

năm 2015 (22,7) nhưng lại tăng ở năm 2016 (39,3%), có giảm nhẹ ở những năm sau này và sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự biến động này cũng xuất phát từ biến động do đối tượng NCMT trên địa bàn qua các năm, sự giảm nhẹ tỷ lệ QHTD với PNBD trong 12 tháng qua cũng có thể do nhóm đối tượng này đang tăng ở tỷ lệ NCMT trên 3 năm, vì sử dụng ma túy càng lâu sẽ làm giảm ham muốn đến hứng thú tình dục.

KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi chính trong khoảng từ 20-29 còn độc thân là chủ yếu. Số lần tiêm chích trung bình của các đối tượng qua các năm thay đổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê qua các năm, tuy vậy tỷ lệ này vẫn còn cao. Tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch thay đổi giữa các năm, hai năm gần nhất tỷ lệ chênh lệch nhau khá lớn, cần nghiên cứu sâu hơn để theo dõi được xu hướng biến đổi của hành vi này. Hành vi nguy cơ như QHTD với PNBD có xu hướng

giảm qua các năm từ 2012-2015 tuy nhiên tăng trở lại trong năm khảo sát gần nhất, đây là đường lây truyền quan trọng ảnh hưởng nhiều tới xã hội, cần có những đánh giá cụ thể hơn để có can thiệp hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2016), Báo cáo tình hình điều trị Methadone đến giữa tháng 03 năm 2016.
2. Nguyễn Bá Cảnh và cộng sự (2013), "Đánh giá tỷ lệ nhiễm HIV và các hành vi nguy cơ liên quan ở nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm qua giám sát trọng điểm phối hợp với điều tra hành vi tại tỉnh Thanh Hóa năm 2010-2012", Tạp chí Y học thực hành, Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2011-2013 (889 +890), ISSN 1859 - 1663, Nxb Bộ Y tế, tr. 23-26.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS (2014), Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm lồng ghép giám sát hành vi trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam năm 2014.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÌNH ẢNH NỘI SOI CỦA BỆNH LÝ DẠ DÀY - TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

ĐẬU XUÂN CẢNH¹, PHẠM THỊ THU THỦY², NGUYỄN THỊ BẠCH TUYẾT³

¹Học viện Y học cổ truyền Việt Nam

²Trung tâm Y khoa Medic - Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Đại Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh lý dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ gan ở các giai đoạn Child – pugh A, B, C được điều trị nội trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Kết quả: Đau thượng vị xuất hiện ở 77,5% trường hợp; ợ hơi 62,5%; cồn cào nóng rát 37,5% và đầy bụng sau ăn 35,0%. Giãn tĩnh mạch thực quản gặp nhiều nhất ở độ II với 75,0% số trường hợp, tiếp theo đến giãn tĩnh mạch thực quản độ III với 17,5% số trường hợp. Viêm dạ dày ở bệnh nhân xơ gan chiếm 40/60 (66,7%) số trường hợp, viêm ở hang vị 51,0%, hang vị và thân vị 41,5%. Loét tá tràng ở bệnh nhân xơ gan chiếm 60/40 bệnh nhân (15,0%).

Từ khóa: Viêm dạ dày - tá tràng, xơ gan.

SUMMARY

RESEACH OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC IMAGES OF GASTROENTEROLOGY - DUODENAL DISEASE

Chịu trách nhiệm: Đậu Xuân Cảnh

Email: xuancanhvh@gmail.com

Ngày nhận: 18/4/2017

Ngày phân biện: 05/5/2017

Ngày duyệt bài: 16/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

Objective: To describe the clinical characteristics, endoscopic images of gastrointestinal disease in patients with cirrhosis.

Methods: Cross sectional design. A study of 60 patients diagnosed with cirrhosis at Child-pugh stages A, B, and C was hospitalized at the clinic, Tue Tinh Hospital, Vietnam Traditional Medicine and Pharmacy Academy.

Results: Stomachache occurred in 77.5% of cases; heartburn 62.5%; burn 37.5% and 35.0% full stomach after eating. Esophageal varicose veins are most common in grade II with 75% of cases, followed by varicose veins in grade III with 17.5% of cases. Gastric inflammation in patients with cirrhosis accounted for 40/60 (66.7%) cases, inflammation in the antral bosom 51.0%, anastasia and cortex 41.5%. Duodenal ulcer in patients with cirrhosis accounted for 60/40 patients (15.0%).

Keywords: Gastroenteritis, cirrhosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày – tá tràng (VLDDTT) là bệnh thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy bệnh viêm, loét dạ dày – tá tràng chiếm khoảng 5 – 6 % nói chung [1].

Xơ gan là một bệnh thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện 103 xơ gan chiếm hàng đầu trong các bệnh gan – mật trong 15 năm gần đây, tỷ lệ tử vong do xơ gan đã tăng một cách đáng kể [2],[3],[4]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (1978) thì tỷ lệ tử vong do

xơ gan ở nước ta dao động từ 10 – 20/100.000 dân/năm. Từ lâu các nhà khoa học đã nhận thấy tỷ lệ tổn thương dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan cao hơn hẳn bệnh nhân không xơ gan. Những tổn thương niêm mạc dạ dày ở bệnh nhân xơ gan rất khác nhau, đó là những thay đổi bất thường ở nhiều mức độ khác nhau. Những tổn thương này có đặc hiệu trong xơ gan hay không, cơ chế bệnh sinh như thế nào... đang là vấn đề được nhiều nhà khoa học quan tâm nghiên cứu.

Tuy nhiên mối liên quan giữa xơ gan và bệnh dạ dày như thế nào, đang là vấn đề được các nhà khoa học quan tâm và nghiên cứu. Ở Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu tổn thương dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan. Tuy nhiên các nghiên cứu cũng chưa thể trả lời hết được mức độ tổn thương dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này góp phần tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh lý dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan, từ đó giúp đề xuất biện pháp phát hiện và điều trị đặc hiệu cho những bệnh nhân này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ gan ở các giai đoạn Child – pugh A, B, C và có tổn thương viêm loét dạ dày – tá tràng.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 12.0 của Tổ chức Y tế Thế giới.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nữ		Nam		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
≤ 40	0		7	19,4	7	17,5
41 – 50	1	25,0	10	27,8	11	27,5
51 – 60	0		11	30,6	11	27,5
≥ 61	3	75,0	8	22,2	11	27,5
Trung bình	60,5 ± 11,3		52,0 ± 11,9		52,9 ± 11,9	
So sánh (p)	0,155					

Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn so với bệnh nhân nữ: 9/1, tuổi mắc bệnh của nữ cao hơn so với nam (60,5 ± 11,3 so với 52,0 ± 11,9), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Triệu chứng viêm, loét dạ dày tá tràng trên các bệnh nhân xơ gan

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng về dạ dày của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	n	%
Đau thượng vị	31	7,5
Cồn cào nóng rát thượng vị	15	37,5
Ợ chua	20	50,0
Ợ hơi	25	62,5
Buồn nôn, nôn	4	10,0
Đầy bụng sau ăn	14	35,5
Không có triệu chứng	9	22,5

Triệu chứng đau vùng thượng vị gặp nhiều nhất 77,5%, ợ hơi 62,5% và ợ chua chiếm 50,0% số trường hợp.

Các triệu chứng ít gặp hơn như cồn cào, nóng rát thượng vị 37,5% số trường hợp, đầy bụng sau ăn 35,5%.

Cá biệt không có triệu chứng cơ năng chiếm 22,5% số trường hợp.

Hình ảnh nội soi dạ dày của nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Mức độ giãn tĩnh mạch thực quản của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Mức độ giãn tĩnh mạch thực quản	n=40	Tỷ lệ %
Độ I	3	7,5
Độ II	30	75,0
Độ III	7	17,5
Tổng	40	100

Tỷ lệ giãn tĩnh mạch thực quản độ II gặp nhiều nhất 75,0% số trường hợp, tiếp theo đến giãn tĩnh mạch thực quản độ III với 17,5% số trường hợp.

Bảng 4. Hình ảnh nội soi dạ dày của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Hình ảnh nội soi	n	%
Viêm dạ dày đơn thuần	34	85,0%
Viêm dạ dày kết hợp loét hành tá tràng	6	15,0%
Tổng	40	100

Viêm dạ dày đơn thuần trong nhóm nghiên cứu chiếm nhiều nhất 85,0% số trường hợp, viêm dạ dày kết hợp loét hành tá tràng có 15,0% số trường hợp.

Bảng 5. Hình ảnh các tổn thương viêm dạ dày trên nội soi trong nhóm nghiên cứu

Hình ảnh nội soi	n	%
Viêm dạ dày xuất huyết	5	12,5
Viêm dạ dày trượt phẳng	8	20,0
Viêm dạ dày trượt lồi	5	12,5
Viêm dạ dày phi đại	1	2,5
Viêm teo niêm mạc dạ dày	3	7,5
Viêm xung huyết	15	37,5
Viêm dạ dày dịch mật trào ngược	3	7,5
Tổng	40	100

Viêm dạ dày xung huyết trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất với 37,5% trường hợp; tiếp theo đến viêm trượt phẳng 20,0%; viêm trượt lồi và viêm xuất huyết cùng 12,5%. Còn tổn thương viêm ở các dạng khác còn ít hơn.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng bệnh dạ dày trên bệnh nhân xơ gan:

Đặc điểm tuổi, giới

Trong 40 bệnh nhân xơ gan, có 35 nam chiếm 90%, nữ chỉ có 5 bệnh nhân chiếm 10%. Tỷ lệ nam/nữ là 9/1. Tỷ lệ của chúng tôi bệnh nhân nam trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền, có lẽ do Bệnh viện 103 là bệnh viện quân đội nên tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ. Mặt khác theo chúng tôi do thói quen ăn uống, đặc biệt uống rượu ở nam giới nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ.

Tuổi trung bình ở nam là 52,0 ± 11,9; còn ở nữ là 60,5 ± 11,3, tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ hơn so với của các tác giả phương Tây. Có lẽ do tuổi thọ trung bình của các nước này

cao hơn nước ta, mức sống cũng cao hơn. Mặt khác chúng tôi nghiên cứu trong môi trường quân đội nên tuổi trung bình thấp. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền, Đặng Kim Oanh.

Đặc điểm lâm sàng bệnh dạ dày trên bệnh nhân xơ gan

Triệu chứng cơ năng: Đau thượng vị gặp 31/40 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 77,5%; ợ hơi, ợ chua chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 50,0% và 62,5%; đầy bụng cũng gặp nhiều 35,0%. Như vậy các triệu chứng cơ năng bệnh lý dạ dày trên bệnh nhân xơ gan tương tự như nhóm không xơ gan. Đó là những triệu chứng chính mà người bệnh đi khám bệnh, phải chăng có thể vì những lý do đó mà người thầy thuốc phát hiện bệnh xơ gan chăng? Theo chúng tôi ở bệnh nhân xơ gan khi xuất hiện biểu hiện bệnh dạ dày, cần thăm khám kỹ để đánh giá mức độ tổn thương trên lâm sàng cũng như cận lâm sàng được chính xác hơn. Trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền thấy triệu chứng đau thượng vị chiếm 83,9%, đầy bụng khó tiêu 92,9%.

Hình ảnh nội soi dạ dày – thực quản trên nội soi

Bằng ống soi mềm, chúng tôi phát hiện giãn tĩnh mạch thực quản ở tất cả các bệnh nhân nghiên cứu (100%) với các mức độ khác nhau. Trong đó giãn độ I là 7,5%, độ II là 75,0%, độ III là 17,5%. So sánh với các tác giả khác chúng tôi thấy tỷ lệ giãn tĩnh mạch thực quản ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này có lẽ do số bệnh nhân Child A của chúng tôi có tỷ lệ thấp (7,5%), phần còn lại là các giai đoạn Child B và C nên tần suất giãn tĩnh mạch thực quản cũng gặp nhiều hơn. Trong 3 bệnh nhân Child – A, các triệu chứng cơ năng về gan rất kín đáo, bệnh nhân đến với chúng tôi vì đau thượng vị. Kết quả nội soi phát hiện giãn tĩnh mạch thực quản và viêm dạ dày, sau đó mới được chứng minh là xơ gan qua soi ổ bụng.

Như vậy, với những bệnh nhân xơ gan tiềm tàng hoặc triệu chứng lâm sàng và sinh hóa kín đáo, khi đó giãn tĩnh mạch thực quản là triệu chứng chỉ điểm cho chẩn đoán bệnh xơ gan.

Chúng tôi đã thực hiện nội soi dạ dày cho 60 bệnh nhân xơ gan. Trong đó 40 bệnh nhân có tổn thương dạ dày – tá tràng và đã được nhận vào trong nhóm nghiên cứu.

Điều này cũng đồng nghĩa với tỷ lệ bệnh nhân xơ gan có tổn thương dạ dày trong nghiên cứu của

chúng tôi chiếm tới 66,7%. Trong đó viêm dạ dày đơn thuần có 34/40 (85%). Viêm dạ dày kết hợp loét hành tá tràng có 6/40 (15,0%).

Theo chúng tôi biết còn ít các nghiên cứu về vấn đề này, trong nước Đặng Thị Kim Oanh nghiên cứu tỷ lệ viêm dạ dày ở bệnh nhân xơ gan là 64%, Nguyễn Xuân Hiền là 39,3%. Tổn thương ở đây chủ yếu là viêm loét. Nghiên cứu của các tác giả nước ngoài từ những năm của thập kỷ 80 cho số liệu rất khác nhau, từ đó đến nay có rất ít báo cáo được nêu. Tuy nhiên các tác giả đều thống nhất, ở bệnh nhân xơ gan do ứ huyết tại tĩnh mạch cửa đã làm giảm cung cấp oxy và dinh dưỡng cho niêm mạc dạ dày. Đồng thời nồng độ gastrin thứ phát trong máu của bệnh nhân xơ gan ngày một tăng theo giai đoạn nặng lên của xơ gan, từ đó dẫn tới tổn thương niêm mạc dạ dày, tá tràng.

So sánh tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân xơ gan

Tác giả	Năm	Số bệnh nhân	% loét
Alan G. F	1993	237	16,0
Chen J. J	1994	108	28,7
Chung J.T	1998	130	49,2
Đặng T.K.Oanh	2002	140	15,0

KẾT LUẬN

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của viêm, loét dạ dày ở bệnh nhân xơ gan là:

Đau thượng vị 77,5% trường hợp; ợ hơi 62,5%; cồn cào nóng rát 37,5% và đầy bụng sau ăn 35,0%.

Hình ảnh nội soi:

Giãn tĩnh mạch thực quản gặp nhiều nhất ở độ II với 75,0% số trường hợp, tiếp theo đến giãn tĩnh mạch thực quản độ III với 17,5% số trường hợp.

Viêm dạ dày ở bệnh nhân xơ gan chiếm 40/60 (66,7%) số trường hợp, viêm ở hang vị 51,0%, hang vị và thân vị 41,5%.

Loét tá tràng ở bệnh nhân xơ gan chiếm 60/40 bệnh nhân (15,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bài giảng Bệnh học nội khoa Sau đại học tập II* (1992), **HVQY**.
2. *Bệnh học nội khoa tập II* (1998), **Đại học Y Hà Nội**.
3. **Phạm Thị Thu Hồ** (2005), “*Bệnh xơ gan*”, Bệnh học nội khoa, NXBYH, tr.170.
4. **Hoàng Gia Lợi** (1995), “*Bệnh xơ gan*”, Bài giảng Nội tiêu hóa.NXBQĐND, tr. 149 – 155.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC MẪU CỤI RĂNG ĐÁP ỨNG YÊU CẦU PHỤC HÌNH THẨM MỸ BẰNG SỨ CERCON CERAM KISS

NGUYỄN MẠNH PHÚ, ĐÀM NGỌC TRÂM, NGUYỄN THỊ KIM DUNG
Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt

Chịu trách nhiệm: *Đàm Ngọc Trâm*
Email: *tramdentist@yahoo.com.vn*
Ngày nhận: *18/4/2017*

Ngày phản biện: *05/5/2017*
Ngày duyệt bài: *16/5/2017*
Ngày xuất bản: *20/6/2017*