiên cứu hiệu quả của tiêm hoặc kẹp cầm máu qua nội soi phối hợp với thuốc ức chế bơm proton liều cao tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, Luận án tiến sĩ, Đại học y dược Huế.
- [5] Tammaro L., Di Paolo M.C., Zullo A. và cộng sự (2008), Endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleeding clinically classified into three risk groups prior to endoscopy, World J Gastroenterol, 14(32), 5046–5050.
- [6] Trần Duy Ninh và Nguyễn Ngọc Chức (2008), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan với xuất huyết do loét dạ dày-tá tràng tại khoa nội B bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, Tạp chí Y học thực hành, Số 629, tr. 158–162.
- [7] Hooi J.K.Y., Lai W.Y., Ng W.K. và cộng sự (2017), Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. Gastroenterology, 153(2), 420–429.