

RESULTS OF EMERGENCY MANAGEMENT OF UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO RUPTURED ESOPHAGEAL VARICES AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Nguyen Huu Viet Anh¹, Dang Ngoc Anh², Hoang Thi Ly²

¹Intensive Care Unit – Nghe An Friendship General Hospital - Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Emergency Department – Nghe An Friendship General Hospital - Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 13/01/2026

Revised: 12/03/2026; Accepted: 20/05/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of emergency management in patients with upper gastrointestinal bleeding due to ruptured esophageal varices at Nghe An Friendship General Hospital.

Subjects and methods: This study describes a prospective study of 74 patients admitted to the Emergency Department from December 2024 to June 2025.

Results: 81.1% of patients were discharged, 18.9% requested to be discharged due to severe conditions, 93.3% of patients had their bleeding source controlled, and 16.3% experienced a first recurrence of bleeding.

Conclusion: Gastrointestinal bleeding due to ruptured varices primarily affects men, with alcohol being the leading cause. Patients require early diagnosis and control of the bleeding source, as well as treatment of other complications of cirrhosis such as hepatic encephalopathy and hepatorenal syndrome. Diagnosis and treatment require multidisciplinary collaboration to achieve maximum effectiveness.

Keywords: Gastrointestinal bleeding due to esophageal varices

*Corresponding author

Email: vietanhvqy2508@gmail.com **Phone:** (+84) 946000064 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5120

KẾT QUẢ XỬ TRÍ CẤP CỨU XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Hữu Việt Anh¹, Đặng Ngọc Anh², Hoàng Thị Ly²

¹Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - Km5, Đại lộ Lê nin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Khoa Cấp cứu – Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - Km5, Đại lộ Lê nin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/03/2026; Ngày duyệt đăng: 20/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí cấp cứu ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả tiến cứu 74 bệnh nhân vào Khoa Cấp cứu từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025.

Kết quả: Bệnh nhân ra viện chiếm 81,1%, nặng xin về chiếm 18,9%, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát được nguồn chảy máu chiếm 93,3%, bệnh nhân tái chảy máu lần thứ 1 chiếm 16,3%.

Kết luận: Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch chủ yếu gặp ở nam giới, nguyên nhân hàng đầu là do rượu. Bệnh nhân cần được chẩn đoán sớm và kiểm soát nguồn chảy máu, điều trị các biến chứng khác của xơ gan như là hội chứng não gan, gan thận. Chẩn đoán và điều trị cần phối hợp đa chuyên khoa để mang lại hiệu quả tối đa.

Từ khóa: xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch thực quản

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản 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 gan¹. Việc quản lý bệnh xuất huyết vỡ giãn tĩnh mạch thực quản - 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, Tuyên bố đồng thuận quốc tế năm 2022 (Baveno VII)⁵. Mục đích của điều trị của bệnh nhân xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản bao gồm: khôi phục và duy trì ổn định huyết động, khôi phục và duy trì oxy đầy đủ, kiểm soát chảy máu và ngăn ngừa các biến chứng. Tại Nghệ An, số liệu về đặc điểm lâm sàng và kết quả xử trí cấp cứu ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí cấp cứu ở nhóm bệnh nhân trên tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An: “**Kết quả xử lý cấp cứu xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An**”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm những bệnh nhân lâm sàng xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch thực quản được xác

định qua lâm sàng và nội soi (Hiệp hội tiêu hoá Hoa Kỳ - ACG), điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan dựa vào các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng (Theo hiệp hội Nghiên cứu gan Châu Âu - EASL)

- Nôn ra máu đỏ tươi hoặc máu cục và đi ngoài phân đen, có thể đi ngoài phân đỏ nếu chảy máu số lượng nhiều.

- Xuất huyết tiêu hóa cấp: Nội soi có tia máu phụt ra, chảy rỉ từ giãn tĩnh mạch thực quản.

- Máu ngừng chảy nhưng quan sát có cục máu đông trên thành giãn tĩnh mạch thực quản hoặc nội soi có giãn tĩnh mạch thực quản không xuất huyết nhưng có máu đọng ở dạ dày và không thấy bất cứ tổn thương nào khác có thể gây xuất huyết.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có tiền sử đặt shunt cửa - chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh (TIPS) hay phẫu thuật nối thông cửa chủ.

- Loét dạ dày, tá tràng quan sát được qua nội soi.

- Tăng áp lực tĩnh mạch cửa không do xơ gan.

- Ung thư dạ dày, ung thư thực quản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Phương pháp chọn mẫu là tất cả bệnh nhân vào Khoa Cấp Cứu đủ điều

*Tác giả liên hệ

Email: vietanhvqy2508@gmail.com Điện thoại: (+84) 946000064 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5120

kiện tham gia nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu:

Thông tin về hồ sơ bệnh án và hình ảnh đều được chúng tôi bảo mật. Nghiên cứu đầy đủ rõ ràng và được Hội đồng chuyên môn – đạo đức của Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đồng ý cho tiến hành nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có 74 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Đặc điểm chung		
Tuổi		53,03±10,65
Giới	Nam	69 (93,3%)
	Nữ	5 (6,7%)
Nguyên nhân xơ gan	Viêm gan B	17 (22,9%)
	Viêm gan C	2 (2,7%)
	Do rượu	44 (59,5%)
	Viêm gan B + Rượu	6 (8,1%)
	Viêm gan C + Rượu	1 (1,3%)
	Viêm gan B + Viêm gan C	1 (1,3%)
	Khác	3 (4,2%)

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nam giới (93,3%), nguyên nhân hàng đầu do rượu chiếm 59,5%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm bệnh nhân		
Mức độ xơ gan	Child – pugh A	12 (16,2%)
	Child – pugh B	41 (55,4%)
	Child – pugh C	21 (28,4%)
Mức độ mất máu	Nhẹ	12 (16,2%)
	Vừa	49 (66,2%)
	Nặng	13 (17,6%)
Đặc điểm nội soi	Giãn độ I	0
	Giãn độ II	23 (31,1%)
	Giãn độ III	51 (68,9%)

Nhận xét: Mức độ xơ gan trung bình trong nhóm nghiên cứu là Child – Pugh B chiếm 55,4%, mức độ mất máu vừa chiếm chủ yếu với 66,2%.

Bảng 3. Đặc điểm truyền máu và các chế phẩm máu

Chế phẩm máu	Số lượng bệnh nhân cần truyền	Thể tích trung bình X ± SD (ml)
Hồng cầu khối	65	1051,54 ± 651,52

Chế phẩm máu	Số lượng bệnh nhân cần truyền	Thể tích trung bình X ± SD (ml)
Tiểu cầu	18	325,58 ± 145,52
Huyết tương tươi đông lạnh	23	662,85 ± 348,85

Nhận xét: có 65 bệnh nhân cần truyền máu với số lượng là 1051,54±651,52 ml và 23 bệnh nhân cần truyền huyết tương tươi đông lạnh là 662,85±348,85 ml.

Bảng 4. Tỷ lệ các phương pháp điều trị cấp cứu và can thiệp

Phương pháp điều trị	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Đặt nội khí quản	3	4,1
Ống thông Stengstaken - Blakemore	0	0
Thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa	59	79,7
Kháng sinh dự phòng	74	100
Nội soi cấp cứu	74	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được sử dụng kháng sinh dự phòng và nội soi thực quản – dạ dày. Có 59 bệnh nhân chiếm 79,7% được sử dụng thuốc giảm áp lực tĩnh mạch cửa.

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Thành công kiểm soát nguồn chảy máu	69	93,3%
Thất bại kiểm soát nguồn chảy máu	5	6,7%
Nặng xin về	14	18,9%
Ra viện	60	81,1%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ổn định ra viện chiếm 81,1%, bệnh nhân tiên lượng nặng xin ra viện chiếm 18,9%.

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Các yếu tố liên quan	p
Kiểm soát thành công nguồn chảy máu	< 0,01
Tái chảy máu	< 0,01
Kích thước búi giãn	< 0,05
Thời gian kiểm soát nguồn chảy máu	< 0,05
Mức độ mất máu	> 0,05
Mức độ xơ gan	< 0,05
Các biến chứng xơ gan	< 0,05

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị: kiểm soát thành công nguồn chảy máu, kích thước búi giãn, mức độ xơ gan.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu 53,03±10,65 tuổi, Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Việt và cộng sự (2024) cho thấy độ tuổi trung bình là 54,41 ± 10,54.⁶

Nghiên cứu của Fang Wagna và cộng sự, 56,8 ± 11,8 tuổi.⁷ Các nghiên cứu cho thấy độ tuổi thường gặp bệnh nhiều nhất là từ 40 - 59 tuổi. Đây là giai đoạn cơ thể có nhiều thay đổi về sinh lý, miễn dịch và nội tiết, đánh dấu quá trình lão hóa, suy giảm chức năng và làm các bệnh mạn tính biểu hiện rõ rệt hơn. Xơ gan vốn là một bệnh lý mạn tính tiến triển trong nhiều năm, thường khởi phát từ lứa tuổi thanh thiếu niên. Đến khoảng 40 - 59 tuổi, bệnh thường biểu hiện rõ rệt các triệu chứng, trong đó có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

Tỉ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi nghiêng hẳn tuyệt đối về phía nam giới. Nam giới chiếm 93,3% ở nhóm nghiên cứu. Những số liệu này cho thấy, trong thập kỷ qua, cơ cấu nguyên nhân gây xơ gan tại Việt Nam đã có sự thay đổi rõ rệt: từ chỗ viêm gan virus, đặc biệt là viêm gan B, chiếm ưu thế trước đây, thì hiện nay rượu đang nổi lên trở thành nguyên nhân chủ yếu. Sự gia tăng sử dụng bia rượu trong đời sống hiện đại có thể là yếu tố góp phần quan trọng cho xu hướng này. Đặc biệt, nguyên nhân do rượu tập trung chủ yếu ở nam giới, và kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ nam giới mắc xơ gan do rượu hoặc có yếu tố rượu phối hợp vượt trội so với nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi Child – pugh A có 12 bệnh nhân chiếm 16,2%, Child -pugh B có 41 bệnh nhân chiếm 55,2%, Child –pugh C có 21 bệnh nhân chiếm 28,4%. Nghiên cứu của Nguyễn Công Long cũng cho kết quả tương tự với mức độ xơ gan Child - pugh A/B/C lần lượt là: 31,25%/56,25%/12,5%.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ xơ gan có thể gặp ở tất cả các mức độ, vì vậy giãn TMTQ có thể gặp ở tất cả các mức độ của xơ gan. Nhờ những tiến bộ của nội soi tiêu hóa là đây là phương tiện dùng để chẩn đoán, điều trị đặc hiệu cho xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

Trong nghiên cứu có 65 bệnh nhân chiếm 87,8% được truyền hồng cầu khối, số lượng hồng cầu được truyền là 1051,54 ± 651,52 ml. Có 18 bệnh nhân truyền tiểu cầu chiếm 24,3%, số lượng tiểu cầu được truyền 325,58 ± 145,52 ml. Có 23 bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh chiếm 31,1%, số lượng huyết tương tươi đông lạnh được truyền 662,85 ± 348,85. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Jairath và cộng sự.⁹ Kết quả nghiên cứu cho thấy thể tích khối hồng cầu, huyết tương tươi và tiểu cầu cần truyền ở các mức độ mất máu nhẹ, vừa và nặng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này gợi ý rằng mức độ mất máu không phải là yếu tố duy nhất quyết định nhu cầu truyền máu và các chế phẩm máu ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa. Trong thực hành lâm sàng, chỉ định truyền thường phụ thuộc vào nhiều yếu tố phối hợp như tình trạng huyết động, các chỉ số xét nghiệm huyết học - đông máu, mức độ xơ gan, tình trạng cổ chướng, suy thận kèm theo, cũng như kinh nghiệm và quyết định lâm sàng của bác sĩ điều trị. Ngoài ra, hạn chế về cơ mẫu, đặc biệt ở nhóm mất máu nặng, có thể ảnh hưởng đến khả năng phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Có 3 bệnh nhân được đặt nội khí quản, chiếm tỷ lệ 4,1%. Tỷ lệ này tương đối thấp, phản ánh rằng đa số bệnh nhân trong nghiên cứu vẫn duy trì được khả năng tự thở, chưa có suy hô hấp nặng hoặc rối loạn tri giác sâu cần phải can thiệp đường thở. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân phải đặt nội

khí quản thường rơi vào tình trạng nặng, có nguy cơ cao về biến chứng và tiên lượng xấu hơn, thường liên quan đến xuất huyết tiêu hóa ồ ạt, hội chứng não gan độ III-IV, hoặc mất bù gan kèm rối loạn huyết động.

Kết quả điều trị: bệnh nhân ra viện chiếm 81,1%, nặng xin về chiếm 18,9%, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát được nguồn chảy máu chiếm 93,3%, bệnh nhân tái chảy máu lần thứ 1 chiếm 16,3%. Các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị: thời gian kiểm soát nguồn chảy máu từ lúc nhập viện, mức độ xơ gan. Không có liên quan giữa kết quả điều trị với mức độ xuất huyết với $p > 0,05$

5. KẾT LUẬN

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn TMTQ chủ yếu gặp ở nam giới, nguyên nhân hàng đầu là do rượu. Bệnh nhân cần được chẩn đoán sớm và kiểm soát nguồn chảy máu, điều trị các biến chứng khác của xơ gan như là hội chứng não gan, gan thận. Chẩn đoán và điều trị cần phối hợp đa chuyên khoa để mang lại hiệu quả tối đa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Ánh. Xơ Gan . Bệnh Học Nội Khoa. Nhà Xuất bản Y học; 2021.
- [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] deFranchis 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] de Franchis et al. - 2022 - Baveno VII – Renewing consensus in portal hyperten.pdf. Accessed November 5, 2022. <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2821%2902299-6>
- [6] Nguyễn Quốc Việt NTT, Hà Văn Kim TTH. Đánh giá kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch của bằng kỹ thuật thắt vòng cao su tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương. *Tạp Chí Truyền Nhiễm Việt Nam.* 126-131.
- [7] Wang F, Cui S, Wang F, et al. Different scoring systems to predict 6-week mortality in cirrhosis patients with acute variceal bleeding: a retrospective analysis of 202 patients. *Scand J Gastroenterol.* 2018;53(7):885-890. doi:10.1080/00365521.2018.1481518
- [8] Nguyễn CL, Lê HT. Kết Quả Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do Giãn Tĩnh Mạch Phình vị Bằng Phương Kỹ Thuật PARTO. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;511(1). doi:10.51298/vmj.v511i1.2038
- [9] 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