

khi theo dõi theo dõi thời gian dài. Nguyễn Văn Chương có đến 73,34% BN cải thiện hơn 50% triệu chứng sau đợt điều trị.

Trong quá trình điều trị với các phương pháp trên, chúng tôi không gặp tai biến, biến chứng nào xảy ra.

KẾT LUẬN

Qua theo dõi điều trị 90 BN TVĐĐ CSC bằng 3 phác đồ, kết quả chung như sau:

- Mức độ cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS sau đợt điều trị giảm rõ rệt, từ $6,65 \pm 0,97$ xuống còn $4,35 \pm 1,83$.

- Sức cơ sau đợt điều trị tăng đáng kể, tỷ lệ yếu cơ giảm rõ rệt, sau điều trị chỉ còn 02 bệnh nhân yếu cơ (6,7%).

- Mức độ cải thiện chức năng cột sống cổ theo thang điểm NDI: Tổng điểm NDI sau đợt điều trị giảm đáng kể từ $26,05 \pm 2,61$ xuống còn $11,51 \pm 3,17$.

- Mức độ cải thiện triệu chứng chung: rất tốt và tốt (63,33%), trung bình (35,56%), mức độ kém là 1,11%, trong đó phác đồ dùng đồng thời cả 3 phương pháp là tối ưu nhất, có kết quả điều trị cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Trung Kiên và Trần Thị Ngọc Trường (2015), "Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ bằng phương pháp tiêm corticoid ngoài màng cứng", *Tạp chí Y học quân sự*.

2. Bush, K. và Hiller, S. (1996), "Outcome of cervical radiculopathy treated with periradicular/epidural corticosteroid injections: a prospective study with independent clinical review", *Eur Spine J*(5), tr. 319–25.

3. Cohen, S. P. và các cộng sự (2013), "Epidural steroids: a comprehensive, evidence-based review", *Reg Anesth Pain Med*. 38(3), tr. 175-200.

4. Cunniff, Joseph (2012), *Cervical Interlaminar Epidural Steroid Injections*, 26th annual update in physical medicine and rehabilitation march, 2012.

5. Manchikanti, L. và các cộng sự (2010), "Analysis of the growth of epidural injections and costs in the Medicare population: a comparative evaluation of 1997, 2002, and 2006 data", *Pain Physician*. 13(3), tr. 199-212.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN DO RƯỢU

PHẠM THỊ THU THỦY - Trung tâm Xét nghiệm y khoa Medic
ĐẠU XUÂN CẢNH - Học viện Y Dược Cổ truyền Việt Nam
NGUYỄN THỊ BẠCH TUYẾT - Đại học Đại Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong viêm gan do rượu.

Rượu ảnh hưởng tới tất cả các cơ quan của cơ thể, nhưng chủ yếu là ở gan và hệ thống thần kinh. Ngộ độc rượu gây nên bệnh gan cấp và mạn tính. Đặc biệt là bệnh xơ gan do rượu.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân viêm gan do rượu.

Từ khóa: Viêm gan do rượu, viêm gan.

SUMMARY

Alcohol affects to most of human organ, but the most severe are liver and nervous system. Alcoholic abuse can cause acute and chronic diseases of the liver. Especially alcoholic hepatitis.

The aims of study: Evaluation the clinical features and the changing in paraclinic tests in ethylic hepatitis.

Patients and method: 38 patients enrolled.

Keywords: Alcoholic hepatitis, chronic diseases of the liver.

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thu Thủy

Email: drthuthuy@gmail.com

Ngày nhận: 22/3/2017

Ngày phản biện: 18/4/2017

Ngày duyệt bài: 28/4/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ lâu rượu đã gắn liền với phong tục tập quán, tín ngưỡng, tôn giáo. Có những lễ hội về rượu coi việc uống rượu như là một loại hình văn hóa nghệ thuật, bổ ích cho đời sống vật chất và tinh thần con người. Nhưng bên cạnh đó không ít người lạm dụng rượu quá mức trở thành một tệ nạn xã hội, ngày một gia tăng, là mối hiểm họa của mọi quốc gia trên thế giới.

1972 một công trình điều tra lạm dụng rượu ở 29 nước trên thế giới cho thấy con người đã tự đầu độc mình quá nhiều và đứng hàng đầu thế giới lúc bấy giờ. Từ số liệu trong những năm khám nghiệm tử thi cho thấy khoảng 10% trên 15% những người nghiện uống quá nhiều rượu đã bị xơ gan và tử vong.

Rượu ảnh hưởng đến nhiều hệ thống cơ quan của cơ thể, nhưng ảnh hưởng đáng kể nhất là hệ thống thần kinh và gan. Hầu hết tất cả lượng rượu uống vào được chuyển hóa trong gan và việc uống rượu quá mức có thể dẫn tới bệnh lý gan cấp và mạn tính như gan nhiễm mỡ, viêm gan và xơ gan Trong đó viêm gan rượu có nguy cơ phát triển đến xơ gan tăng, có khoảng 40% bệnh nhân viêm gan do rượu bị xơ gan sau 5 năm sinh thiết lại. Khả năng phát triển đến xơ gan ở bệnh nhân viêm gan do rượu khoảng 10- 20% năm và có khoảng 40% những bệnh nhân này phát triển cuối cùng là xơ gan.

Những trường hợp bị viêm gan nhẹ do rượu chưa

có biến chứng thì thường khởi nhanh và hoàn toàn nếu bỏ rượu. Viêm gan nặng có biến chứng thì tỷ lệ tử vong có thể vượt 50%. Tuy vậy nếu kiêng rượu cũng như chăm sóc y tế sớm và thích hợp có thể làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong dài hạn và làm chậm hoặc ngăn được sự xuất hiện các biến chứng thêm.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá đặc điểm lâm sàng và một số biến đổi xét nghiệm cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm gan do rượu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 38 bệnh nhân viêm gan do rượu Bệnh viện Đa khoa Tuệ Tĩnh từ tháng 1/2012 đến tháng 1/2013.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tiền sử uống rượu:

Có tiền sử uống rượu kéo dài với: Nam > 60g/ngày.

Nữ > 30g/ngày.

Triệu chứng cận lâm sàng:

- AST (SGOT), ALT (SGPT) tăng > 2 lần bình thường.

- Tỷ SGOT/SGPT > 2.

- Gamma GT tăng > 3 lần bình thường.

- Bilirubin tăng > 2 lần bình thường.

- Bạch cầu đa nhân thường tăng > 8000/mm³.

- Siêu âm bụng có thể có hình thái: Gan lớn và bệnh lý chủ mô gan lan tỏa.

Tiêu chuẩn loại trừ: Viêm gan do viêm, viêm gan do thuốc, viêm gan do tự miễn.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Các thông số về lâm sàng: Sốt, chán ăn, tình trạng mệt mỏi, nặng tức vùng gan, vàng da vàng mắt, nốt nhện, tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết, gan lớn, lách lớn, báng, phù, thiếu máu, bệnh não gan.

- Các thông số về cận lâm sàng: Công thức máu, gamma GT, SGOT, SGPT, tỷ prothrombin, bilirubin, HBV, HCV và siêu âm bụng.

3. Các kỹ thuật xét nghiệm: SGOT, SGPT, Bilirubin, tỉ prothrombin, Gama GT, HbsAg, Anti-HVC, HBV-DNA, HbeAg, siêu âm gan: được thực hiện tại khoa sinh hóa, huyết học và thăm dò chức năng tại Bệnh viện 103.

Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê toán học, sử dụng các phần mềm toán học hiện dùng trong y khoa (SPSS 2.000, Epi INFO 6.04, Excel 2003...).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Lượng rượu uống trung bình trong ngày

Bảng 1. Tỷ lệ lượng rượu uống trung bình trong ngày

Lượng rượu (g/ngày)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
Ít (≤ 80)	12	31,6	<0,01
Vừa (80 – 160)	22	57,9	
Nhiều (>160)	4	10,5	
Tổng	38	100	
Trung bình	98,13 \pm 30,49		

Lượng rượu uống trung bình là 98,13 \pm 30,49 g/ngày, trong đó uống mức độ vừa là chiếm tỷ lệ cao nhất 57,9%, ít: 31,6%, nhiều: 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

2. Thời gian uống rượu trung bình

Bảng 2. Tỷ lệ thời gian uống rượu trung bình

Thời gian uống (năm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
<10	2	5,2	<0,01
10-20	18	47,4	
>20	18	47,4	
Tổng	38	100	
Trung bình	19,47 \pm 6,4		

Thời gian uống rượu trung bình là 19,47 \pm 6,4 năm, trong đó thời gian uống từ 10 - 20 năm và uống > 20 năm là bằng nhau, chiếm tỷ lệ 47,4%, thời gian uống < 10 năm thấp hơn nhiều: 5,2%.

3. Loại rượu thường được sử dụng

Bảng 3. Phân bố loại rượu thường dùng

Loại rượu	Số lượng	Tỷ lệ %	P
Rượu đế	33	86,6	<0,01
Bia	5	13,2	
Tổng	38	100	

Trong nhóm nghiên cứu chỉ dùng 2 loại thức uống là rượu đế và bia, trong đó tỷ lệ sử dụng rượu đều rất cao: 86,8%.

4. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 4. Tỷ lệ các dấu hiệu lâm sàng của bệnh

Dấu hiệu lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	11	28,9
Chán ăn	31	81,6
Mệt mỏi	31	81,6
Buồn nôn, nôn	10	26,3
Nặng tức vùng gan	27	71,6
Vàng mắt, vàng da	27	71,6
Hồng ban, nốt nhện	10	26,3
Phù	8	21,1
Thiếu máu	8	21,1
Xuất huyết	1	2,6
Gan lớn	34	89,5
Lách lớn	3	7,9
Báng	2	5,3
Tuần hoàn bàng hệ	0	0
Bệnh não gan	0	0

Số lượng bệnh nhân với các triệu chứng như sốt, chán ăn, mệt mỏi, vàng mắt - vàng da, nặng tức vùng gan, gan lớn chiếm tỷ lệ rất cao, các dấu hiệu thiếu máu, xuất huyết, báng, lách lớn chiếm tỷ lệ rất thấp, tuần hoàn bàng hệ và bệnh não gan không có trường hợp nào.

5. Đặc điểm cận lâm sàng

5.1. Sự biến đổi men gan

Bảng 5. Giá trị trung bình của men gan

Men gan (UI/L)	SGOT		SGPT		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
≤ 100	8	21,1	30	78,9	<0,01
100 – 400	26	68,4	6	15,8	<0,01
>400	3	10,5	2	5,3	>0,05
Tổng	38	100	38	100	
Trung bình	231,42 \pm 189,91		121,37 \pm 221,21		

Giá trị trung bình SGOT là: 231,42 \pm 189,91 UI/L và SGPT là: 141,37 \pm 221,21 UI/L. Mức độ tăng

SGOT trong khoảng. 100 - 400UI/L chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%), trong khi đó lượng SGPT ≤ 100 U/L chiếm tỷ lệ cao nhất (78,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

5.2. Tỷ lệ tỷ DeRitis (SGOT/SGPT)

Bảng 6. Giá trị trung bình của tỷ De Ritis

Tỷ DeRitis	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 1	1	2,6	<0,01
1 – 2	2	5,2	
>2	35	92,2	
Tổng	38	100	
Trung bình	3,02 ± 2,11		

Giá trị trung bình của tỷ Deritis là: 3,02 ± 2,11, trong đó nhóm chiếm tỷ lệ lớn hơn 2 chiếm đa số (92,2%).

5.3. Sự biến đổi Gamma GT

Bảng 7. Giá trị trung bình của GGT

GGT (UI/L)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 100	4	10,5	<0,01
100 – 500	20	52,6	
>500	14	36,8	
Tổng	38	100	
Trung bình	428,79 ± 330,94		

Giá trị trung bình của GGT là: 428,79 ± 330,94 UI/L trong đó mức độ tăng GGT từ 100 – 500 UI/L chiếm cao nhất: 52,6%.

5.4. Sự biến đổi bilirubin

Bảng 8. Giá trị trung bình của bilirubin

Bilirubin (μmol/l)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 17	5	13,2	<0,01
18 – 35	10	26,3	
36 – 50	15	39,5	
>50	8	21,0	
Tổng	38	100	
Trung bình	62,54 ± 59,72		

Giá trị trung bình của bilirubin là 62,54 ± 59,72 μmol/l, trong đó mức độ tăng >50μmol/l chiếm cao nhất: 47,4%.

5.5. Sự biến đổi tỷ prothrombin

Bảng 9. Giá trị trung bình của tỷ prothrombin

Tỷ prothrombin (%)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 40	3	7,9	<0,01
41 – 50	4	10,5	
51 – 70	16	42,1	
>70	15	39,5	
Tổng	38	100	
Trung bình	68,76 ± 18,32		

Giá trị trung bình của tỷ prothrombin là: 68,76 ± 18,32% trong đó mức độ từ 51 - 70% chiếm tỷ lệ cao nhất: 42,1%.

5.6. Sự biến đổi bạch cầu

Bảng 10. Giá trị trung bình của bạch cầu

Bạch cầu (mm ³)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 10,000	20	52,6	<0,01
10,000 – 15,000	16	42,2	
>15,000	2	5,2	
Tổng	38	100	
Trung bình	9946,32 ± 4772,44		

Giá trị trung bình của bạch cầu là 9946,32 ± 4772,44, lượng bạch cầu > 15000/mm³ tỷ lệ 5,2%.

5.7. Sự biến đổi MCV

Bảng 11. Giá trị trung bình của MCV

MCV (fl)	Số lượng	Tỷ lệ %	P
≤ 95	18	47,7	>0,05
>95	20	52,6	
Tổng	38	100	
Trung bình	95,36 ± 8,14		

Giá trị trung bình của MCV là 95,36 ± 8,14 fl, MCV > 95 fl chiếm 52,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 38 trường hợp - viêm gan do rượu tại Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức chúng tôi rút ra các kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng

Các triệu chứng cơ năng: Sốt 28,9%, mệt mỏi, chán ăn 81,6%, nặng tức vùng gan 71,6%.

Các triệu chứng thực thể: Vàng mắt-vàng da 71,6%, hồng ban-nốt nhện 26,3%, phù 21,6%, thiếu máu 21,6%, xuất huyết 2,6%, gan lớn 89,5% (chiếm tỷ lệ cao nhất), lách lớn 7,9%, bàng 5,3%, tuần hoàn bàng hệ và bệnh não gan không có trường hợp nào.

2. Đặc điểm cận lâm sàng

Men gan: Giá trị trung bình của SGOT là 231,42 ± 189,91 UI/L, SGPT là 121,37 ± 221,21 UI/L.

SGOT tăng trong khoảng 100 - 400 ui/l chiếm tỷ lệ cao (68,4%) ≤ 100 UI/L: 21,1% >400.

UI/L: 10,5%; SGPT tăng trong khoảng ≤ 100UI/L chiếm tỷ lệ cao (78,9%), 100 - 400 UI/L: 15,8% và > 400 UI/L: 5,3%.

Tỷ De Ritis: giá trị trung bình là 3,02 ± 2,11, tỷ > 2 là chiếm đa số (92,2%).

GGT: Giá trị trung bình là 428,79 ± 330,94UI/L.

Bilirubin: Giá trị trung bình là 62,54 ± 59,72 μmol/l, chiếm đa số ở mức >50μmol/l.

Tỷ prothrombin: Giá trị trung bình là 68,76 ± 18,32, chiếm đa số trong khoảng 51 - 70% (42,1%).

Bạch cầu: Giá trị trung bình là 9946,32 ± 4772,44/mm³.

MCV: Giá trị trung bình là 95,36 ± 8,14 fl, MCV > 95 fl chiếm tỷ lệ 52,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trọng Thăng (2006), *Bệnh tiêu hóa gan mật*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 52-62, 228-243, 276-279.

2. Nguyễn Văn Tiệp (2000), *"Bệnh gan liên quan đến uống rượu và xơ gan, Các nguyên lý y học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tập 3 trang 958-971.

3. Lê Văn Tri (1997), *"Gan"*, Cẩm nang siêu âm, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 46.

4. Nguyễn Hoàng Tuấn (2005), *"Hướng dẫn về sự thay đổi enzym gan dành cho các thầy thuốc lâm sàng, Thời sự Y Dược học*, Bộ X, (2), trang 97 – 106.

5. Anastasios A Mihos (2007.), *"Alcoholic hepatitis"* Specia article, Department of medicine Division of Gastroenterology.

6. Chaies S. Lieber (1991), *"Alcoholic" Liver Disease, Practical gastroenterology*, pp 10-22.

7. Christain M (2005), *"Alcoholic liver disease", Advanced therapy in Gastroenterology and liver disease*, pp. 665-670.