Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 10, 6-10

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF NEWLY DETECTED ASCITES IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS IN CAN THO CITY, 2024–2025

Nguyen Thi Huynh Ngoc, Nguyen Trong Nhan

Vo Truong Toan University

Received: 10/08/2026
Reviced: 24/08/2026; Accepted: 18/10/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the proportion of newly detected ascites and to describe the clinical characteristics and investigate selected associated factors in patients with liver cirrhosis in Can Tho City during 2024–2025.

Study design: A cross-sectional descriptive study was conducted on hospitalized patients with liver cirrhosis at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from May 2024 to May 2025. Cases of newly detected ascites were identified during the study period.

Results: Among 817 hospitalized patients with liver cirrhosis, 32 cases of newly detected ascites were identified, accounting for 3.9%. Patients with newly detected ascites were predominantly male and older than 60 years, with alcohol-related cirrhosis and hepatitis B/C-related cirrhosis being the most common etiologies. Most cases were identified when ascites was already moderate to severe and when cirrhosis had progressed to the decompensated stage, with Child–Pugh class B being the most common. Hypoalbuminemia and cirrhosis due to alcohol or viral hepatitis B/C were significantly associated with newly detected ascites ($p < 0.05$).

Conclusion: Newly detected ascites in patients with liver cirrhosis commonly occurs at an advanced stage of the disease. Close monitoring of liver function and proactive management of risk factors are crucial for early detection and for limiting decompensating complications of cirrhosis.

Keywords: liver cirrhosis; newly detected ascites; Child–Pugh classification; serum albumin.

*Corresponding author
Email: 3229435947@stu.vttu.edu.vn **Phone**: (+84) 34 3520143 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CỔ TRƯỚNG MỚI PHÁT HIỆN Ở NGƯỜI BỆNH XƠ GAN TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Thị Huỳnh Ngọc, Nguyễn Trọng Nhân*

Đại học Võ Trường Toản

Ngày nhận bài: 10/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 24/08/2026; Ngày duyệt đăng: 18/10/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ cổ trướng mới phát hiện, mô tả đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan ở người bệnh xơ gan tại Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2024-2025.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2024 đến tháng 05/2025. Các trường hợp cổ trướng mới phát hiện được xác định trong thời gian nghiên cứu. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp thăm khám lâm sàng trực tiếp. Các đặc điểm lâm sàng, mức độ suy gan theo phân loại Child–Pugh và một số yếu tố liên quan được ghi nhận và phân tích bằng các phương pháp thống kê phù hợp.

Kết quả: Trong tổng số 817 người bệnh xơ gan nhập viện, ghi nhận 32 trường hợp cổ trướng mới phát hiện, chiếm tỷ lệ 3,9%. Người bệnh chủ yếu là nam giới trên 60 tuổi, với nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là rượu và viêm gan virus B/C. Phần lớn trường hợp được phát hiện khi cổ trướng đã ở mức độ trung bình đến nặng và ở giai đoạn xơ gan mất bù, trong đó nhóm Child–Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất. Giảm albumin máu và nguyên nhân xơ gan do rượu cũng như viêm gan virus B/C có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cổ trướng mới phát hiện ($p < 0,05$).

Kết luận: Cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan thường xuất hiện ở giai đoạn bệnh tiến triển. Việc theo dõi sát chức năng gan và quản lý tích cực các yếu tố nguy cơ có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm và hạn chế các biến chứng mất bù của xơ gan.

Từ khoá: Xơ gan, cổ trướng mới phát hiện, Child–Pugh, albumin máu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu liên quan đến bệnh lý gan mạn tính. Trong số các căn nguyên, bệnh gan do rượu và viêm gan virus mạn tính tiếp tục đóng vai trò chủ đạo trong tiến triển xơ gan và các biến chứng mất bù, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển và khu vực châu Á [1]. Hiện nay, gánh nặng bệnh gan do rượu đang gia tăng nhanh chóng, không chỉ ở các nước phương Tây mà cả tại châu Á, đi kèm với xu hướng trẻ hóa độ tuổi mắc và gia tăng tỷ lệ biến chứng nặng [2].

Cổ trướng là biến chứng mất bù thường gặp nhất của xơ gan và là dấu mốc quan trọng đánh dấu sự chuyển từ giai đoạn xơ gan còn bù sang mất bù, kéo theo nguy cơ tử vong cao hơn rõ rệt [3, 4]. Sự xuất hiện cổ trướng phản ánh một chuỗi rối loạn sinh lý bệnh phức tạp, bao gồm tăng áp lực tĩnh mạch cửa, giãn mạch tạng, hoạt hóa các hệ thống điều hòa muối nước và suy giảm chức năng tổng hợp của gan. Đặc biệt, giảm albumin máu được xem là yếu tố trung tâm trong cơ chế hình thành cổ trướng, không chỉ thông qua giảm áp lực keo huyết tương mà còn liên quan đến rối loạn viêm và huyết động hệ thống [5]. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy cổ trướng không chỉ là một biểu hiện lâm sàng đơn thuần mà còn liên quan chặt chẽ đến tiên lượng sống còn. Người bệnh xơ gan có cổ trướng có nguy cơ tử vong cao hơn đáng kể, đặc biệt khi kèm theo các rối loạn như suy thận cấp, nhiễm trùng dịch cổ trướng, hạ natri máu hoặc suy gan nặng theo phân loại Child-Pugh [4, 6]. Việc nhận diện sớm cổ trướng, đặc biệt ở giai đoạn mới xuất hiện, có ý nghĩa quan trọng trong phân tầng nguy cơ và định hướng can thiệp kịp thời. Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh gan mạn tính và xơ gan vẫn ở mức cao, liên quan mật thiết đến rượu và viêm gan virus B/C. Một số nghiên cứu trong nước đã đề cập đến các biến chứng mất bù của xơ gan và các yếu tố tiên lượng tử vong như suy thận cấp hoặc viêm phúc mạc tự phát [7, 8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về cổ trướng mới phát hiện và các yếu tố liên quan tại thời điểm khởi phát biến chứng này còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long – nơi có đặc điểm dịch tễ đặc thù về sử dụng rượu và bệnh gan mạn tính. Xuất phát từ những vấn đề trên, việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan có ý nghĩa khoa học và thực tiễn, góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho thực hành lâm sàng, hỗ trợ phát hiện sớm, quản lý hiệu quả biến chứng mất bù và cải thiện tiên lượng cho người bệnh xơ gan tại Việt Nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 05/2024 đến tháng 05/2025.

*Tác giả liên hệ
Email: 3229435947@stu.vttu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 34 3520143 **DOI:** 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xơ gan đến khám và 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 trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Người bệnh được chẩn đoán xơ gan dựa trên lâm sàng 2 hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa và suy tế bào gan, cận lâm sàng như siêu âm, FibroScan hoặc mô bệnh học,...

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Cổ trướng do nguyên nhân khác không liên quan đến xơ gan.

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu cần thiết cho nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, Z = 1,96

d: sai số cho phép của ước lượng mong muốn không quá 5%

α: xác suất sai lầm loại I

p: trị số ước đoán. Chọn p = 0,5 để thu được nhiều mẫu nhất.

Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu N = 384 người bệnh. Thực tế, nghiên cứu thu được 817 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả người bệnh thoả tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của người bệnh xơ gan: Tuổi (< 40 tuổi, 40 – 60 tuổi và > 60 tuổi), Giới tính (Nam, Nữ)

Tỷ lệ người bệnh xơ gan có cổ trướng mới phát hiện: là lần xuất hiện đầu tiên được ghi nhận cổ trướng tại cơ sở y tế ở bệnh nhân mắc xơ gan đã được chẩn đoán trước đây.

Đặc điểm lâm sàng của cổ trướng mới phát hiện: biểu hiện hội chứng suy tế bào gan, hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, mức độ suy gan theo phân loại Child-Pugh.

Cách phân loại cổ trướng theo Hiệp hội cổ trướng quốc tế [9].

Cổ trướng nhẹ: gõ đục vùng thấp hay chỉ phát hiện trên siêu âm.

Cổ trướng trung bình: bụng nhô cao, bụng căng vừa bè ra 2 bên. Gõ phát hiện ranh giới giữa diện đục và diện trong là đường cong parabol bề lõm quay lên trên, siêu âm mức độ dịch lượng vừa.

Cổ trướng nặng: bụng căng cứ ng, bệnh nhân có một trong các triệu chứng: khó thở, bệnh nhân không nằm được đầu bằng, ha ̣huyết áp tư thế, siêu âm mức độ dịch lượng nhiều.

Một số yếu tố liên quan đến cổ trướng mới phát hiện.

2.6. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của người bệnh theo phiếu thu thập thống nhất. Đồng thời, người bệnh được khai thác thêm tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng trực tiếp tại thời điểm nghiên cứu để bổ sung các thông tin cần thiết.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hoá và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 16.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình ± độ lệch chuẩn.

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố bằng các phép kiểm thống kê phù hợp, với mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Nghiên cứu Khoa học và Y đức Trường Đại học Y dược Cần Thơ thông qua. Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu được giải thích mục đích của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác để thực hiện. Các xét nghiệm và các biện pháp chẩn đoán thực hiện đúng chỉ định và vì quyền lợi chính đáng của bệnh nhân. Các thông tin, số liệu thu thập từ bệnh nhân chỉ trong mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh xơ gan tại Thành phố Cần Thơ năm 2024-2025

Bảng 1. Đặc điểm chung của nghiên cứu (N = 817)

Nghiên cứu ghi nhận được 817 người bệnh, đa số người bệnh là nam giới (62,9%), tuổi trung bình 61,1 ± 13,31, chủ yếu tập trung ở nhóm trên 60 tuổi (52,4%). Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là rượu (39,4%), tiếp theo là viêm gan virus B (24,7%) và viêm gan virus C (15,4%). Còn những bệnh nhân có từ 2 nguyên nhân trở lên chiếm tỉ lệ thấp.

Giới		
Giới	**Tần số (n)**	**Tỷ lệ (%)**
Nam	514	62,9
Nữ	303	37,1
Tuổi tác		
Tuổi	**Tần số (n)**	**Tỷ lệ (%)**
< 40 tuổi	39	4,8
40 - 60	345	42,8
> 60 tuổi	423	52,4
Tổng	817	100
Trung bình: 61,1 13,31		

3.2. Tỷ lệ người bệnh xơ gan có cổ trướng mới phát hiện

Bảng 2. Mô tả tỷ lệ người bệnh xơ gan có cổ trướng mới phát hiện (N = 817)

	BV ĐKTW Cần Thơ	**BVĐK TP Cần Thơ**	**Cả hai Bệnh viện**
Số ca cổ trướng mới phát hiện (n)	11	21	32
Số ca cổ trướng trước đó (n)	428	209	637
Số ca chưa có cổ trướng (n)	60	88	148
Tổng số ca xơ gan nhập viện (n)	499	318	817
Tỷ lệ mới phát hiện (%)	2,2%	6,6%	3,9%

Trong 817 người bệnh xơ gan nhập viện, ghi nhận 32 trường hợp cổ trướng mới phát hiện, chiếm tỷ lệ 3,9%. Tỷ lệ này tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ là 2,2%, thấp hơn so với Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

là 6,6%. Phần lớn người bệnh xơ gan nhập viện đã có cổ trướng trước đó, chiếm 78,0%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng của cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan

3.3.1. Đặc điểm hội chứng suy tế bào gan

Bảng 3. Mô tả đặc điểm hội chứng suy tế bào gan (n = 32)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi, chán ăn	30	93,8%
Phù chân	9	28,1%
Xạm da	7	21,9%
Sao mạch	4	12,5%
Bàn tay son	4	12,5%
Vàng da niêm	6	18,8%
Xuất huyết da niêm	0	0
Nữ hoá tuyến vú ở nam	0	0

Trong số người bệnh xơ gan có cổ trướng mới phát hiện, triệu chứng mệt mỏi, chán ăn gặp với tỷ lệ cao nhất (93,8%). Các dấu hiệu suy tế bào gan khác như phù chân (28,1%), xạm da (21,9%) và vàng da niêm (18,8%) xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn, trong khi xuất huyết da niêm và nữ hóa tuyến vú ở nam chưa ghi nhận trong mẫu nghiên cứu.

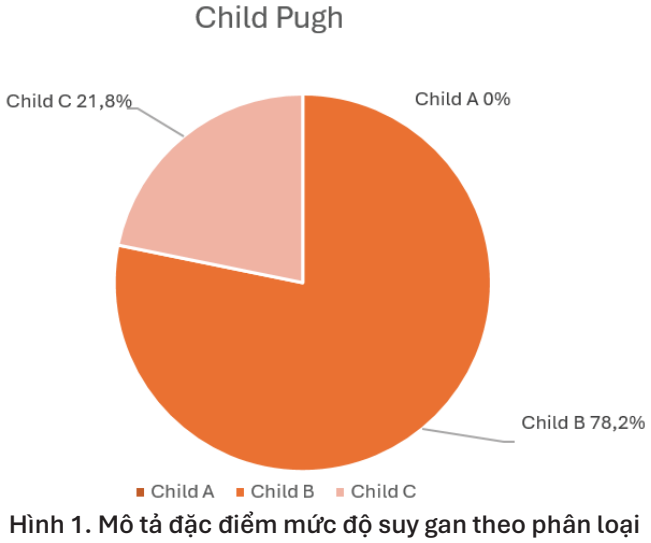
3.3.2. Đặc điểm hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Bảng 4. Mô tả đặc điểm hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (n = 32)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cổ trướng	Nhẹ	2	6,3%
	Trung bình	19	59,3%
	Nặng	11	34,4%
Tuần hoàn bàng hệ	Có	18	56,2%
	Không	14	43,8%

Trong nhóm người bệnh có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, cổ trướng mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,3%), tiếp đến là cổ trướng nặng (34,4%), trong khi cổ trướng nhẹ chiếm tỷ lệ thấp (6,3%). Tuần hoàn bàng hệ được ghi nhận ở 56,2% trường hợp, cho thấy biểu hiện tăng áp lực tĩnh mạch cửa khá phổ biến ở đối tượng nghiên cứu.

3.3.3. Đặc điểm mức độ suy gan theo phân loại Child-Pugh



Hình 1. Mô tả đặc điểm mức độ suy gan theo phân loại Child-Pugh (n = 32)

Phân bố mức độ suy gan theo Child–Pugh cho thấy nhóm Child B chiếm tỷ lệ cao nhất (78,2%), tiếp theo là Child C (21,8%); không ghi nhận trường hợp Child A.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan

Bảng 5. Mô tả một số yếu tố liên quan đến cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan

Yếu tố		Đặc điểm người bệnh xơ gan		P
		Cổ trướng mới phát hiện	Không có cổ trướng	
Natri máu (mmol/L)	< 135mmol/L	12	86	0,081
	135mmol/L	20	62	
Albumin máu (g/L)	< 35g/L	31	90	< 0,001
	35g/L	1	58	
Tỷ lệ Prothrombin (%)	< 70%	18	71	0,280
	70%	14	77	
Giới tính	Nam	20	84	0,550
	Nữ	12	64	
Xơ gan do rượu	Có	22	72	0,039
	Không	10	76	
Xơ gan do viêm gan virus	Có	6	38	0,028
	Không	26	110	

p: Kiểm định test Fisher's chính xác

Phân tích một số yếu tố liên quan cho thấy giảm albumin máu (< 35 g/L) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng cổ trướng mới phát hiện ở người bệnh xơ gan (p < 0,05). Bên cạnh đó, nguyên nhân xơ gan do rượu cũng liên quan chặt chẽ đến sự xuất hiện cổ trướng mới (p = 0,039). Người bệnh có nguyên nhân xơ gan do viêm gan B hoặc C có tỷ lệ cổ trướng mới phát hiện cao hơn so với nhóm không viêm gan, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Trong số người bệnh xơ gan nhập viện trong thời gian nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế và phần lớn thuộc nhóm trên 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ hiện nay, cho thấy gánh nặng xơ gan và các biến chứng mất bù tăng ở nhóm dân số lớn tuổi, đặc biệt ở nam giới, và có liên quan đến sử dụng rượu kéo dài cũng như viêm gan virus mạn tính [1, 2]. Các dữ liệu gần đây cho thấy dù điều trị kháng virus đã cải thiện tiên lượng, nhiều người bệnh vẫn được phát hiện muộn hoặc chưa được theo dõi đầy đủ, dẫn đến xuất hiện cổ trướng khi chức năng gan đã suy giảm đáng kể [8].

Triệu chứng mệt mỏi, chán ăn xuất hiện với tỷ lệ rất cao, cho thấy đây là những biểu hiện toàn thân không đặc hiệu nhưng thường song hành với biến chứng cổ trướng. Về sinh lý bệnh, các triệu chứng này phản ánh tình trạng rối loạn chuyển hóa, viêm mạn tính và suy giảm chức năng tổng hợp của gan, vốn tiến triển âm thầm trước khi cổ trướng biểu hiện rõ trên lâm sàng [3]. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có cổ trướng mức độ trung bình đến nặng, cho thấy trong thực hành lâm sàng, cổ trướng thường được nhận diện khi đã có biểu hiện rõ về cơ năng hoặc thực thể. Sự xuất hiện đồng thời các dấu hiệu suy tế bào gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa cũng phản ánh tình trạng xơ gan đã tiến triển sang giai đoạn mất bù.

Phân bố Child–Pugh cho thấy đa số người bệnh thuộc nhóm B và C, trong đó Child B chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết

quả này củng cố nhận định rằng cổ trướng mới phát hiện thường là dấu mốc chuyển tiếp từ xơ gan còn bù sang xơ gan mất bù. Trên lâm sàng, Child–Pugh vẫn là thang điểm có giá trị thực tiễn trong đánh giá mức độ nặng và tiên lượng ngắn hạn ở người bệnh xơ gan đã có biến chứng [4].

Nghiên cứu ghi nhận giảm albumin máu có liên quan có ý nghĩa thống kê với cổ trướng mới phát hiện. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã biết, trong đó albumin giữ vai trò duy trì áp lực keo huyết tương; khi albumin giảm, dịch dễ thoát khỏi lòng mạch vào khoang phúc mạc. Ngoài ra, albumin còn tham gia điều hòa viêm, gắn kết các chất nội sinh và ảnh hưởng đến huyết động toàn thân, do đó giảm albumin máu cũng phản ánh mức độ suy gan tiến triển [5].

Nguyên nhân xơ gan do rượu có liên quan có ý nghĩa thống kê với cổ trướng mới phát hiện. Rượu gây tổn thương nhu mô gan lan tỏa, thúc đẩy viêm kéo dài và làm nặng thêm tăng áp lực tĩnh mạch cửa; đồng thời thường đi kèm suy dinh dưỡng và giảm albumin máu, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện cổ trướng [1]. Bên cạnh đó, xơ gan do viêm gan virus B/C cũng có mối liên quan với cổ trướng mới phát hiện. Viêm gan mạn tính kéo dài dẫn đến xơ hóa tiến triển, tái cấu trúc vi tuần hoàn gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa, tạo tiền đề cho sự xuất hiện cổ trướng [3, 8]. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây cho thấy, mặc dù điều trị kháng virus cải thiện tiên lượng, nhưng ở những người bệnh đã có xơ gan, nguy cơ mất bù vẫn tồn tại. Ngược lại, natri máu và tỷ lệ prothrombin không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cổ trướng mới phát hiện [3, 6]. Điều này có thể do hạ natri máu và rối loạn đông máu thường rõ rệt hơn ở giai đoạn cổ trướng kéo dài hoặc kháng trị, trong khi nghiên cứu này tập trung vào cổ trướng mới xuất hiện. Kết quả này gợi ý rằng ở thời điểm khởi phát cổ trướng, các yếu tố phản ánh suy giảm áp lực keo và căn nguyên bệnh nền có vai trò nổi bật hơn so với các rối loạn huyết động - điện giải muộn.

5. KẾT LUẬN

Cổ trướng mới được ghi nhận ở một tỷ lệ nhỏ trong nhóm xơ gan nội trú, nhưng phần lớn đã ở mức trung bình/nặng; Giảm albumin máu và căn nguyên xơ gan do rượu hoặc viêm gan virus B/C có liên quan có ý nghĩa thống kê với cổ trướng mới phát hiện, nhưng cần thêm các nghiên cứu về phân tích đa biến để xác định yếu tố độc lập. Việc theo dõi định kỳ người bệnh xơ gan, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao, có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm cổ trướng và hạn chế các biến chứng mất bù.

Xung đột lợi ích: Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và/hoặc xuất bản bài báo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Julien J, Ayer T, Bethea ED, Tapper EB, Chhatwal J. Projected prevalence and mortality associated with alcohol-related liver disease in the USA, 2019–40: a modelling study. The Lancet Public Health. 2020;5(6):e316-e23. doi: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30062-1.

[2] Llamosas-Falcón L, Shield KD, Gelovany M, Hasan OSM, Manthey J, Monteiro M, et al. Impact of alcohol on the progression of HCV-related liver disease: A systematic review and meta-analysis. Journal of Hepatology. 2021;75(3):536-46. doi: https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.04.018.

[3] Carrier P, Loustaud-Ratti V, Debette-Gratien M, Elkrief L. Ascites in cirrhotic patients: a comprehensive review. Exploration of Digestive Diseases. 2024;3(5):362-81. doi: https://doi.org/10.37349/edd.2024.00056.

[4] Del Cioppo S, Faccioli J, Ridola L. Hepatic cirrhosis and decompensation: Key indicators for predicting mortality risk. World J Hepatol. 2025;17(3):104580. doi: https://doi.org/10.4254/wjh.v17.i3.104580.

[5] de Mattos Â Z, Simonetto DA, Terra C, Farias AQ, Bittencourt PL, Pase THS, et al. Albumin administration in patients with cirrhosis: Current role and novel perspectives. World J Gastroenterol. 2022;28(33):4773-86. doi: https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i33.4773.

[6] Flores J, Maldonado AO, Pena C, Nugent K. Cirrhosis and hyponatremia: A review of pathogenesis, clinical relevance, and management. The American Journal of the Medical Sciences. 2025;370(3):209-16. doi: https://doi.org/10.1016/j.amjms.2025.06.004.

[7] Huynh NC, Vo TD. Validation of a new simple scoring system to predict spontaneous bacterial peritonitis in patients with cirrhosis and ascites. BMC Gastroenterology. 2023;23(1):272. doi: https://doi.org/10.1186/s12876-023-02919-9.

[8] Nguyen NN, Mai THN, Vo NH, Vo CT, Ngo NTY, Vi MT, et al. Value of Acute Kidney Injury in Predicting Mortality in Vietnamese Patients with Decompensated Cirrhosis. Gastroenterology Insights. 2022;13(2):139-47. doi: https://doi.org/10.3390/gastroent13020015.

[9] Angeli P, Wong F, Watson H, et al. Hyponatremia in cirrhosis: results of a patient population survey. Hepatology. 2006;44(6):1535-1542. doi: http://doi.org/ 10.1002/hep.21412.