

conversion of administered levothyroxine in patients with massive metastatic follicular thyroid carcinoma." **93**(6): 2239-2242.

10. **Nishihara, E.**, et al. (2010). "Fractionated radioiodine therapy for hyperthyroidism caused by widespread metastatic follicular thyroid carcinoma." **20**(5): 569-570.

11. **Pazaitou-Panayiotou, K.**, et al. (2012). "Thyroid cancer in patients with hyperthyroidism." **44**(04): 255-262.

12. **Qiu, Z.-L.**, et al. (2015). "Clinical management and outcomes in patients with hyperfunctioning distant metastases from differentiated thyroid cancer after total thyroidectomy and radioactive iodine therapy." **25**(2): 229-237.

13. **Russo, D.**, et al. (1995). "Activating mutations of the TSH receptor in differentiated

thyroid carcinomas." **11**(9): 1907-1911.

14. **Russo, D.**, et al. (1997). "Detection of an activating mutation of the thyrotropin receptor in a case of an autonomously hyperfunctioning thyroid insular carcinoma." **82**(3): 735-738.

15. **RUSSO, D.**, et al. (1999). "A Val 677 activating mutation of the thyrotropin receptor in a Hürthle cell thyroid carcinoma associated with thyrotoxicosis." **9**(1): 13-17.

16. **Salvatori, M.**, et al. (1998). "Severe thyrotoxicosis due to functioning pulmonary metastases of well-differentiated thyroid cancer." **39**(7): 1202.

17. **Spambalg, D.**, et al. (1996). "Structural studies of the thyrotropin receptor and Gs alpha in human thyroid cancers: low prevalence of mutations predicts infrequent involvement in malignant transformation." **81**(11): 3898-3901.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**BÙI ĐỨC THUẤN,  
DƯƠNG CÔNG THÀNH, TRẦN NGỌC ÁNH**  
*Trường Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

*Xơ gan với mức độ nặng và tiến triển tự nhiên của bệnh và các biến chứng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở 206 bệnh nhân xơ gan khám và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2018-2019.*

*Kết quả cho thấy ở bệnh nhân xơ gan điểm sức khỏe thể chất trung bình  $48,02 \pm 17,42$  điểm, điểm sức khỏe tinh thần trung bình  $44,33 \pm 16,79$  điểm. Mức độ chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu: Kém 12,62%; Trung bình 84,47%; Tốt 2,91%. Điểm sức khỏe thể chất, tinh thần, chất lượng cuộc sống trung bình ở nhóm xơ gan có biến chứng thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không có biến chứng. Có mối liên quan giữa các yếu tố giới ( $\beta = -0,18; p = 0,049$ ), nghề nghiệp ( $\beta = -0,19; p = 0,047$ ), số lần nằm viện*

*( $\beta = -0,20; p = 0,034$ ), thời gian mắc bệnh ( $\beta = -0,13; p = 0,032$ ), đến điểm chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu.*

*Kết luận: chúng tôi nhận thấy xơ gan có ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mức độ suy gan và các biến chứng là các yếu tố chính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh xơ gan. Có mối liên quan giữa các yếu tố giới, nghề nghiệp, số lần nằm viện, thời gian mắc bệnh đến chất lượng cuộc sống người bệnh xơ gan.*

**Từ khóa:** Xơ gan, chất lượng cuộc sống.

### SUMMARY

*The severity and natural progression of cirrhosis and complications may have different effects on health-related quality of life (HRQL). Our study aimed to assess and analyze some factors related to quality of life in patients with cirrhosis who were examined and treated at Hanoi Medical University Hospital from 2018 to 2019.*

*Results: In this study, the mean physical health score was  $48.02 \pm 17.42$ . There was a statistically significant difference between uncomplicated patients and complicated ones in terms of physical limitations, pain sensations*

Chịu trách nhiệm: Bùi Đức Thuấn

Email: [thuanbvdy@gmail.com](mailto:thuanbvdy@gmail.com)

Ngày nhận: 06/7/2021

Ngày phản biện: 10/8/2021

Ngày duyệt bài: 23/8/2021

and physical health. The mean mental health score in the study was  $44.33 \pm 16.79$ . It existed a statistically significant difference between uncomplicated patients and complicated ones in all contents of mental health. The level of quality of life in cirrhosis patients was poor at 12.62%, average at 84.47% and good at 2.91%. Also there were statically significant relation between the point of quality of life and gender ( $\beta = -0.18$ ;  $p = 0.049$ ), occupation ( $\beta = -0.19$ ;  $p = 0.047$ ), length of hospital stay ( $\beta = -0.20$ ;  $p = 0.034$ ), number of hospital admissions ( $\beta = -0.13$   $p = 0.032$ ) in the study subjects.

**Conclusions:** We found that cirrhosis has a serious impact on the quality of life in patients. There were statically significant relation between gender, occupation, length of hospital stay, number of hospital admissions and the quality of life in patients with cirrhosis.

**Keywords:** cirrhosis, quality of life.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan với tình trạng tổn thương tế bào gan mạn tính đi kèm với tổ chức xơ, nốt tân tạo phát triển lan tỏa khắp các tiểu thùy gan sẽ dẫn đến suy giảm chức năng gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALMC) và từ đó có thể gây ra biến chứng trên nhiều cơ quan làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, ngoài những biến chứng nặng gây tử vong cho người bệnh<sup>[1,2]</sup>. Xơ gan gây ảnh hưởng đến sức lao động và là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao so với các loại bệnh tật khác.

Ở bệnh nhân xơ gan, mức độ nặng và tiến triển tự nhiên của bệnh sẽ tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Các phương pháp điều trị cũng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm chọc dịch màng bụng, nội soi thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản dự phòng chảy máu tái phát, lọc huyết tương<sup>[3]</sup>. Mục đích cuối cùng để quản lý bệnh nhân bị xơ gan không chỉ đơn thuần là kéo dài cuộc sống với chất lượng kém, mà là cải thiện và duy trì chất lượng cuộc sống tốt hơn. Hiện nay chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan nói riêng và bệnh lý tiêu hóa nói chung còn chưa được quan tâm nhiều trong bệnh học đường tiêu hóa. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2018-2019.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 206 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ gan (có đầy đủ 2 hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 6/2018 đến 6/2019. Bệnh nhân hợp tác có thể tiến hành thăm dò về chất lượng cuộc sống. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại khỏi nghiên cứu các bệnh nhân xơ gan có bệnh mạn tính khác kèm theo (đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, tai biến mạch máu não...) có thể làm ảnh hưởng chất lượng cuộc sống không do xơ gan, bệnh nhân rối loạn tâm thần, động kinh, mất khả năng giao tiếp, không đủ nhận thức để trả lời.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Thu thập số liệu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi SF-36 tại thời điểm phỏng vấn.

Bộ câu hỏi SF-36 (phiên bản 1.0): có 36 câu hỏi.

Cách cho điểm của bộ câu hỏi SF-36: Điểm càng cao thì xác định tình trạng sức khỏe càng tốt. Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Sau đó tính điểm trung bình của 8 yếu tố sau:

TT	Mục đánh giá	Câu hỏi	Số câu	Phân nhóm
1	Hoạt động thể chất	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	10	SỨC KHỎE THỂ CHẤT
2	Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	13,14,15,16	4	
3	Sự đau đớn	21,22	2	
4	Tình hình sức khỏe chung	1,2,33,34,35,36	6	
5	Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	17,18,19	3	SỨC KHỎE TINH THẦN
6	Năng lượng sống/sự mệt mỏi	23,27,29,31	4	
7	Trạng thái tâm lý	24,25,26,28,30	5	
8	Chức năng xã hội	20,32	2	

Cách tính điểm:

Điểm cho mỗi câu được tính từ 0-100, trong đó điểm càng cao tương ứng với CLCS càng tốt.

Điểm sức khỏe thể chất được tính bằng trung bình điểm của các mục số 1,2,3, và 4.

Điểm sức khỏe tinh thần được tính bằng trung bình điểm của các mục số 5,6,7 và 8.

Điểm CLCS chung được tính bằng trung bình điểm sức khỏe tinh thần và điểm sức khỏe thể chất. Cách phân loại CLCS: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS nói chung được phân thành 3 mức dựa vào số điểm: Kém điểm từ 0 – 25; Trung bình: điểm từ 26 – 75; Tốt: điểm từ 76 – 100.

Chẩn đoán các biến chứng của xơ gan: BN được xếp vào nhóm có biến chứng khi có một trong ba biến chứng sau:

Xuất huyết tiêu hóa: BN có nôn ra máu và hoặc phân đen. Nội soi dạ dày có điểm giãn vỡ tĩnh mạch thực quản.

Nhiễm khuẩn dịch màng bụng: BN có sốt, đau bụng lan tỏa, rối loạn phân. Xét nghiệm: bạch cầu đa nhân trung tính/dịch màng bụng >250TB/mm<sup>3</sup>.

Hội chứng gan thận: theo hiệp hội gan mật Mỹ 2012, BN được chia thành hội chứng gan thận typ 1 hoặc typ 2.

### 3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của khoa Nội tổng hợp của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bệnh nhân xơ gan đồng ý và chấp nhận tham gia nghiên cứu. Các thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho nghiên cứu và chẩn đoán, giúp cho việc điều trị bệnh được tốt hơn.

### KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2019 chúng tôi đã tiến hành đánh giá trên 206 bệnh nhân, tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 55,51 ± 12,45, nhóm tuổi từ 40-59 thường gặp nhất chiếm 53,4%. Bệnh gặp chủ yếu ở nam giới với tỷ lệ 87,38%; Nghề nghiệp chủ yếu của bệnh nhân là nông dân (36,41%) và hưu trí (29,61%).

Bảng 1. Sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần ở bệnh nhân xơ gan (n = 206)

Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần	
Nội dung	Điểm (TB±ĐLC)	Nội dung	Điểm (TB±ĐLC)
Hoạt động thể chất	56,70±28,00	Sức khỏe tâm thần	49,51±25,14
Giới hạn thể chất	44,78±24,43	Cảm nhận sức sống	40,99±13,46
Cảm giác đau	57,62±25,63	Giới hạn cảm xúc	40,86±9,99
Sức khỏe chung	32,97±8,26	Hoạt động xã hội	45,93±23,70

Sức khỏe thể chất	48,02±17,42	Sức khỏe tinh thần	44,33±16,79
Phân loại mức độ			
Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần	
Mức độ	%	Mức độ	%
Tốt	5	Tốt	3
Trung bình	84	Trung bình	81
Kém	11	Kém	16

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn.

Nhận xét: Điểm thấp nhất đối với sức khỏe chung (32,97±8,26), và cao nhất đối với cảm giác đau (57,62±25,63). Điểm sức khỏe thể chất chung là 48,02±17,42 điểm. Phần lớn BN có sức khỏe thể chất ở mức độ trung bình (84%)

Trong các nội dung về sức khỏe tinh thần, điểm cảm nhận sức sống và giới hạn cảm xúc xấp xỉ bằng nhau. Điểm cao nhất đối với sức khỏe tâm thần (49,51±25,14). Điểm sức khỏe tinh thần chung là 44,33±16,79 điểm. Phần lớn BN có sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình (81%).

Bảng 2. Liên quan giữa sức khỏe thể chất và biến chứng xơ gan

Điểm đánh giá	BC (n = 119)	KBC (n = 87)	p-value
Hoạt động thể chất	54,37 ± 28,51	59,89 ± 27,13	0,1498
Giới hạn thể chất	41,39 ± 24,01	49,43 ± 24,37	0,0313
Cảm giác đau	52,27±24,84	64,94±25,00	0,0005
Sức khỏe chung	32,70 ± 8,34	33,33 ± 8,19	0,5241
Điểm SKTC	45,18±16,94	51,90±17,42	0,0122
Mức độ sức khỏe thể chất			
Kém	19 (15,97%)	3 (3,45%)	0,000
Trung bình	98 (82,35%)	75 (86,21%)	
Tốt	2 (1,68%)	9 (10,34%)	
Tổng	199 (100%)	87 (100%)	

BC: Biến chứng; KBC: Không biến chứng

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng ở các nội dung về giới hạn thể chất, cảm giác đau và sức khỏe thể chất (p < 0,05).

Phân loại mức độ sức khỏe thể chất giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Liên quan giữa sức khỏe tinh thần và biến chứng xơ gan

Điểm đánh giá	BC (n = 119)	KBC (n = 87)	p-value
Sức khỏe tâm thần	44,47 ± 25,03	56,42 ± 23,73	0,0015
Cảm nhận sức sống	38,87 ± 13,80	43,91 ± 12,47	0,0106

Giới hạn cảm xúc	38,23 ± 9,68	44,46 ± 9,30	0,0000
Hoạt động xã hội	39,92 ± 23,03	54,17 ± 22,20	0,0000
Điểm SKTT	40,37±16,57	49,74±15,62	0,0002
Mức độ sức khỏe tinh thần			
Kém	28 (23,53%)	5 (5,75%)	0,000
Trung bình	90 (75,63%)	77 (88,51%)	
Tốt	1 (0,84%)	5 (5,75%)	
Kém	28 (23,53%)	5 (5,75%)	

BC: Biến chứng; KBC: Không biến chứng

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng ở tất cả các nội dung về sức khỏe tinh thần ( $p < 0,05$ ).

Phân loại mức độ sức khỏe tinh thần giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng và không có biến chứng

Mức độ	BC (n = 119)	KBC (n = 87)	Chung (n = 206)	$p^*$
Kém	23 (19,33%)	3 (3,45%)	26 (12,62%)	0,000**
Trung bình	95 (79,83%)	79 (90,80%)	174 (84,47%)	
Tốt	1 (0,84%)	5 (5,75%)	6 (2,91%)	
Điểm trung bình	42,78 ± 16,04	50,82 ± 16,00	46,17 ± 16,47	0,0014***

Nhận xét:

Tỷ lệ BN có điểm chất lượng cuộc sống kém cao nhất ở nhóm có biến chứng 19,33%. Nhóm không biến chứng tỷ lệ BN có điểm chất lượng cuộc sống tốt cao nhất 5,75%.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân loại mức độ chất lượng cuộc sống và điểm trung

bình đánh giá chất lượng cuộc sống giữa nhóm xơ gan có biến chứng và nhóm không có biến chứng ( $p < 0,05$ )

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các biến chứng của xơ gan

Biến chứng	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống
Xuất huyết tiêu hóa			
Có (n = 48)	51,14 ± 13,18	47,40 ± 12,45	49,27 ± 11,81
Không (n = 158)	47,07 ± 18,45	43,39 ± 17,83	45,23 ± 17,57
$p$ -value	0,0000	0,0001	0,0000
Nhiễm trùng dịch cổ trướng			
Có (n = 26)	38,06 ± 16,56	29,75 ± 16,05	36,91 ± 15,37
Không (n = 108)	49,45 ± 17,11	46,43 ± 15,86	50,16 ± 15,33
$p$ -value	0,000	0,000	0,000
Ung thư gan			
Có (n = 15)	35,80 ± 19,25	31,28 ± 16,38	31,28 ± 16,38
Không (n = 191)	48,97 ± 16,96	45,35 ± 16,43	45,35 ± 16,43
$p$ -value	0,000	0,000	0,000

Có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; \*\*: Kiểm định Mann-Whitney test

Nhận xét: Ở bệnh nhân có biến chứng xuất huyết tiêu hóa, nhiễm trùng dịch cổ trướng, và ung thư gan, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ). Những BN có xuất hiện các biến chứng trên thì có điểm ở cả ba nội dung đều thấp hơn những BN không có những đặc điểm lâm sàng đó.

Bảng 6. Liên quan của các yếu tố đến chất lượng cuộc sống: Hồi quy đa biến (n = 206)

Biến số	SH (Short Form-36)				
	PF ( $\beta$ ; p)	BP ( $\beta$ ; p)	GH ( $\beta$ ; p)	VT ( $\beta$ ; p)	MH ( $\beta$ ; p)
Tuổi (>59 tuổi)	-	-	-	-	-
Giới tính (Nữ)	-	-	-	-0,18 (0,049)	-
Nghề nghiệp (Nông dân)	-0,19 (0,047)	-	-	-	-
Số lần vào viện (>4 lần)	-0,20 (0,034)	-	-	-0,31 (0,001)	-0,26 (0,008)
Thời gian mắc bệnh (>3 năm)	-0,13 (0,032)	-	-	-	-
Nguyên nhân (Virus)	-	-	-	-	-
Biến chứng (Có)	-	-	-	-	-
Bệnh kèm theo (Có)	-	-0,23 (0,009)	-0,22 (0,016)	-	-
B	103,06	99,08	60,59	67,86	70,40
SE	7,76	10,51	8,87	11,40	10,50

B: hệ số hồi quy không chuẩn; SE: sai số chuẩn;  $\beta$ : hệ số hồi quy không chuẩn

PF: Hoạt động thể chất; BP: Cảm giác đau; GH: Sức khỏe chung; VT: Cảm nhận cuộc sống; MH: Sức khỏe tâm thần.

Nhận xét: BN là nữ giới ảnh hưởng đến cảm nhận cuộc sống ( $\beta = -0,18$ ;  $p = 0,049$ ). Những BN thuộc nhóm nghề nông dân ảnh hưởng đến hoạt động thể chất ( $\beta = -0,19$ ;  $p = 0,047$ ). Những BN nằm viện trên 4 lần ảnh hưởng đến hoạt động thể chất ( $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,034$ ), cảm nhận cuộc sống ( $\beta = -0,31$ ;  $p = 0,001$ ), và sức khỏe tâm thần ( $\beta = -0,26$ ;  $p = 0,008$ ). Những BN mắc bệnh trên 3 năm ảnh hưởng đến hoạt động thể chất ( $\beta = -0,13$ ;  $p = 0,032$ ). Những BN có bệnh kèm theo ảnh hưởng đến cảm nhận đau ( $\beta = -0,23$ ;  $p = 0,009$ ) và sức khỏe chung ( $\beta = -0,22$ ;  $p = 0,016$ ).

#### **BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát 206 bệnh nhân xơ gan, đa số bệnh nhân có độ tuổi từ 40 đến 59 chiếm 53,4%, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 55 tuổi. Đây là độ tuổi trung niên muộn theo tiêu chuẩn của người Việt Nam. Kết quả cho thấy xơ gan tập trung nhiều ở nhóm tuổi những người trưởng thành trung niên muộn. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Elaine Chiu với độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân xơ gan là 54,2 tuổi<sup>[4]</sup>. Phần lớn các BN xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc giới tính nam chiếm 87,38%, cao hơn so với tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của tác giả Elaine Chiu là 57%<sup>[4]</sup>. Đáng chú ý, BN bị viêm gan vào viện chủ yếu là nông dân (36,42%). Kết quả này có thể được coi là hợp lý đối với đặc thù các nhóm lao động trong bối cảnh kinh tế xã hội ở Việt Nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nội dung về sức khỏe thể chất, điểm thấp nhất đối với sức khỏe chung ( $32,97 \pm 8,26$ ), và cao nhất đối với cảm giác đau ( $57,62 \pm 25,63$ ). Về phân loại mức độ sức khỏe thể chất, phần lớn bệnh nhân có thể chất ở mức độ trung bình (83,98). Tỷ lệ bệnh nhân có sức khỏe thể chất mức độ kém chiếm 10,68%. Chỉ có 11 trường hợp có sức khỏe thể chất ở mức độ tốt chiếm 5,34%. Về điểm sức khỏe tâm thần, trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm cảm nhận sức sống và giới hạn cảm xúc xấp xỉ bằng nhau. Điểm cao nhất đối với sức khỏe tâm thần ( $49,51 \pm 25,14$ ). Điểm sức khỏe tinh thần chung là  $44,33 \pm 16,79$  điểm. Phần lớn BN có sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình (81,07%). Tỷ lệ BN có sức khỏe thể chất mức độ kém chiếm 16,02%. Chỉ có 6 trường hợp có sức khỏe thể chất ở mức độ tốt, chiếm 2,91%. Về đánh giá chung của điểm chất lượng cuộc sống, chỉ với 206 bệnh nhân xơ gan, chúng tôi đã thu được kết quả 84,47% bệnh nhân xơ gan có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, 12,62% bệnh nhân có chất lượng

cuộc sống kém và dưới 3% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống gần như bình thường. Như vậy có thể thấy đến 97% bệnh nhân xơ gan mặc dù được sự chăm sóc của y tế và người thân thì vẫn có cuộc sống có chất lượng dưới ngưỡng hay nói cách khác BN xơ gan còn cần quá nhiều sự trợ giúp của gia đình và nhân viên y tế. Điều này thực sự có giá trị đối với nhân viên y tế trong mô hình điều trị chăm sóc, toàn diện, chúng ta không chỉ quan tâm đến bệnh tật mà phải từng cá thể người bệnh. Mong muốn của nhân viên y tế phải đưa con số cải thiện tích cực hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng ở các nội dung về giới hạn thể chất, cảm giác đau và sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân loại mức độ chất lượng cuộc sống và điểm trung bình đánh giá chất lượng cuộc sống giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân ở nhóm có biến chứng có điểm chất lượng cuộc sống ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,83%, nhóm có điểm chất lượng cuộc sống ở mức tốt chỉ chiếm 0,84%. Kết quả này phản ánh một thực tế: các bệnh nhân xơ gan chỉ khi biến chứng mới nhập viện và khi có biến chứng thì chất lượng cuộc sống là dưới ngưỡng. So sánh với nhóm không có biến chứng tỷ lệ nhóm có điểm chất lượng cuộc sống ở mức trung bình là 90,8% và nhóm tốt chiếm 5,75%. So với điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần cũng như điểm chất lượng cuộc sống với các nghiên cứu trước trên thế giới của tác giả là Naglaa F.A và A Basal, điểm trung bình trong ba nội dung này của chúng tôi cao hơn đáng kể<sup>[5,6]</sup>. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi mô tả chất lượng cuộc sống trên cỡ mẫu bệnh nhân có tính đại diện hơn. Chúng tôi nhận thấy điểm sức khỏe tinh thần thấp hơn điểm sức khỏe thể chất. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Naglaa F.A<sup>[5,6]</sup>. Sự khác biệt trong điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cũng được quan sát ở các nghiên cứu ở phương tây. Đáng chú ý, theo các tác giả trước đã báo cáo thì điểm sức khỏe tinh thần thấp hơn 35 có thể cho thấy sự hiện diện của trầm cảm<sup>[7,8]</sup>. Điểm trung bình về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn 35, kết quả tương tự về điểm trung bình cũng thấy ở nhóm có biến chứng. Qua đó, chúng tôi nhận thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các

ngiên cứu trước. Giải thích cho điều này có thể do nhóm bệnh nhân của chúng tôi đến khám tại BV Đại học Y Hà Nội, đây là một trong những BV ở tuyến cao nhất và có chi phí điều trị cao hơn so với các BV công lập khác của Việt Nam. Nhóm BN đến đây khám và điều trị có thể cho thấy được nhu cầu về chất lượng cuộc sống của họ cao hơn hẳn so với nhóm BN đến khám ở các BV công lập khác. Một lời giải thích nữa phù hợp cho sự khác biệt này có thể là do liệu pháp tâm lý và các nhóm hỗ trợ thường có sẵn cho bệnh nhân mắc bệnh lý khác nhau trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, điều này không phải lúc nào cũng có sẵn ở các quốc gia như Ai Cập hay một số quốc gia khác thuộc nhóm thu nhập thấp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân bị xơ gan có tình trạng sức khỏe bị suy giảm nghiêm trọng, liên quan đến phần lớn các khía cạnh của chất lượng cuộc sống. Kết luận này dựa trên 2 bảng câu hỏi được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học: bộ câu hỏi SF-36, được sử dụng để đo lường toàn bộ tình trạng sức khỏe và hạnh phúc, và được phát triển như một thước đo về sự đau khổ.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã xem xét đến khác biệt giữa chất lượng cuộc sống ở BN xơ gan theo biến chứng xuất huyết tiêu hóa, nhiễm trùng dịch ổ bụng, và ung thư gan; kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ). Những BN có xuất hiện các biến chứng trên thì có điểm ở cả ba nội dung đều thấp hơn những BN không có những đặc điểm lâm sàng đó. Thực tế, tùy vào bối cảnh kinh tế xã hội của từng địa điểm nghiên cứu, cũng như đặc điểm ở BN xơ gan và hệ thống chăm sóc y tế mà các tác giả đưa vào những yếu tố khác nhau để khám phá sự liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của BN xơ gan.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối liên quan giữa các yếu tố giới, nghề nghiệp, số lần nằm viện, thời gian mắc bệnh đến điểm chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu. Theo tác giả Naglaa F.A, trong các phân tích hồi quy, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, giai đoạn bệnh, bệnh đi kèm và tình trạng công việc được tác giả báo cáo là có liên quan đáng kể đến sức khỏe thể chất, tất cả những yếu tố trên giải thích cho 19% sự khác biệt chung. Đối với sức khỏe tâm thần, 31,7% sự khác biệt được giải thích là bởi mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, tình trạng công việc và sự hỗ trợ của vợ / chồng và gia đình<sup>[6]</sup>. Nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy những bệnh nhân bị xơ gan có tình trạng sức khỏe bị suy giảm nghiêm trọng, liên quan đến phần lớn các khía cạnh của chất lượng cuộc sống. Kết luận này dựa trên 2 bảng câu hỏi được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học: bộ câu hỏi SF-36, được sử dụng để đo lường toàn bộ tình trạng sức khỏe và hạnh phúc, và được phát triển như một thước đo về sự đau khổ. Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ bước đầu đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan với bộ câu hỏi SF-36. Bộ câu hỏi SF36 chưa phải đại diện tốt nhất cho bệnh gan giai đoạn cuối, tuy nhiên với những kết quả về chất lượng cuộc sống vô cùng thấp ở bệnh nhân xơ gan đặc biệt là xơ gan có biến chứng sẽ đặt tiền đề cho những nghiên cứu dài hơi hơn về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có bệnh gan mạn tính. Với chiến lược triển khai mô hình chăm sóc toàn diện cho người bệnh thì việc điều trị không chỉ đơn thuần là bệnh mà cần phải quan tâm đến cả chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

#### KẾT LUẬN

Khi đánh giá bệnh nhân xơ gan chúng tôi nhận thấy điểm sức khỏe thể chất trung bình là  $48,02 \pm 17,42$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có biến chứng và không biến chứng ở các nội dung về giới hạn thể chất, cảm giác đau và sức khỏe thể chất ( $p < 0,05$ ).

Điểm sức khỏe tinh thần trung bình là  $44,33 \pm 16,79$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các nội dung về sức khỏe tinh thần giữa nhóm có biến chứng và không biến chứng ( $p < 0,05$ ).

Mức độ chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu như sau: kém 12,62%, trung bình 84,47%, và tốt 2,91%.

Có mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, nghề nghiệp, thời gian nằm viện, thời gian mắc bệnh đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khánh Trạch (2004), *Chẩn đoán và điều trị xơ gan*, Nhà xuất bản y học.
2. Đào Văn Long (2012), *Xơ gan*, Nhà xuất bản y học.
3. Younossi Z.M., Boparai N., McCormick M., et al. (2001). Assessment of utilities and health-related quality of life in patients with chronic liver disease. *Am J Gastroenterol*, 96(2), 579–583.
4. Chiu E, Marr K, Taylor L, Lam L, Stapleton M, Tandon P, et al. Malnutrition Impacts Health-Related Quality of Life in Cirrhosis: A Cross-Sectional Study. Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2019.
5. Youssef N.F.A., Shepherd A., and Evans

J.M.M. (2015). Factors associated with health-related quality of life among patients with liver cirrhosis in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*, 90(1), 14–19.

6. Basal A, Kamel E, and Nafady H (2011). Studying the quality of life of chronic hepatitis C patients and the associated factors. *J Am Sci*, 12, 649–655.

7. Svrtlih N., Pavic S., Terzic D., et al. (2008). Reduced quality of life in patients with

chronic viral liver disease as assessed by SF12 questionnaire. *J Gastrointest Liver Dis JGLD*, 17(4), 405–409.

8. Teuber G., Schäfer A., Rimpel J., et al. (2008). Deterioration of health-related quality of life and fatigue in patients with chronic hepatitis C: Association with demographic factors, inflammatory activity, and degree of fibrosis. *J Hepatol*, 49(6), 923–929.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP CÙNG ĐÒN

ĐỖ VĂN HẢI, CHU ĐỨC PHONG,  
PHẠM NGỌC ĐÌNH, NGUYỄN MẠNH KHÁNH  
*Khoa Phẫu thuật Chi trên & Y học Thể thao*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sau phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp cùng đòn.

**Phương pháp:** Báo cáo gồm 9 nam, 3 nữ tuổi từ 24 - 53 (trung bình 43,67) được nội soi điều trị trật khớp cùng đòn. Phân độ trật khớp cùng đòn theo Rockwood: 3 ca độ III, 4 ca độ IV, 5 ca độ V. Tổn thương phối hợp: 3 ca hẹp khoang dưới mỏm cùng vai, 1 ca tổn thương Bankart, 1 ca cố định vít xỏ quạ - đòn thất bại lần 1. Đánh giá kết quả sử dụng thang điểm Constan, so sánh khoảng cách quạ đòn trước và sau mổ.

**Kết quả:** Thời gian theo dõi sau mổ trung bình 5,33 tháng (từ 3 - 10 tháng). Điểm Constant trung bình 96,67 (từ 90 - 100). Khoảng cách quạ đòn giảm từ 18,71 trước mổ xuống 10,16 sau mổ tại lần theo dõi cuối cùng. Điểm Constant trung bình 96,67. 1 ca trật lại, điểm Constant: 96.

**Kết luận:** Nội soi điều trị trật khớp cùng đòn cho kết quả khả quan.

**Từ khóa:** Trật khớp cùng vai đòn, khoảng cách quạ đòn.

### SUMMARY

RESULTS OF ARTHROSCOPIC TREATMENT FOR ACRMIOLAVICULAR(AC) JOINT DISCLOCATION

**Purpose:** To evaluate outcome after arthroscopic treatment for acromioclavicular (AC) joint dislocation.

Chịu trách nhiệm: Đỗ Văn Hải  
Email: bacsinoitru41@gmail.com  
Ngày nhận: 14/7/2021  
Ngày phản biện: 23/8/2021  
Ngày duyệt bài: 07/9/2021

**Methods:** Records of 9 men and 3 women aged 24 to 53 (mean, 43.67) years who underwent arthroscopic treatment for acromioclavicular (AC) joint dislocation of Rockwood type III (n=3), type IV (n = 4), and type V (n=5) were reviewed. Combined injury: 3 cases impingement subacromial, 1 case Bankart injury, 1 case the first coracoclavicular joint screw fixation was failed. Outcome was evaluated using the Constant score, the coracoclavicular (CC) distance before and after surgery was compared.

**Results:** The mean follow-up period was 5,33 (range, 3-10) months. The mean postoperative Constant score was 96.67 (range, 90-100). The CC distance decreased from 18.71 mm preoperatively to 10.16 mm at final follow-up. One case had loss of reduction, Constant: 96

**Conclusions:** Arthroscopic treatment for acromioclavicular joint dislocation achieves satisfactory outcome.

**Keywords:** Acromioclavicular dislocation, joint coracoclavicular distance.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp cùng vai đòn là tổn thương hay gặp chiếm 9% chấn thương vai, chủ yếu hay gặp ở nam gấp khoảng 5 lần so với nữ. Với trật khớp cùng đòn độ I, II theo phân độ Rockwood đều được điều trị bảo. Chỉ định phẫu thuật đặt ra với trật cùng đòn độ III trở lên theo phân loại Rockwood. Hiện nay tại Việt Nam phẫu thuật chủ yếu trong điều trị trật cùng đòn sử dụng kỹ thuật cố định khớp không theo giải phẫu như cố định K-wire, nẹp khóa móc, vít quạ đòn. Các kỹ thuật này thường phải lấy bỏ dụng cụ sau mổ khoảng 6 - 12 tháng, điều này đôi khi dẫn đến mất vững khớp, trật lại khớp, bệnh nhân thêm 1 lần mổ lấy bỏ dụng cụ. Hiện nay với sự phát