

trưng riêng về mẫu nghiên cứu.

Có sự giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) độ sâu tiền phòng sau điều trị laser Yag ở cả hai thời điểm sau 1 tuần và sau 1 tháng so với trước đó. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Oztaş và cộng sự [7] khi độ sâu tiền phòng trước điều trị giảm từ 1 tháng sau điều trị laser Yag ($p < 0,01$). Điều này phù hợp với các y văn vì khi sử dụng laser Yag mở bao sau, năng lượng nổ làm thay đổi vị trí IOL dẫn tới độ sâu tiền phòng thay đổi.

Về khúc xạ: Độ cầu, độ trụ, độ cầu tương đương ở cả 3 thời điểm khác nhau đều không thấy có sự khác biệt ở cả hai nhóm. Không thấy có sự khác biệt giữa 2 nhóm kính 1 mảnh và 3 mảnh ảnh hưởng đến sự thay đổi độ cầu, độ trụ, độ cầu tương đương. Như vậy có thể kết luận độ cầu, độ trụ và độ tương đương đều không thấy có thay đổi sau điều trị bằng Laser Yag cũng như không bị ảnh hưởng bởi loại IOL bệnh nhân mang. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Akmaz và cộng sự [6].

Tỷ lệ tai biến chạm kính 3,9%, biến chứng sau mở bao sau bằng laser Yag 5,8%, trong đó tăng nhãn áp nhiều nhất với 3,9% và thứ hai là viêm mống mắt 1,9%, Đối chiếu thấy cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà [3] có thể do cỡ mẫu nhỏ nên có sự khác biệt.

KẾT LUẬN

Độ sâu tiền phòng sau khi mở bao sau bằng laser Yag có sự thay đổi nhẹ. Độ khúc xạ mắt

sau khi mở bao sau bằng laser Yag không có sự thay đổi đáng kể. Tai biến và biến chứng sau mở bao sau bằng laser Yag rất thấp. Tăng nhãn áp thoáng qua và hết trong 2-3 ngày sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Nhãn Khoa*, Tập 1, Trang 108..
2. Nguyễn Quốc Đạt (2005), "Điều trị đục bao sau thủy tinh thể nhân tạo bằng laser Yag tại tuyến cơ sở", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, pp. 89-94..
3. Nguyễn Thanh Hà (2018), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật mở bao sau thủy tinh thể nhân tạo bằng laser Yag", *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 5, pp. 153-161..
4. Apple D. J. et al. (1992), "Posterior capsule opacification", *Surv Ophthalmol.* 37 (2), pp. 73-116..
5. Aslam T. M. et al. (2003), "Use of Nd:YAG laser capsulotomy", *Surv Ophthalmol.* 48 (6), pp. 594-612..
6. Billotte C. et al. (2004), "Adverse clinical consequences of neodymium:YAG laser treatment of posterior capsule opacification", *J Cataract Refract Surg.* 30 (10), pp. 2064-2071..
7. Oztaş Z. et al. (2015), "The effects of Nd:YAG laser capsulotomy on anterior segment parameters in patients with posterior capsular opacification", *Clin Exp Optom.* 98 (2), pp. 168-171.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIẪN VỠ TĨNH MẠCH THỰC QUẢN BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẮT VÒNG CAO SU QUA NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

BÙI MẠNH CƯỜNG¹, DƯƠNG HỒNG THÁI²

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị giãn vỡ tĩnh mạch thực quản bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi ở bệnh nhân xơ gan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ mất dấu đỏ hoàn toàn sau điều trị cao nhất chiếm 55,8%, mất một

Chịu trách nhiệm: Bùi Mạnh Cường

Email: cuongbkan@gmail.com

Ngày nhận: 14/9/2020

Ngày phản biện: 20/10/2020

Ngày duyệt bài: 29/10/2020

phần chiếm 44,2% và không có trường hợp nào không mất. Tỷ lệ có kết quả cầm máu tốt chiếm 97,7%, không tốt có 2,3%. Kết quả mất búi giãn sau điều trị có 58,1% đạt kết quả tốt, còn lại 39,5% đạt kết quả khá và 2,3% là kém. Về biến chứng: tỷ lệ có biểu hiện đau ngực chiếm cao nhất (24,4%) tiếp đến là loét chiếm 23,3% và nuốt khó chiếm 20,9%.

Từ khóa: xơ gan, giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, thắt vòng cao su qua nội soi, Bắc Kạn

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS OF ENDOSCOPIC RUBBER BAND LIGATION VARICOSE IN ESOPHAGEAL VARICES PATIENTS WITH CIRRHOSIS AT BAC KAN GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results of endoscopic rubber band ligation varicose in esophageal varices patients with cirrhosis at Bac Kan general hospital in 2020. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 86 patients. **Results:** The rate of complete loss of red sign was highest (55,8%), next the a partial loss (44,2%). The rate of stop Bleeding was 97,7% at level good. The results of losing tufts esophageal varice were 58,1% at very good level, 39,5% at good level, 2,3% at poor level. **Complications:** the highest rate was chest pain symptoms (24,4%), next to difficulty swallowing (20,9%).

Keywords: Cirrhosis, esophageal varice, Endoscopic rubber band ligation, Bac Kan

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn búi tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan là một trong những biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến sự sống của bệnh nhân [1] ; ở bệnh nhân xơ gan, vỡ giãn tĩnh mạch là nguyên nhân của 60-65% các đợt xuất huyết ở những bệnh nhân này [2] . Tỷ lệ tử vong khá cao từ 30 đến 70,0% [3] . Tỷ lệ xuất hiện các búi giãn TMTQ hàng năm vào khoảng 8-10% ở bệnh nhân xơ gan và kích thước búi giãn sẽ to ra với tỷ lệ 10-25%/ năm [4] .

Khi vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản thường gây ra những hậu quả nặng nề như: mất máu khối lượng lớn dẫn đến rối loạn huyết động trầm trọng, kèm theo là rối loạn chức năng gan nhiều hơn [5] . Các nghiên cứu về giãn tĩnh mạch thực quản cho biết: Nguy cơ xuất huyết do vỡ TMTQ khoảng 12-30% số người mang búi giãn và tỉ lệ tử vong khoảng 30-70%. Do vậy điều trị xuất huyết cấp tính đóng vai trò quan trọng giúp giảm nguy cơ xuất huyết tái phát [4] . Ở nước ta,

hàng năm tại Bệnh viện Việt Đức có từ 14-17% chảy máu đường tiêu hóa trên là do vỡ búi giãn TMTQ. Điều trị giãn TMTQ có 2 vấn đề: Cấp cứu chảy máu và phòng chảy máu tái phát, hai vấn đề này quan trọng như nhau [6] .

Để giảm tỷ lệ tử vong trên bệnh nhân xơ gan, việc điều trị dự phòng xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản có vai trò rất quan trọng. Trong những năm trở lại đây cùng sự phát triển của ống nội soi ống mềm điều trị vỡ giãn TMTQ cũng phát triển và được ứng dụng rộng rãi: nội soi tiêm xơ, tiêm chất keo sinh học, nội soi laser, điện đông, nội soi kẹp, thắt vòng cao su. Theo tổng kết của một số tác giả nước ngoài thì phương pháp thắt vòng cao su cầm máu đơn giản, dễ làm, ít biến chứng, tỷ lệ thành công cầm máu trong cấp cứu là trên 90%[7],[8] .

Bắc Kạn là một tỉnh thuộc khu vực miền núi phía Bắc, số bệnh nhân xuất huyết do vỡ giãn TMTQ luôn chiếm tỷ lệ cao trong số các trường hợp XHTH, tại Bệnh viện tỉnh Bắc Kạn, chúng tôi đã tiến hành điều trị giãn vỡ TMTQ bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi, đạt được thành công nhất định. Để đánh giá được kết quả điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết quả điều trị giãn vỡ tĩnh mạch thực quản bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn" với mục tiêu:

Đánh giá kết quả điều trị giãn vỡ TMTQ bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan có chảy máu tiêu hóa do vỡ búi giãn TMTQ được điều trị bằng phương pháp thắt búi giãn bằng vòng cao su qua nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại Khoa Thăm dò chức năng, Hồi sức cấp cứu, Điều trị tích cực, Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 08 năm 2020

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang

3.2. Mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

- $p = 0,968$: Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Hằng và cộng sự, tỷ lệ cầm máu thành công sau điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bằng phương pháp thắt vòng cao su là 96,8% [9].

- $q = (1-p) = 0,1$ (tỷ lệ đối tượng không đạt mục đích)

- $Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96. Độ lệch rút gọn tương ứng (phân vị chuẩn ở mức có ý nghĩa $\alpha = 0,05$).

- d : mức độ tin cậy (độ chính xác mong muốn cho phép đến 0,1)

- Từ công thức tính cỡ mẫu chọn $d = 0,05$

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n=48$ bệnh nhân, trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 86 bệnh nhân.

4. Thu thập số liệu

Thông tin, dữ liệu nghiên cứu được tiến hành thu thập dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu nhằm đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

5. Phương pháp thu thập số liệu, thống kê xử lý số liệu

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm tuổi	Số lượng	%
20 - 29	1	1,2
30 - 39	15	17,4
40 - 49	31	36,0
50 - 59	32	37,2
≥ 60	7	8,1
Tổng	86	100,0
Tuổi trung bình	$48,03 \pm 8,68$	
Tuổi nhỏ nhất	29	
Tuổi lớn nhất	67	

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy nhóm tuổi từ 50 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%) tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 đến 49 chiếm 36,0% và thấp nhất ở nhóm 20 đến 29 tuổi chỉ có 1 trường hợp, chiếm 1,2%; tuổi trung bình là 48,03 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 29 và tuổi lớn nhất là 67 tuổi.

100,0% đối tượng nghiên cứu là nam giới.

Bảng 2. Số vòng thắt tĩnh mạch thực quản trên 1 bệnh nhân

Số vòng	Số lượng	Tỷ lệ %
1-2 vòng	0	0,0
3-4 vòng	46	53,5
≥ 5 vòng	40	46,5
Tổng	86	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ có số vòng thắt 3-4 vòng cao nhất chiếm 53,5% tiếp đến là từ 5 vòng trở lên chiếm 46,5% không có trường hợp nào thắt 1-2 vòng.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân mất dấu đỏ

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Mất hoàn toàn	48	55,8
Mất 1 phần	38	44,2
Không mất	0	0,0
Tổng	86	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ mất dấu đỏ hoàn toàn sau điều trị cao nhất chiếm 55,8%, mất một phần chiếm 44,2% và không có trường hợp nào không mất.

Bảng 4. Đánh giá kết quả cầm máu

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	84	97,7
Không tốt	2	2,3
Tổng	86	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ có kết quả cầm máu tốt chiếm 97,7%, không tốt có 2,3%.

Bảng 5. 2Đánh giá kết quả mất búi giãn sau điều trị

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	50	58,2
Khá	34	39,5
Kém	2	2,3

Nhận xét: Qua bảng có thể thấy kết quả mất búi giãn sau điều trị có 58,2% đạt kết quả tốt, còn lại 39,5% đạt kết quả khá và 2,3% là kém.

Bảng 6. Tỷ lệ các biến chứng sau thắt vòng

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
XHTH	5	5,8
Đau ngực	21	24,4
Nuốt khó	18	20,9
Sốt	5	5,8

Nhận xét: Tỷ lệ có biểu hiện đau ngực chiếm cao nhất (24,4%) tiếp đến là nuốt khó chiếm 20,9%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi của bệnh nhân từ 50 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%) tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 đến 49 chiếm 36,0% và thấp nhất ở nhóm 20 đến 29 tuổi chỉ có 1 trường hợp, chiếm 1,2%; tuổi trung bình là 48,03 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 29 và tuổi lớn nhất là 67 tuổi. Đã có nhiều tài liệu trong nước và thế giới báo cáo về tuổi trung bình của BN xơ gan. Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho thấy tuổi trung bình ở bệnh nhân xơ gan đều ở mức tuổi trung niên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100,0% đối tượng nghiên cứu là nam giới; kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Nhã thấy toàn bộ BNXG bị XHTH do vỡ giãn TMTQ là nam giới [10]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Thành, Nguyễn Thúy Oanh Cho thấy Tỷ lệ nam / nữ = 4,71. Tuổi trung bình là $50,4 \pm 11,87$ tuổi (từ 27 đến 79 tuổi) [11].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mất dấu đỏ hoàn toàn sau điều trị cao nhất chiếm 55,8%, mất một phần chiếm 44,2% và không có trường hợp nào không mất. Theo Vilanueva C đã thất TMTQ cho 172 bệnh nhân xơ gan và kết quả cho thấy những BN không có dấu đỏ trên bề mặt búi giãn thì tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa chỉ chiếm 9,1%, trong khi đó bệnh nhân có dấu đỏ, tỷ lệ chảy máu là 58,7%. Kết quả này đã cho thấy dấu đỏ là một trong những yếu tố quan trọng có liên quan đến tỷ lệ XHTH ở BNXG có giãn TMTQ [12].

Tỷ lệ có kết quả cầm máu tốt chiếm 97,7%, không tốt có 2,3%. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy thất TMTQ qua nội soi có hiệu quả cao trong cầm máu. Tỷ lệ cầm máu giao động từ 86-100%. Theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Đức Nhân, Kha Hữu Nhân (2016) nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán do xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn TMTQ thấy kiểm soát chảy máu thành công là 92,8%, chảy máu tái phát trong 5 ngày đầu 13,3%, Tỷ lệ bệnh nhân diễn biến tốt là 92,8% [13]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hùng hiệu quả cầm máu đạt 97,1% và chỉ có 3 BN (2,9%) không đạt hiệu quả [14]. Hiệu quả cầm máu của phương pháp thất TMTQ cấp cứu phụ thuộc rất nhiều yếu tố như trạng thiết bị, tình trạng toàn thân, kinh nghiệm người làm nội soi... có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Mặc dù kỹ thuật thất TMTQ không khó, nhưng cần đòi hỏi những người có kinh nghiệm làm nội soi và đã được thực hiện nội soi điều trị cho nhiều

bệnh nhân.

Búi giãn TMTQ được thất sẽ rụng đi sau 7 - 10 ngày để lại vết loét nông ở thực quản, sẹo sẽ hình thành sau đến 2 tuần. Kết quả ở bảng 3.5 cho thấy kết quả mất búi giãn sau điều trị có 58,2% đạt kết quả tốt, còn lại 39,5% đạt kết quả khá và 2,3% là kém. Dương Hồng Thái (2001), kết quả làm mất búi giãn sau điều trị thủ thuật thất búi giãn TMTQ bằng vòng cao su qua nội soi (nhóm thất): tốt 77,4%, khá 9,7%, 12,9%[6]. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Trường số bệnh nhân có từ 4 búi giãn TMTQ trở lên giảm được 51,6% [15].

Sau thất TMTQ qua nội soi có một vài biến chứng nhẹ như: đau nhẹ sau xương ức, nuốt khó, rất hợm... nhưng các triệu chứng này chỉ thoáng qua và hết dần trong vòng 1- 2 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có biểu hiện đau ngực chiếm cao nhất (24,4%) tiếp đến là nuốt khó chiếm 20,9% tuy nhiên các biểu hiện này thường nhẹ và thoáng qua. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Trường cũng cho thấy Biến chứng của thất TMTQ: khó nuốt chiếm 29,1%, đau ngực chiếm 21,8% và loét chiếm 0,98% [15]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Thành, Nguyễn Thúy Oanh nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp thất vòng kết hợp uống propranolol trong việc điều trị và dự phòng vỡ giãn TMTQ tái phát trên bệnh nhân xơ gan cho thấy 85% bệnh nhân gặp phải biến chứng đau ngực sau xương ức ngay sau khi thất vòng. 15% bệnh nhân cho biết chỉ cảm giác hơi nặng hoặc tức nhẹ sau xương ức. 75% bệnh nhân có triệu chứng nuốt vướng, nuốt nghẹn [11]. Nhiều Báo cáo đã trình bày cho thấy thất là một kỹ thuật tốt, biến chứng thấp hơn so với tiêm xơ và không có biến chứng nặng. Nghiên cứu tổng hợp cho biết tỷ lệ biến chứng sau thất giao động từ: 11 - 36% (trung bình 22,5%, trung bình: 42%). Do đặc tính ưu việt này, nên thất TMTQ thường được sử dụng nhiều hơn.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mất dấu đỏ hoàn toàn sau điều trị cao nhất chiếm 55,8%, mất một phần chiếm 44,2% và không có trường hợp nào không mất.

- Tỷ lệ có kết quả cầm máu tốt chiếm 97,7%, không tốt có 2,3%.

- Kết quả mất búi giãn sau điều trị có 58,2% đạt kết quả tốt, còn lại 39,5% đạt kết quả khá và 2,3% là kém.

- Biến chứng: Tỷ lệ có biểu hiện đau ngực chiếm cao nhất (24,4%) tiếp đến là nuốt khó chiếm 20,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Christos Triantos, Maria Kalafateli** (2014). Endoscopic treatment of esophageal varices in patients with liver cirrhosis. *World J Gastroenterol*, 20(36), 13015-13026.
2. **Anca Romcea, Marcel Tantau, Andrada Seicean et al** (2013). Variceal bleeding in cirrhotic patients: risk factors, evolution, treatment. *Clujul Medical*, 86(2), 107-110.
3. **Ngô Thị Thanh Quýt, Nguyễn Tiến Linh** (2014). Kết quả thắt tĩnh mạch thực quản qua nội soi trong điều trị dự phòng xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 18(3), 94-97.
4. **Đồng Đức Hoàng** (2012). Dự phòng chảy máu tái phát do vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bằng thắt búi giãn phối hợp propranolol tại Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
5. **Nguyễn Phước Lâm** (2011). Hiệu quả điều trị nội soi cấp cứu xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, VI(24), 1596-1603.
6. **Dương Hồng Thái** (2001). Nghiên cứu kết quả tiêm xơ và thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản qua nội soi ở bệnh nhân xơ gan, Luận văn Tiến sỹ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
7. **Antoine Abi Abboud, Rabil Tabrt** (2016). Non-Selective Beta-blockers in Liver Cirrhosis: Friends or Foes? A review of the literature. *Journal of GHR December*, 5(6), 2228-2233.
8. **Chritoforos Krystallis, Gail S Masterton** (2012). Update of endoscopy in liver disease: More than just treating varices. *World J Gastroenterol*, 18(5), 401-411.
9. **Nguyễn Ngọc Hằng, Phạm Văn Linh, La Văn Phương** (2015). Đánh giá kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan bằng thắt vòng cao su tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang. *Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang*, 1-7.
10. **Nguyễn Văn Nhã** (2014). Kết quả điều trị chảy máu do vỡ tĩnh mạch thực quản bằng thắt vòng cao su phối hợp với Propranolol ở bệnh nhân xơ gan, Luận án Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
11. **Nguyễn Ngọc Thành, Nguyễn Thúy Oanh** (2012). Đánh giá hiệu quả phương pháp dự phòng vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tái phát bằng thắt thun kết hợp với Propranolol. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 16(3), 29-35.
12. **R. A. Nordyke, F. I. J. Gilbert, A. S. M. Harada** (1988). Graves' Disease: Influence of Age on Clinical Findings. *Archives of Internal Medicine*, 148(3), 626-631.
13. **Đoàn Đức Nhân, Kha Hữu Nhân** (2016). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015-2016, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
14. **Nguyễn Mạnh Hùng** (2012). Kết quả xử lý cấp cứu, dự phòng chảy máu do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản bằng thắt vòng cao su qua nội soi và thuốc chẹn beta giao cảm không chọn lọc ở bệnh nhân xơ gan, Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
15. **Phạm Hồng Trường** (2017). Kết quả điều trị giãn tĩnh mạch thực quản bệnh nhân xơ gan bằng thắt giãn tĩnh mạch thực quản phối hợp propranolol tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG THEO THANG ĐIỂM QLQ-LC13 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

DOÃN TRUNG ĐẠT
Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm: Doãn Trung Đạt
Email: doantrungdat@gmail.com
Ngày nhận: 08/9/2020
Ngày phản biện: 16/10/2020
Ngày duyệt bài: 02/11/2020

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan chất lượng cuộc sống theo thang điểm QLQ-LC13 với một số đặc điểm cá nhân và lâm sàng của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung bướu -