

EVALUATION OF THE EFFICACY OF N-ACETYLCYSTEINE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE LIVER FAILURE DUE TO POISONING

Le Tien Vien¹, Nguyen Van Thuy¹, Nguyen Duc Phuc², Nguyen Huu Tan³, Dao Thi Huong³, Pham Thi Ngoc Anh¹

¹Department of Toxicology - Nghe An Friendship General Hospital - Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Department of Intensive Care - Nghe An Friendship General Hospital - Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

³Department of Emergency - Nghe An Friendship General Hospital - Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 13/01/2026

Revised: 18/02/2026; Accepted: 05/06/2026

ABSTRACT

Background: Acute liver failure (ALF) is a dangerous clinical syndrome associated with high mortality rates, most commonly resulting from acetaminophen poisoning. N-acetylcysteine (NAC) has been proven effective in the treatment of acetaminophen-induced ALF, and recent studies have also demonstrated that NAC improves survival without the need for liver transplantation in patients with non-acetaminophen-induced ALF.

Objective: To evaluate the therapeutic efficacy of N-acetylcysteine in patients with poisoning-induced acute liver failure.

Subjects and Methods: A descriptive, longitudinal follow-up study without a control group was conducted on 41 patients with poisoning-induced ALF at the Poison Control Center, Nghe An General Friendship Hospital, from September 2024 to July 2025. All patients received intravenous N-acetylcysteine according to the established protocol. Treatment efficacy was assessed using SOFA and MELD scores, grade of hepatic encephalopathy, as well as biochemical and coagulation parameters before and after NAC administration.

Results: The primary causes of poisoning-induced ALF were attributed to two main agents: paracetamol poisoning accounted for 39.1% of cases, while traditional herbal medicine poisoning accounted for 51.2%. Following NAC treatment, the grade of hepatic encephalopathy decreased from 1.73 ± 0.74 to 1.46 ± 0.51 ($p < 0.05$); MELD score decreased from 24.02 ± 5.79 to 13.32 ± 6.4 ; SOFA score decreased from 8.02 ± 1.81 to 7.64 ± 2.76 ($p < 0.05$); and bilirubin, GOT, GPT, INR, and lactate levels showed statistically significant reductions. The recovery rate was 70.8%, while 29.2% of patients experienced deterioration.

Conclusion: The use of NAC in the treatment of poisoning-induced ALF was associated with improvements in both clinical and laboratory parameters. However, larger-scale studies are warranted to further elucidate the efficacy and safety profile of NAC in the management of acute liver failure due to poisoning.

Keywords: Poisoning-induced acute liver failure, N-acetylcysteine.

*Corresponding author

Email: letienvien@gmail.com **Phone:** (+84) 398504301 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5334



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VIỆC SỬ DỤNG N-ACETYL-CYSTEINE TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SUY GAN CẤP DO NGỘ ĐỘC

Lê Tiến Viện¹, Nguyễn Văn Thủy¹, Nguyễn Đức Phúc², Nguyễn Hữu Tân³, Đào Thị Hương³, Phạm Thị Ngọc Anh¹

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

²Khoa 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

³Khoa 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: 18/02/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy gan cấp (SGC) là một hội chứng lâm sàng nguy hiểm, có tỷ lệ tử vong cao, thường gặp nhất là do ngộ độc acetaminophen. N-acetylcysteine (NAC) đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị SGC do acetaminophen, và gần đây, các nghiên cứu cũng cho thấy NAC cải thiện khả năng sống sót mà không cần ghép gan ở bệnh nhân SGC không do acetaminophen.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị bằng N-acetylcysteine ở bệnh nhân SGC do ngộ độc.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, không đối chứng trên 41 bệnh nhân SGC do ngộ độc tại khoa Chống độc bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ 9/2024 đến 7/2025. Tất cả bệnh nhân được truyền tĩnh mạch N-acetylcysteine theo phác đồ. Hiệu quả điều trị được đánh giá qua các thang điểm SOFA, MELD, độ não gan và các chỉ số sinh hóa, đông máu trước và sau truyền N-acetylcysteine.

Kết quả nghiên cứu: Nguyên nhân SGC do ngộ độc chủ yếu do 02 nguyên nhân: SGC do ngộ độc paracetamol chiếm 39,1% và do thuốc đông y chiếm 51,2%. Sau điều trị NAC, độ não gan giảm từ $1,73 \pm 0,74$ xuống $1,46 \pm 0,51$ ($p < 0,05$), điểm MELD giảm từ $24,02 \pm 5,79$ xuống $13,32 \pm 6,4$, điểm SOFA giảm từ $8,02 \pm 1,81$ xuống $7,64 \pm 2,76$ ($p < 0,05$); bilirubin, GOT, GPT, INR và lactate giảm có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ hồi phục đạt 70,8%, Nâng lên 29,2%.

Kết luận: Việc sử dụng NAC trong điều trị SGC do ngộ độc ghi nhận có cải thiện về lâm sàng và xét nghiệm, song cần các nghiên cứu quy mô lớn hơn để xác định rõ hiệu quả và tính an toàn của NAC trong điều trị suy gan cấp do ngộ độc.

Từ khóa: Suy gan cấp do ngộ độc, N-acetylcysteine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy gan cấp (SGC) là một tình trạng tối cấp, đặc trưng bởi sự suy giảm nhanh chóng chức năng gan ở các bệnh nhân trước đó không có bệnh gan mạn tính. Về mặt lâm sàng, SGC được xác định bởi rối loạn ý thức do bệnh não gan và rối loạn đông máu với INR > 1,5, diễn tiến trong vòng dưới 26 tuần kể từ khi khởi phát triệu chứng. Đây là hội chứng có tỉ lệ tử vong rất cao; trước thời kỳ ghép gan, hơn 90% bệnh nhân tử vong do diễn tiến nhanh đến suy đa tạng, phù não và tử vong.¹

Trong các nguyên nhân gây SGC, ngộ độc paracetamol đứng hàng đầu tại nhiều quốc gia như Hoa Kỳ, tiếp theo là tổn thương gan do các thuốc khác và viêm gan virus, đặc biệt là virus viêm gan B. Tại Việt Nam, ngộ độc thuốc – bao gồm paracetamol và nhiều loại thuốc khác – cũng ngày càng phổ biến, góp phần làm tăng tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong tình trạng SGC.²

N-acetylcysteine (NAC) là thuốc giải độc đặc hiệu cho ngộ độc paracetamol, được đưa vào sử dụng từ thập niên

1970 và đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc giảm tử vong cũng như nhu cầu ghép gan ở bệnh nhân SGC do paracetamol. Tuy nhiên, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy NAC còn mang lại lợi ích ở bệnh nhân SGC không do paracetamol, bao gồm các trường hợp tổn thương gan do thuốc khác, độc chất, hoặc nguyên nhân không xác định.³

Việc xác định hiệu quả thực tế của NAC tại cơ sở điều trị là cần thiết để góp phần tối ưu hóa phác đồ, cải thiện tỷ lệ sống còn, đồng thời có ý nghĩa về mặt kinh tế – xã hội khi giảm gánh nặng điều trị và nhu cầu chuyển tuyến hoặc ghép gan. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hiệu quả của NAC trên nhóm bệnh nhân ngộ độc, nhất là ở nhóm ngộ độc không do paracetamol, xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng N-acetylcysteine trong điều trị bệnh nhân suy gan cấp do ngộ độc tại Khoa Chống độc – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An”.

*Tác giả liên hệ

Email: letienvien@gmail.com Điện thoại: (+84) 398504301 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5334

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân điều trị tại Khoa Chống độc bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán SGC do ngộ độc.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán suy gan cấp do ngộ độc được điều trị tại khoa Chống độc – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn chẩn đoán suy gan cấp do ngộ độc theo hiệp hội nghiên cứu bệnh gan châu Âu – EASL: ¹

- + Phơi nhiễm với tác nhân gây độc với gan dưới 6 tháng.
- + BN được chẩn đoán SGC theo tiêu chuẩn của hiệp hội nghiên cứu bệnh gan châu Âu (EASL 2017).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân suy gan cấp không do nguyên nhân ngộ độc: nhiễm khuẩn huyết, viêm gan vi rút, tự miễn, tắc mật cơ học, rối loạn chuyển hóa, suy gan do suy tim, ung thư và di căn gan của các loại ung thư.
- + Bệnh nhân và người nhà đại diện pháp lý không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 07 năm 2025 tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, không đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu (n=41)

Quy trình nghiên cứu:

Thu thập thông tin vào các thời điểm: T0: Vào viện, trước dùng NAC, T1-T5: Ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 sau dùng NAC, Tra viện: Ngày ra viện.

Bệnh nhân nghiên cứu được thu thập các thông tin: Tiền sử, nguyên nhân, triệu chứng bệnh

Tiến hành sử dụng NAC theo phác đồ cho bệnh nhân:

N-acetylcystein dạng truyền TM: liều nạp 200mg/kg, truyền trong 4h, liều duy trì 100mg/kg, truyền trong 16 giờ.

Thời gian dùng:

Dùng tới khi đủ liều như trên, enzyme gan làm lại không tăng. Nếu enzyme gan tăng thì dùng tiếp liều duy trì đến khi enzyme bình thường

Dùng tương tự như trên và kéo dài cho đến khi hết viêm gan, suy gan hồi phục hoặc bệnh nhân tử vong.

Các giá trị lâm sàng, cận lâm sàng tại các thời điểm T0, T1-T5, T ra viện, kết quả điều trị được ghi lại vào mẫu bệnh án và tiến hành phân tích.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

- Mô tả kết quả:

+ Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Sự khác biệt của biến định lượng giữa 2 nhóm được đánh giá bằng kiểm định T-student, paired t-test cho 2 giá trị định lượng cùng nhóm.

+ Các biến định tính được trình bày theo tỉ lệ %.

+ Tương quan tuyến tính được biểu hiện bằng hệ số tương quan tuyến tính r (Pearson).

+ Khi so sánh sự khác biệt giữa các thông số, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

+ Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An xem xét và chấp thuận trước khi triển khai. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục tiêu, nội dung và quyền lợi, đồng thời tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$) (Min-Max)		46,15 $\pm$ 20,14 (15-85)
Giới	Nam (n,%)	22 (53,7)
	Nữ (n,%)	19 (46,3)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 46,15 $\pm$ 20,14 tuổi, trẻ nhất là 15 tuổi, cao nhất là 85 tuổi. Nam giới chiếm ưu thế với 53,7%.

Bảng 2. Tác nhân ngộ độc gây suy gan cấp (n=41)

Tác nhân ngộ độc	Kết quả (n)	Tỉ lệ (%)
Paracetamol	16	39,1
Không do paracetamol	Thuốc đông y	21
	Nấm	3
	Khác	1
	Tổng	25
		60,9

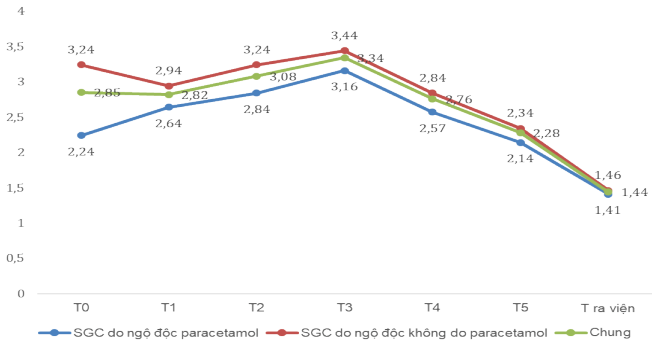
Nhận xét: Trong các tác nhân ngộ độc gây suy gan cấp. Ngộ độc paracetamol chiếm 39,1%, ngộ độc không do paracetamol chiếm 60,9%. Trong tác nhân ngộ độc không do paracetamol, thuốc đông y chiếm nhiều nhất với 21 trường hợp chiếm 51,2%.

3.1. Hiệu quả việc sử dụng N-Acetylcystein ở bệnh nhân suy gan cấp do ngộ độc

Bảng 3. Diễn biến của thang điểm MELD, SOFA, độ não gan sau dùng NAC (n=41)

Thời điểm		T0	T1	T2	T3	T4	T5	T ra viện
Chỉ số	SGC do Paracetamol	1,56 $\pm$ 0,73	1,63 $\pm$ 0,5	1,56 $\pm$ 0,51	1,63 $\pm$ 0,51	1,50 $\pm$ 0,52	1,56 $\pm$ 0,53	1,31 $\pm$ 0,48
	SGC không do Paracetamol	1,84 $\pm$ 0,75	2,0 $\pm$ 0,65	1,96 $\pm$ 0,61	1,88 $\pm$ 0,53	1,64 $\pm$ 0,49	1,60 $\pm$ 0,50	1,56 $\pm$ 0,51
	Chung	1,73 $\pm$ 0,74	1,85 $\pm$ 0,62	1,80 $\pm$ 0,60	1,79 $\pm$ 0,53	1,6 $\pm$ 0,49	1,59 $\pm$ 0,50	1,46 $\pm$ 0,51

Chỉ số \ Thời điểm		T0	T1	T2	T3	T4	T5	T ra viện
SOFA ($\bar{X} \pm SD$)	SGC do Paracetamol	7,31 $\pm$ 1,89	8,12 $\pm$ 1,97	9,34 $\pm$ 1,97	11,12 $\pm$ 2,15	9,10 $\pm$ 1,41	8,44 $\pm$ 1,68	5,64 $\pm$ 2,32
	SGC không do Paracetamol	8,48 $\pm$ 1,64	10,58 $\pm$ 2,36	10,83 $\pm$ 2,61	12,72 $\pm$ 3,25	11,55 $\pm$ 2,56	10,52 $\pm$ 2,37	8,93 $\pm$ 2,23
	Chung	8,02 $\pm$ 1,81	9,62 $\pm$ 2,51	10,25 $\pm$ 2,47	12,17 $\pm$ 2,98	10,83 $\pm$ 2,53	9,95 $\pm$ 2,37	7,64 $\pm$ 2,76
MELD ($\bar{X} \pm SD$)	SGC do Paracetamol	22,13 $\pm$ 5,33	24,06 $\pm$ 2,62	22,81 $\pm$ 2,41	20,23 $\pm$ 2,77	18,60 $\pm$ 2,63	14,78 $\pm$ 2,72	7,06 $\pm$ 3,21
	SGC không do Paracetamol	25,24 $\pm$ 5,86	28,28 $\pm$ 4,39	27,24 $\pm$ 4,43	26,24 $\pm$ 4,43	25,64 $\pm$ 4,48	21,36 $\pm$ 4,34	17,32 $\pm$ 4,36
	Chung	24,02 $\pm$ 5,79	26,63 $\pm$ 4,30	25,51 $\pm$ 4,32	24,18 $\pm$ 4,85	23,63 $\pm$ 5,14	19,62 $\pm$ 4,92	13,32 $\pm$ 6,40



Biểu đồ 1. Diễn biến xét nghiệm INR (n=41)

Nhận xét: Điểm MELD, SOFA và độ não gan, tăng trong 3 ngày đầu và giảm dần trong các ngày tiếp theo. Giá trị INR tăng trong 3 ngày đầu sau đó giảm dần cho đến khi ra viện.

Bảng 4. Diễn biến xét nghiệm Bilirubin toàn phần, GOT, GPT (n=41)

Chỉ số \ Thời điểm		T0	T1	T2	T3	T4	T5	Tra viện
Bilirubin TP ($\bar{X} \pm SD$)	SGC do Paracetamol	93,94 $\pm$ 47,68	105,99 $\pm$ 30,11	111,95 $\pm$ 27,75	183,41 $\pm$ 45,18	117,89 $\pm$ 21,91	102,23 $\pm$ 24,12	59,12 $\pm$ 10,27
	SGC không do Paracetamol	101,25 $\pm$ 46,24	132,64 $\pm$ 41,35	136,54 $\pm$ 42,45	237,07 $\pm$ 67,15	180,35 $\pm$ 45,61	122,91 $\pm$ 43,12	85,99 $\pm$ 31,12
	Chung	98,41 $\pm$ 46,36	122,24 $\pm$ 38,92	126,94 $\pm$ 40,11	218,71 $\pm$ 64,17	162,51 $\pm$ 43,17	117,43 $\pm$ 40,17	75,51 $\pm$ 26,15
GOT ($\bar{X} \pm SD$)	SGC do Paracetamol	308,04 $\pm$ 61,47	357,10 $\pm$ 64,71	445,84 $\pm$ 98,01	751,78 $\pm$ 108,56	544,01 $\pm$ 92,85	346,57 $\pm$ 101,84	267,28 $\pm$ 52,01
	SGC không do Paracetamol	392,78 $\pm$ 81,15	592,57 $\pm$ 141,75	812,51 $\pm$ 234,15	1112,52 $\pm$ 256,89	817,49 $\pm$ 215,12	623,13 $\pm$ 153,56	312,09 $\pm$ 91,68
	Chung	359,71 $\pm$ 76,98	500,68 $\pm$ 126,63	669,42 $\pm$ 193,22	989,11 $\pm$ 201,12	739,35 $\pm$ 183,22	549,92 $\pm$ 137,01	294,62 $\pm$ 78,15
GPT ($\bar{X} \pm SD$)	SGC do Paracetamol	528,30 $\pm$ 185,04	638,39 $\pm$ 163,83	767,36 $\pm$ 176,53	1135,73 $\pm$ 291,15	773,91 $\pm$ 147,09	558,87 $\pm$ 99,71	332,21 $\pm$ 49,36
	SGC không do Paracetamol	589,02 $\pm$ 205,59	824,36 $\pm$ 253,49	1009,01 $\pm$ 311,71	1602,71 $\pm$ 455,19	1193,08 $\pm$ 315,21	822,97 $\pm$ 234,94	418,09 $\pm$ 106,81
	Chung	565,32 $\pm$ 197,74	751,79 $\pm$ 221,15	912,75 $\pm$ 287,15	1442,96 $\pm$ 401,15	1073,32 $\pm$ 280,58	753,06 $\pm$ 179,47	384,58 $\pm$ 85,16

Nhận xét: Bilirubin toàn phần, GOT, GPT tăng nhanh và đạt đỉnh vào ngày thứ 3 sau đó giảm dần vào các ngày tiếp theo.

Bảng 5. Kết quả điều trị (n=41)

Kết quả		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Khỏi	Ra viện	20	48,9
	Chuyển tuyến cơ sở	9	21,9
	Tổng	29	70,8
Nặng hơn	Nặng xin về	10	24,4
	Chuyển tuyến trên	2	4,8
	Tổng	12	29,2

Nhận xét: 70,8 % bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được ra viện hoặc chuyển tuyến cơ sở, có 29,2% bệnh nhân nặng hơn trong đó xin về chiếm 24,4 % và chuyển tuyến trên chiếm 4,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập 41 bệnh nhân SGC do ngộ độc tại Khoa chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An Từ tháng 09/2024 đến tháng 07/2025. trong đó 22 bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 53,7%, số bệnh nhân nữ là 19, chiếm tỉ lệ 40,3 %. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 46,15 $\pm$ 20,14. Đa số các nghiên cứu về bệnh lý có tổn thương gan do ngộ độc bệnh nhân nam thường gặp nhiều hơn bệnh nhân nữ, còn tỉ lệ nam và nữ dao động khác nhau giữa các tác giả do đối tượng nghiên cứu của các tác giả khác nhau.

Nguyên nhân gây ngộ độc: Trong 41 bệnh nhân trong đề tài thì thuốc đông y gặp nhiều nhất với tỷ lệ 51,2%, tác nhân Paracetamol là 39,1%. Các tác nhân khác như độc tố nấm và các nguyên nhân khác như nọc ong, mật cá chiếm tỉ lệ 9,7%. Theo tác giả Nguyễn Đăng Đức (2023), trong số

các nguyên nhân ngộ độc cấp thì hàng đầu là thuốc đông y (51,11%), tiếp đến là paracetamol và các ngộ độc cấp khác như ngộ độc nấm (3 bệnh nhân), ngộ độc thuốc chống lao (1 bệnh nhân), các nguyên nhân khác như miễn dịch và chuyển hoá ít gặp hơn chỉ chiếm 26,67% bệnh nhân suy gan cấp.⁴ Điều này cũng dễ hiểu vì ở Việt Nam việc điều trị bằng các loại thuốc đông y còn khá phổ biến.

4.2. Hiệu quả của việc sử dụng NAC trong suy gan cấp do ngộ độc

Diễn biến về thang điểm MELD, SOFA và độ não gan: Chúng tôi nhận thấy rằng, độ não gan tăng nhẹ trong ngày đầu sau đó có xu hướng giảm trong những ngày tiếp theo đến khi ra viện. Lê Quang Thuận (2016) sử dụng thang điểm Glasgow để đánh giá mức độ rối loạn ý thức của bệnh nhân suy gan cấp do nhiễm độc. Tác giả thấy rằng điểm Glasgow cải thiện rõ rệt sau mỗi lần điều trị, điểm Glasgow tăng từ $13,6 \pm 0,22$ lên $13,9 \pm 0,19$ (điểm).⁵ Thang điểm MELD khi vào viện ở nhóm SGC do ngộ độc không do paracetamol là $25,24 \pm 5,86$, với mức điểm như thế này tỉ lệ tử vong là 19,6%, ở nhóm SGC do ngộ độc paracetamol có điểm MELD là $22,13 \pm 5,33$. Sự thay đổi diễn biến của thang điểm MELD tăng nhẹ sau những ngày đầu điều trị và giảm dần vào các ngày tiếp theo. Điểm SOFA khi vào viện ở nhóm SGC không do ngộ độc paracetamol cao hơn so với nhóm SGC do ngộ độc paracetamol, lần lượt là $8,48 \pm 1,64$ và $7,31 \pm 1,89$. Giá trị SOFA tăng sau những ngày đầu nhập viện, tăng đạt đỉnh vào ngày thứ 03, sau đó giảm dần cho đến khi ra viện. Ở nhóm SGC do ngộ độc paracetamol giảm nhanh hơn.

Diễn biến về đông máu cơ bản: Khi đánh giá diễn biến trung bình các chỉ số này qua các ngày điều trị ở hai nhóm chúng tôi thu được kết quả có sự khác biệt giữa hai nhóm trong quá trình điều trị. Bệnh nhân ở nhóm SGC do paracetamol khi vào (INR= 2,24) tăng cao nhất ở ngày điều trị thứ 3 với (INR= 3,16) sau đó giảm dần và trở về mức bình thường khi ra viện (INR=1,41). Ở nhóm SGC không do paracetamol khi vào viện (INR 3,24) và tăng cao nhất ở ngày điều trị thứ 3 với INR lần lượt 3,44 các ngày điều trị sau giảm dần trở sau 5 ngày và khi ra viện lần lượt là 1.46. Điều này phù hợp do NAC đặc hiệu cho ngộ độc cấp do paracetamol tuy nhiên ở nhóm không do paracetamol mặc dù cải thiện chậm hơn nhưng điều này cũng cho thấy NAC có tác dụng trên nhóm không do paracetamol.

Diễn biến về sinh hóa máu: Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm SGC do ngộ độc không do paracetamol có các chỉ số sinh hóa máu: GOT, GPT, Bilirubin toàn phần và trực tiếp đều cao hơn so với nhóm SGC do ngộ độc paracetamol. Sau khi bệnh nhân được truyền NAC, các chỉ số này đều tiếp tục tăng và đạt đỉnh vào ngày thứ 03 sau đó giảm dần vào các ngày tiếp theo, việc giảm các chỉ số sinh hóa máu này ở nhóm SGC do ngộ độc không do paracetamol chậm hơn so với nhóm còn lại. Diễn biến men gan trung bình ở 02 nhóm thấp dần qua các ngày điều trị, tuy nhiên không có sự khác biệt về nồng độ GOT, GPT qua các ngày điều trị ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hoa nồng độ GOT và GOT tăng cao nhất vào ngày thứ 03 sau đó giảm dần theo các ngày điều trị.⁶ GOT và GPT trung bình ở cả 02 nhóm tăng lên ở ngày điều trị thứ 2 đạt đỉnh vào ngày thứ 3 và đến ngày thứ 5 mới có xu hướng giảm rõ rệt. Theo Dufour RD và cộng sự, thời gian bán thải của GOT là 17 ± 5 giờ, trong khi của GPT là

47 ± 10 giờ hay Curtis và cộng sự thời gian bán thải của GPT là 15,3 giờ và GOT là 39,6 giờ.⁷ Theo Hà Trần Hưng và cộng sự khi so sánh dùng NAC đường uống và NAC đường tĩnh mạch trên 94 bệnh nhân thì nồng độ GOT tăng cao nhất vào ngày thứ 3, GPT cao nhất vào ngày thứ 4 ở nhóm dùng NAC tĩnh mạch.⁸ Như vậy kết quả của chúng tôi về diễn biến của GOT, GPT khá tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước, và nồng độ đỉnh GOT, GPT là tương ứng với dược động học điều này gợi ý rằng không có sự tiến triển GOT hay GPT thêm, hay sự hủy hoại tế bào gan được kiểm soát khi được dùng NAC ở hai nhóm nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả điều trị: Tỉ lệ bệnh nhân nặng hơn là 29,2%, trong đó nặng xin về là 24,4% (10 bệnh nhân), chuyển tuyến trên là 4,8% (2 bệnh nhân). Tỉ lệ khỏi là 70,8% trong đó ra viện là 48,9% (20 bệnh nhân), chuyển tuyến dưới điều trị tiếp là 21,9% (9 bệnh nhân).

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân SGC do ngộ độc được điều trị bằng NAC có cải thiện về một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng theo thời gian. Cần các nghiên cứu đối chứng, quy mô lớn hơn để xác định rõ hiệu quả thực sự và tính an toàn của NAC trong điều trị suy gan cấp do ngộ độc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wendon J, Cordoba J, Dhawan A, et al. EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. J Hepatol. 2017;66(5):1047-1081. doi:10.1016/j.jhep.2016.12.003.
- [2] Devarbhavi H, Asrani SK, Arab JP, et al. Global burden of liver disease: 2023 update. J Hepatol. 2023;79(2):516-537. doi:10.1016/j.jhep.2023.03.017.
- [3] Walayat S, Ahmed Z, Martin D, et al. Role of N-acetylcysteine in non-acetaminophen-related acute liver failure: an updated meta-analysis and systematic review. Ann Gastroenterol. 2021;34(3):298-305. doi:10.20524/aog.2021.0571.
- [4] Nguyễn Đăng Đức. Nghiên cứu hiệu quả điều trị hỗ trợ suy gan cấp bằng phương pháp thay huyết tương thể tích cao. Luận án, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108, Hà Nội, 2023.
- [5] Lê Quang Thuận. Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm gan nhiễm độc cấp nặng bằng biện pháp thay huyết tương tích cực. Luận án, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2016.
- [6] Nguyễn Thị Hoa. Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao. Luận văn/Đề tài nghiên cứu, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2024.
- [7] Curtis RM, Wieczorek RM, et al. A descriptive analysis of aspartate and alanine aminotransferase half-lives in patients with acetaminophen toxicity. Clin Toxicol. 2015, 53(3):225-232. doi:10.3109/15563650.2015.1009995.
- [8] Hà Trần Hưng, Lê Xuân Hiếu, Ngô Đức Hùng. Hiệu quả điều trị ngộ độc cấp Paracetamol bằng N-acetylcystein đường tĩnh mạch. Tạp chí Y học Việt Nam, 2015, 437(1):62-68.