

RESEARCH ON THE INCIDENCE, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS, AND TREATMENT OUTCOMES OF NEWLY DIAGNOSED ASCITES IN CIRRHOTIC PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2024 - 2025

Nguyen Trong Nhan*, Huynh Hieu Tam, Tran Dinh Tri

Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 04/07/2025

Revised: 28/07/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Background: Cirrhosis is the end-stage of all chronic liver diseases, and it is a major burden on global healthcare. Ascites is a common complication of cirrhosis associated with poor prognosis.

Objectives: This study aimed to determine the incidence, subclinical characteristics, and treatment outcomes of newly diagnosed ascites in cirrhotic patients.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on patients diagnosed with cirrhosis who were admitted for inpatient treatment at the Department of Gastroenterology – Hematology, Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital.

Conclusions: Among cirrhotic patients admitted to the Department of Gastroenterology – Hematology at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital, the incidence of newly diagnosed ascites was 3.9%. The male-to-female ratio was 1.7/1, and the mean age was 59.69 ± 13.01 years. Patients presented with moderate anemia, with a mean hemoglobin (Hb) level of 10.05 ± 2.58 g/dL. Hypoalbuminemia (albumin ≤ 35 g/L) was observed in 96.9% of patients. On ultrasound, moderate ascites was the most frequent finding (59.3%). The treatment response rate for ascites was 93.8%.

Keywords: Cirrhosis, ascites.

*Corresponding author

Email: nguyentrongnhanvttu@gmail.com Phone: (+84) 339448718 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3967

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỔ TRƯỞNG MỚI PHÁT HIỆN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024 - 2025

Nguyễn Trọng Nhân*, Huỳnh Hiếu Tâm, Trần Đình Trí

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 04/07/2025

Ngày sửa: 28/07/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ gan là giai đoạn cuối của mọi bệnh gan mạn tính, cũng là một gánh nặng lớn trong việc chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Cổ trướng là một biến chứng phổ biến của xơ gan liên quan đến tiên lượng xấu.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ mới phát hiện và một số đặc điểm cận lâm sàng, kết quả điều trị của bệnh nhân cổ trướng mới phát hiện ở bệnh nhân xơ gan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là những bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa – Huyết học Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ được chẩn đoán xơ gan.

Kết quả: Trong những bệnh nhân xơ gan nhập viện Khoa Nội tiêu hóa – Huyết học tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ tỷ lệ cổ trướng mới phát hiện là 3,9%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1. Độ tuổi trung bình là 59.69 ± 13.01 tuổi. Thiếu máu trung bình với mức Hb trung bình $10.05 \pm 2,58$ g/dl. Giảm albumin máu ≤ 35 g/dl là 96,9%. Siêu âm: dịch cổ trướng lượng trung bình chiếm đa số 59,3%. Kết quả điều trị cổ trướng có 93,8% bệnh nhân đáp ứng với điều trị.

Từ khóa: Xơ gan, cổ trướng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là giai đoạn cuối của mọi bệnh gan mạn tính, cũng là một gánh nặng lớn trong việc chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Xơ gan thường tiến triển từ giai đoạn còn bù (thường không có triệu chứng) đến giai đoạn mất bù. Trong đó chức năng gan bị tổn thương nghiêm trọng, có thể có tình trạng tăng huyết áp cửa lâm sàng hoặc các biến chứng khác có thể xảy ra [11]. Xơ gan là một quá trình lan tỏa của tổn thương gan được coi là không thể đảo ngược vì thế mà tỷ lệ tử vong do xơ gan là rất lớn.

Cổ trướng là một biến chứng phổ biến của xơ gan liên quan đến tiên lượng xấu. Với tỷ lệ tử vong của bệnh nhân xơ gan và cổ trướng là 21,9 % sau 1 năm so với tỷ lệ 3,4 % ở những người bị xơ gan nhưng không có cổ trướng [8].

Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu khoa học và bài báo nói về xơ gan cổ trướng, tuy nhiên các nghiên

cứu về việc đánh giá kết quả điều trị nội khoa xơ gan cổ trướng vẫn còn hạn chế. Vì thế, chúng ta cần có một cái nhìn tổng quát về các đặc điểm cận lâm sàng, để từ đó hạn chế được số lần nhập viện và biến chứng, cùng với đó là giảm thiểu sự tiến triển thành cấp độ cao hơn của cổ trướng. Đó là lý do chúng tôi quyết định chọn và tiến hành nghiên cứu: “Nghiên cứu tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng cổ trướng mới phát hiện ở bệnh nhân xơ gan” với 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ cổ trướng mới phát hiện ở bệnh nhân xơ gan nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

2. Mô tả đặc điểm cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị cổ trướng mắc phát hiện ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentrongnhanvtu@gmail.com Điện thoại: (+84) 339448718 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3967

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa – Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ được chẩn đoán xơ gan trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2024 đến 5/2025.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan trước đây dựa vào:

+ Lâm sàng: Hai hội chứng là hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

+ Cận lâm sàng:

++ Albumin máu giảm <35g/L.

++ Bilirubin máu tăng >17μmol/L.

++ Tỷ lệ prothrombin giảm <70% [3].

++ Siêu âm: tĩnh mạch cửa giãn >13mm hoặc tĩnh mạch lách giãn >9mm, trục dọc của lách >120mm. Siêu âm có thể xác định sự hiện diện và thể tích của cổ trướng [3].

++ Nội soi thực quản, dạ dày: Có giãn tĩnh mạch thực quản hoặc giãn tĩnh mạch dạ dày hoặc cả hai [3].

+ Bệnh nhân xơ gan có cổ trướng lần đầu xuất hiện, cần được xác định dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng phù hợp kết hợp xét nghiệm dịch màng bụng với chỉ số SAAG >1,1g/dL [12].

+ Bệnh nhân và thân nhân người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có cổ trướng do nguyên nhân khác không phải do xơ gan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Chọn mẫu thuận tiện: Một trong các mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ mới phát hiện của cổ trướng. Do vậy, tất cả bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn.

- Nội dung nghiên cứu: Tỷ lệ mới phát hiện = (Số ca mới phát hiện cổ trướng do xơ gan nhập viện trong thời gian nghiên cứu / Số bệnh nhân xơ gan nhập viện trong thời gian nghiên cứu) X 100 %

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Tuổi, giới: nam, nữ.

+ Chẩn đoán mức độ suy gan: phân thành 3 mức độ: Child - Pugh A, B, C.

- Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan cổ

trướng.

Công thức máu, sinh hóa máu, đông cầm máu, điện giải đồ, chọc dịch màng bụng, siêu âm bụng tổng quát (dịch tự do ổ bụng chia thành: nhẹ, không thuần trạng trung bình, nhiều. Theo mốc giải phẫu trên siêu âm và ý kiến bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh).

- Đánh giá kết quả điều trị cổ trướng

Theo tiêu chuẩn của Hiệp hội cổ trướng năm 2010 [7].

Đáp ứng với điều trị: sự giảm bớt dịch cổ trướng được đánh giá tốt nhất bằng cân nặng hàng ngày của bệnh nhân. Mức độ giảm cân không quá 0,5kg/ngày ở bệnh nhân không có phù hoặc không quá 1kg/ngày ở bệnh nhân có phù ngoại vi, lượng nước tiểu từ 1,5-2lít/ngày.

Không đáp ứng với điều trị: lâm sàng cân nặng giảm < 800g/4 ngày.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

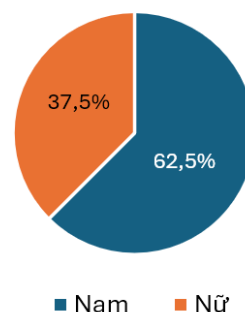
3.1. Tỷ lệ ghi nhận cổ trướng mới phát hiện trong các ca xơ gan nhập viện

Bệnh viện	Số ca mới phát hiện (n)	Số ca nhập viện (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ	11	499	2,2
Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ	21	318	6,6
Cả 2 Bệnh viện	32	817	3,9

Tỷ lệ ghi nhận cổ trướng mới phát hiện trong các ca xơ gan nhập viện ở cả 2 Bệnh viện là 3.9%

3.2. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân cổ trướng mới phát hiện ở bệnh nhân xơ gan

3.2.1. Giới tính



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính trong mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính trong mẫu nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ là 62,5%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 37,5%.

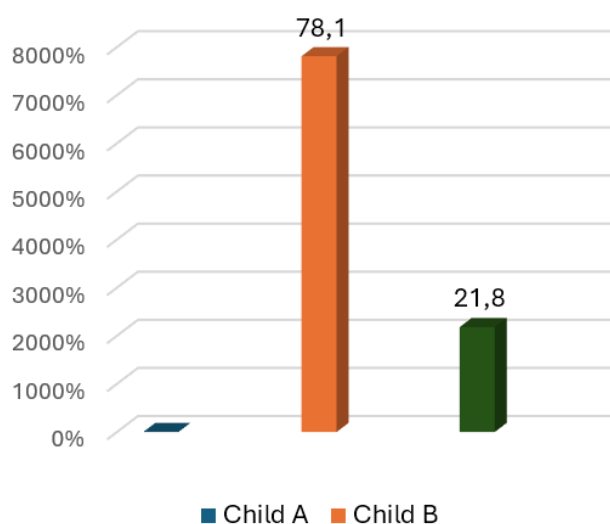
3.2.2. Tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Độ tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 40 tuổi	1	3,1
40 – 60 tuổi	17	53,1
> 60 tuổi	14	43,8
Trung bình	59.69±13.01 tuổi	

Nhận xét: Nhóm tuổi 40–60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53.1%), 2 nhóm tuổi còn lại có phần trăm tỷ lệ khá chênh lệch nhau. Với nhóm tuổi nhỏ hơn < 40 tuổi chỉ là 3,1%. Còn ở độ tuổi > 60 là 43,8%.

3.2.4. Child Pugh



Biểu đồ 2. Tỷ lệ Child của nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ phân loại Child Pugh trong nghiên cứu cho thấy sự phân bố không đồng nhất giữa các mức độ. Lớp B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), trong khi lớp C (nặng) chỉ chiếm 21,8%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng mới phát hiện

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị trung bình/ Trung vị
Hồng cầu (triệu/ mm ³)	< 2	0	0	3,29±0,76
	2-3	14	43,8	
	> 3	18	56,2	

Xét nghiệm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị trung bình/ Trung vị
Hb (g/dl)	< 7	2	6,2	10,05±2,58
	7- 12	25	78,2	
	> 12	5	15,6	
Bạch cầu (10 ³ / mm ³)	>11	6	18,8	6,41±3.56
	4-11	19	59,4	
	<4	7	21,8	
Tiểu cầu (10 ³ / mm ³)	≥150	11	34,4	155,44±119,16
	<150	21	65,6	

Nhận xét: Nhận xét: Kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa các chỉ số. Số lượng tiểu cầu giảm chiếm tỷ lệ cao với 65,6%, trong khi bạch cầu tăng chỉ chiếm 18,8%. Còn chỉ số Hb cũng ở mức 7-12 (g/dl) chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,2%.

Bảng 3. Hóa sinh máu

Xét nghiệm			
Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị trung bình/ Trung vị
AST (U/L)			
<2 lần bình thường	16	50	Trung vị: 61
>2 lần bình thường	16	50	
ALT (U/L)			
<2 lần bình thường	23	71,9	Trung vị: 32,5
>2 lần bình thường	9	28,1	
Ure (mmol/L)			
≥7,5	8	25	Trung vị: 5,25
<7,5	24	75	
Creatinin (μmol/L)			
>133 ở nam và >106 ở nữ	7	21,9	Trung vị: 85,5
<133 ở nam và <106 ở nữ	25	78,1	
Albumin (g/l)			
>35	1	3,1	27,44±3,97
28-35	13	40,7	
<28	18	56,2	

Xét nghiệm			
Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị trung bình/ Trung vị
Protein TP (g/l)			
<65	17	53,1	64,44±8,16
≥65	15	46,9	
Bilirubin TP (μmol/L)			
<34	18	56,2	Trung vị: 52,45
34-51	5	15,6	
>51	9	28,1	

Nhận xét: Bilirubin < 34 (μmol/L) chiếm tỷ lệ cao với 56,2%, trong khi albumin giảm ≤ 35 (g/l) chiếm ưu thế với 96,9. Kết quả này cho thấy suy giảm chức năng gan rõ rệt. Có 50 % bệnh nhân có lượng SGOT vượt gấp trên 2 lần bình thường. Có 28,1% bệnh nhân có lượng SGPT tăng hơn hai lần giá trị bình thường.

Bảng 4. Đặc điểm chức năng đông máu

Xét nghiệm	Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Giá trị trung bình
PT (%)	>70	14	43,8	68 ± 18,09
	40-70	17	53,1	
	<40	1	3,1	
APTT (giây)	≥40	11	34,4	38,18 ± 16,78
	<40	21	65,6	

Nhận xét: Nhận xét: Thời gian prothrombin kéo dài 40-70% chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%). Chỉ số PT < 40% chỉ chiếm 3,1%, thể hiện tình trạng xơ gan mất bù chưa quá mức. Bên cạnh đó APTT < 40 giây chiếm tỷ lệ cao hơn.

3.2.5. Siêu âm

Bảng 5. Mức độ dịch cổ trướng trên siêu âm bụng

Dịch cổ trướng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lượng ít	2	6,3
Lượng trung bình	19	59,3
Lượng nhiều	11	34,4
Tổng	32	100

Nhận xét: Dịch mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,3%), trong khi dịch lượng ít chiếm thấp nhất (6,3%).

3.3. Điều trị

Bảng 6. Kết quả điều trị chung và thời gian nằm viện

Kết quả điều trị chung			
Kết quả		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng		30	93.8
Không đáp ứng		2	6.2
Tử vong, nặng xin về		0	0
Thời gian nằm viện	< 5 ngày	10	31,3
	ngày	21	65,6
	>10 ngày	1	3,1
	Trung bình	5,88 ± 2,71 ngày	

Nhận xét: Tỷ lệ cải thiện lâm sàng chiếm cao nhất (93,8), trong khi tỷ lệ tử vong là không có trường hợp nào. Chỉ có 2 ca chưa đáp ứng điều trị.

Nhận xét: Cho thấy thời gian nằm viện của bệnh nhân xơ gan cổ trướng. Thời gian nằm viện trung bình chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 65,6% do bệnh nhân cần điều trị lợi tiểu và theo dõi biến chứng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ cổ trướng mới phát hiện mà chúng tôi ghi nhận được là 3.9 % số ca xơ gan đã nhập viện khoa Tiêu hóa ở Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ.

4.1.1. Giới tính

Qua nghiên cứu trên 32 bệnh nhân xơ gan cổ trướng mới phát hiện, chúng tôi ghi nhận nam có 20 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 62.5%, nữ có 12 bệnh nhân chiếm 37,5%, tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1. Còn về nghiên cứu của Võ Duy Thông có tỷ lệ nam cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với nam chiếm 74,7% và nữ là 25,3% [5]. Tác giả Tạ Quế Phương tỷ lệ nam giới chiếm 70,5% và nữ giới 29,5% [4]. Còn theo Otávio Marcos, Da Silva và cộng sự (2014) nghiên cứu trên 42 bệnh nhân xơ gan cổ trướng, trong đó nam giới và nữ giới lần lượt là 70 % và 30 % [9]. Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ có thể do ngoài những nguyên nhân chung, ở nam giới có thói quen uống rượu bia nhiều hơn nữ. Bên cạnh đó ở nước ta tỷ lệ viêm gan B và C cao (10-25%) và nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm gan B ở nam cao hơn nữ nên khi dẫn đến xơ gan nam cũng nhiều hơn [8].

4.1.2. Tuổi

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.69 ± 13.01 tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Toàn ghi nhận độ tuổi trung bình là $56,01 \pm 13,69$ [6]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm tuổi trung bình $54,31 \pm 12,66$ tuổi, tuổi trên 40 chiếm 88,3% [1]. Một nghiên cứu khác của Otávio có độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $56,1 \pm 6,8$ [9]. Các kết quả này nằm trong đặc điểm nhân trắc của bệnh xơ gan trên thế giới, phù hợp với dịch tễ xơ gan tại Việt Nam [3].

4.1.3. Đặc điểm về phân loại Child

Khi đánh giá tiên lượng của xơ gan theo Child, chúng tôi nhận thấy lớp B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), trong khi lớp C (nặng) chỉ chiếm 21,8%. Còn theo Tạ Quế Phương với Child C 77,3%, Child B 22,7% [4], Võ Duy Thông với tỷ lệ Child C 76% và Child B là 22,7% [5]. Ở nghiên cứu khác của Park và cộng sự ghi nhận tỷ lệ xơ gan Child B chiếm 57,7% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [10]. Điều này cũng phù hợp do đối tượng của chúng tôi là bệnh nhân xơ gan cổ trướng mới phát hiện, xơ gan từ giai đoạn còn bù (Child A) mới chuyển sang giai đoạn mất bù (Child B).

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng.

Xét nghiệm về công thức máu

Bệnh nhân xơ gan cổ trướng trong nghiên cứu có biểu hiện thiếu máu, lượng huyết sắc tố trung bình $10.05 \pm 2,58$ g/dl. Tương đương với kết quả nghiên cứu Tạ Quế Phương với lượng huyết sắc tố trung bình $10,22 \pm 2,54$ g/dl [4]. Kết quả này cũng phù hợp vì gan là nơi tổng hợp protein cần thiết cho quá trình tạo hồng cầu, nơi hấp thụ vitamin tan trong mỡ, sắt cũng được dự trữ ở gan dưới dạng kết hợp với apoferritin. Khi xơ gan đều thiếu hụt các yếu tố này.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận số lượng tiểu cầu giảm $<150 \times 10^3/\text{mm}^3$ chiếm tỷ lệ cao với 65,6%, còn theo kết quả của tác giả Tạ Quế Phương số lượng tiểu cầu trung bình là $114,1 \pm 78,1 \times 10^3/\text{mm}^3$ [4]. Giảm tiểu cầu do cường lách hoặc do ức chế của rượu tới tủy xương, tuy nhiên thường là mới được chẩn đoán nên số lượng tiểu cầu còn chưa giảm nhiều.

Đặc điểm sinh hóa chức năng gan

Về chức năng đông máu ở bệnh nhân xơ gan do sự suy giảm các yếu tố đông máu, tỷ lệ prothrombin trung bình trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ prothrombin trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là $68 \pm 18,09\%$ và bệnh nhân có tỷ lệ prothrombin $<40\%$ chiếm 3,1%, trong khi đó tác giả Tạ Quế Phương cũng ghi nhận kết quả prothrombin trung bình $48,6 \pm 18,1\%$ [4]. Sự khác biệt này có thể mẫu nghiên cứu của chúng tôi là tình trạng xơ gan còn ở

mức Child B nhiều, chỉ số PT chưa xuống quá thấp.

Có 50 % bệnh nhân có lượng SGOT vượt gấp trên 2 lần bình thường. Giá trị trung vị của SGOT là 61 UI/L. Có 28,1% bệnh nhân có lượng SGPT tăng hơn hai lần giá trị bình thường, giá trị trung vị của SGPT là 32,5 UI/L thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm thì ghi nhận có 66,4% bệnh nhân có SGOT tăng hơn hai lần giá trị bình thường và 33,6% bệnh nhân có SGPT tăng hơn hai lần giá trị bình thường [1]. Sự khác biệt về tỷ lệ này phù hợp với tình trạng xơ gan cổ trướng mới phát hiện.

Có 96,9 % bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chúng tôi có giảm albumin máu $\leq 35\text{g/dl}$, trong đó có 56,2% giảm albumin máu nặng $<28\text{g/dl}$, albumin máu trung bình $27,44 \pm 3,97\text{g/L}$. Trong nghiên cứu của tác giả Park lượng albumin trung bình là $26 \pm 0,4\text{g/L}$ [10]. Giảm albumin máu là do giảm tổng hợp albumin từ gan, do chế độ dinh dưỡng kém ở bệnh nhân xơ gan đặc biệt là xơ gan rượu. Giảm albumin máu dẫn đến giảm albumin dịch cổ trướng, và là một trong những lí do góp phần hình thành dịch cổ trướng ở bệnh nhân xơ gan do giảm áp lực keo trong lòng mạch.

Đặc điểm chức năng thận

Các xét nghiệm chức năng thận trong nghiên cứu của chúng tôi có mức urê với trung vị $5,25\text{mmol/L}$ và có 21,9% bệnh nhân có mức creatinin tăng cao, creatinin máu có trung vị là $85,5\mu\text{mol/L}$. Tác giả Võ Thị Mỹ Dung nghiên cứu trên đối tượng xơ gan mất bù cấp ghi nhận creatinin trung bình cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với kết quả lần lượt là $96,35 \pm 61,88\mu\text{mol/L}$ $\mu\text{mol/L}$ [2]. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn để thấy sự tương đồng. Các xét nghiệm chức năng thận trong nghiên cứu của chúng tôi có mức urê với trung vị 6.0mmol/L và có 14,3% bệnh nhân có mức creatinin tăng tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Toàn (2022) với trung vị $5,45\text{mmol/L}$ và có 13,9% bệnh nhân có mức creatinin tăng [6].

Đặc điểm siêu âm bụng tổng quát

Siêu âm cũng là một phương tiện hình ảnh học đơn giản và có giá trị trong việc phản ánh hai hội chứng cơ bản của xơ gan: tăng áp lực tĩnh mạch cửa và suy tế bào gan. Dịch mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (53.1%), trong khi dịch lượng ít chiếm thấp nhất (12.5%). Phân bố này cho thấy diễn tiến bệnh ổn định.

Điều này có thể giải thích do giai đoạn xơ gan ở các nghiên cứu khác nhau cùng với đó là tình trạng mới chuyển sang từ xơ gan còn bù sang thành xơ gan mất bù. Siêu âm cũng là một phương tiện hình ảnh học đơn giản và có giá trị trong việc phản ánh hai hội chứng cơ bản của xơ gan: tăng áp lực tĩnh mạch cửa và suy tế bào gan. Bệnh nhân đến khám ở Bệnh viện đa khoa Trung Ương và Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ thì đa phần là dịch lượng trung bình

trở lên. Bên cạnh đó, kết quả siêu âm không cùng được đánh giá bởi cùng một chuyên gia nên có sự khác biệt giữa các mẫu trong cùng một nghiên cứu và giữa các nghiên cứu với nhau.

4.3. Điều trị

Thời gian nằm viện

Qua nghiên cứu trên 32 bệnh nhân xơ gan cổ trướng chúng tôi ghi nhận thời gian điều trị trung bình 5,88 + 2,71 ngày. Đa số bệnh nhân nằm viện điều trị trong thời gian từ 5-10 ngày chiếm tỷ lệ 65,6%, trên 10 ngày là 3,1%, dưới 5 ngày là 31,3%.

Nghiên cứu của Trần Thanh Toàn cũng chỉ ra điều tương tự với thời gian nằm viện trung bình 6,61 + 2,75 ngày [6]. quả này cho thấy đa số bệnh nhân có thời gian điều trị trung bình. Còn lại là các trường hợp ngắn hơn và dài ngày hơn nhưng không quá chênh lệch.

Đáp ứng điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30/32 bệnh nhân đáp ứng với điều trị chiếm tỷ lệ 93,8%, không đáp ứng điều trị có 02 trường hợp chiếm 6,2% và không có trường hợp nào tử vong hoặc nặng xin về.

Nghiên cứu của Tạ Quế Phương đáp ứng điều trị chiếm tỷ lệ là 70,45% [4], Bệnh nhân có đáp ứng với điều trị cổ trướng chiếm tỷ lệ cao 93,05% và 6,95% không đáp ứng điều trị, không có bệnh nhân tử vong hoặc nặng xin về là các chỉ số được ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Toàn 2022 về xơ gan cổ trướng [6]. Từ các chỉ số trên cho thấy tình trạng cổ trướng mới phát hiện, bệnh nhân vẫn còn đáp ứng với điều trị cao.

5. KẾT LUẬN

Trong những bệnh nhân xơ gan nhập viện trong thời gian nghiên cứu tại Khoa Nội tiêu hóa – Huyết học tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ có tỷ lệ ghi nhận số ca cổ trướng mắc phát hiện là 3.9%. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn. Với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.69±13.01 tuổi và đa phần là xơ gan Child B. Ở nhóm bệnh nhân cổ trướng mới phát hiện mức Hb trung bình 10.05 ± 2,58 g/dl. Kết quả điều trị cổ trướng có 93,8% bệnh nhân đáp ứng với điều trị. Bên cạnh đó thời gian nằm viện trung bình của các bệnh nhân là 5,88 + 2,71 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Diễm, Kha Hữu Nhân, Bồ Kim Phương (2019), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điện tim và liên quan của QTc với mức độ suy gan theo Child-Pugh ở bệnh nhân xơ gan”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (19), tr. 1-8.
- [2] Võ Thị Mỹ Dung, Đỗ Văn Dũng (2016), “Tỷ lệ và các yếu tố liên quan tổn thương thận cấp trên bệnh nhân xơ gan mất bù nhập viện”, Nghiên cứu Y học, Y học TP Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 20 (6), tr. 163-170.
- [3] Nguyễn Xuân Huyền (2008), Xơ gan, Bách khoa thư bệnh học tập III, Nhà xuất bản Từ điển Bách Khoa, tr 549-552.
- [4] Tạ Quế Phương (2014), Nghiên cứu giá trị tỷ lệ Na/K niệu và Na niệu 24 giờ trong tiên lượng điều trị điều trị lợi tiểu ở bệnh nhân xơ gan, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [5] Võ Duy Thông (2021), “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng não gan”, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 498, 1, 2, tr. 93-97.
- [6] Trần Thanh Toàn, Huỳnh Hiếu Tâm (2022), “Nguyên nhân, Biến chứng bệnh xơ gan cổ trướng và kết quả điều trị cổ trướng ở bệnh nhân xơ gan”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, (53), tr. 133-140.
- [7] European Association for the study of the liver (2010), “EASL clinical practice guidelines on the management of ascites spontaneous bacterial peritonitis and hepatorenal syndrome on cirrhosis”, Journal of Hepatology, 53, pp. 397-417
- [8] Florence Wong (2012) "Management of ascites in cirrhosis", Journal of Gastroenterology and Hepatology, 27, pp. 11-20.
- [9] Otávio Marcos, Da Silva, et al (2014), "Comparative study of spot urine Na/K ratio and 24-hour urine sodium in natriuresis evaluation of cirrhotic patients with ascites", GE Jornal Portugueses de Gastreenterologia, 21(1), pp. 15-20.
- [10] Park J.E, M.D., Chang Hyeong Lee, M.D (2010), "Diagnostic usefulness of the random urine Na/K ratio in cirrhotic patients with ascites: a pilot study", The Korean Journal of Hepatology, 16, pp. 66- 74.
- [11] Tian Lan, Ming Chen, Chengwei Tang, Piere Deltenre (2024), Recent developments in the management of ascites in cirrhosis, United European Gastroenterol, 12 (2), pp. 261-272.
- [12] Virendra Singh, et al (2023), Asia-Pacific association for study of liver guidelines on management of ascites in liver disease, Hepatology International, 17(4), pp. 792-826.