

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y – DƯỢC**



**ĐỒNG ĐỨC HOÀNG**

**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 BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**THÁI NGUYÊN 2012**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y – DƯỢC**



**ĐỒNG ĐỨC HOÀNG**

**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**

**CHUYÊN NGÀNH: NỘI KHOA  
MÃ SỐ: NT 62.72.20.50**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS DƯƠNG HỒNG THÁI**

**THÁI NGUYÊN 2012**

# Lời cảm ơn

*Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng uỷ, Ban giám hiệu, Phòng Sau Đại học, Bộ môn Nội Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, Khoa Nội Tiêu hoá - Tiết niệu – Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và thực hiện luận văn tốt nghiệp.*

*Tôi xin trân trọng cảm ơn các thầy cô giáo trong bộ môn Nội đã giảng dạy, giúp đỡ đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho tôi trong quá trình nghiên cứu.*

*Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến PGS.TS Dương Hồng Thái – Trưởng bộ môn Nội Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, người thầy đã dìu dắt tôi những bước đi đầu tiên trên con đường nghiên cứu khoa học, người đã tận tình chỉ dẫn, cung cấp cho tôi những kiến thức, phương pháp luận và dành nhiều công sức, thời gian trực tiếp hướng dẫn tôi thực hiện luận văn này.*

*Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới những người thân trong gia đình tôi, các bạn bè đồng nghiệp đã động viên, giúp đỡ tôi rất nhiều, đó chính là điểm tựa về tinh thần và là động lực cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Thái Nguyên, tháng 12 năm 2012*

Học viên

Đông Đức Hoàng

## LỜI CAM ĐOAN

**Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi. Các số liệu trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ tài liệu nào khác.**

**Đồng Đức Hoàng**

# MỤC LỤC

Số trang

**Danh mục bảng**

**Danh mục hình ảnh**

**Danh mục chữ viết tắt**

<b>Đặt vấn đề .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1. Tổng quan .....</b>	<b>3</b>
1.1. Tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở bệnh nhân xơ gan .....	3
1.2. Giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan.....	6
1.3. Điều trị xuất huyết do vỡ búi giãn TMTQ .....	10
1.4. Nghiên cứu về giãn, vỡ TMTQ trên thế giới và Việt Nam.....	19
<b>Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.....</b>	<b>22</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	22
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	22
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu .....	23
2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu .....	24
2.6. Vật liệu nghiên cứu .....	29
2.7. Phương pháp xử lý số liệu.....	30
2.8. Đạo đức trong nghiên cứu .....	30
<b>Chương 3. Kết quả nghiên cứu .....</b>	<b>31</b>
3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu .....	31
3.2. Kết quả điều trị bằng thắt búi giãn TMTQ phối hợp với propranolol .....	36
<b>Chương 4. Bàn luận .....</b>	<b>42</b>

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu .....	42
4.2. Kết quả điều trị bằng thất búi giãn TMTQ phối hợp với propranolol .....	46
<b>Kết luận .....</b>	<b>56</b>
<b>Khuyến nghị .....</b>	<b>57</b>
<b>Tài liệu tham khảo .....</b>	<b>58</b>
<b>Phiếu nghiên cứu xơ gan .....</b>	<b>64</b>
<b>Danh sách bệnh nhân .....</b>	<b>66</b>

## DANH MỤC BẢNG

	Số trang
Bảng 3.1: Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi .....	31
Bảng 3.2: Tỷ lệ mắc bệnh theo giới .....	31
Bảng 3.3: Tỷ lệ các nguyên nhân gây xơ gan .....	32
Bảng 3.4: Đánh giá mức độ xơ gan theo bảng điểm Child – Pugh .....	32
Bảng 3.5: Các triệu chứng lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu .....	33
Bảng 3.6: Các xét nghiệm sinh hóa.....	33
Bảng 3.7: Các xét nghiệm đông máu .....	34
Bảng 3.8: Liên quan giữa công thức máu và mức độ xơ gan .....	34
Bảng 3.9: Màu sắc của búi giãn tĩnh mạch thực quản .....	35
Bảng 3.10: Hình thái của búi giãn tĩnh mạch thực quản .....	35
Bảng 3.11: Đánh giá hiệu quả theo mức độ giãn TMTQ.....	36
Bảng 3.12: Đánh giá hiệu quả theo số lượng búi giãn TMTQ.....	36
Bảng 3.13: Đánh giá hiệu quả làm mất dấu đỏ trên búi giãn TMTQ .....	37
Bảng 3.14: Số lần thất và số vòng thất trên mỗi bệnh nhân .....	37
Bảng 3.15: Liều propranolol trung bình mỗi ngày cho bệnh nhân .....	38
Bảng 3.16: Các triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân .....	38
Bảng 3.17: Các biến chứng khi điều trị.....	39
Bảng 3.18: Tỷ lệ xuất huyết tái phát và thời gian tái phát .....	39
Bảng 3.19: Dấu hiệu cận lâm sàng ảnh hưởng đến xuất huyết tái phát .....	40
Bảng 3.20: Dấu hiệu nội soi ảnh hưởng đến xuất huyết tái phát .....	40
Bảng 3.21: Mức độ suy gan ảnh hưởng đến xuất huyết tái phát .....	41
Bảng 3.22: Liên quan giữa tỷ lệ xuất huyết tái phát và tử vong .....	41

## DANH MỤC HÌNH ẢNH

	Số trang
Hình 1.1: Tĩnh mạch cửa và các vòng nối .....	4
Hình 1.2: Tiêm xơ búi giãn TMTQ .....	13
Hình 1.3: Thắt búi giãn TMTQ bằng vòng cao su .....	14
Hình 1.4: Shunt cửa chủ tận – bên .....	15
Hình 1.5: Shunt cửa chủ bên – bên .....	16
Hình 1.6: Shunt có chọn lọc .....	17
Hình 1.7: TIPS - shunt cửa chủ xuyên tĩnh mạch cảnh vào gan .....	17
Hình 1.8: Cắt lách .....	18
Hình 1.9: Ghép gan .....	19
Hình 2.1: Các mức độ giãn TMTQ .....	27
Hình 2.2. Bộ dụng cụ thắt tĩnh mạch thực quản, MBL-6-XS, Cook, USA .....	30



## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

**ALTMC** : Áp lực tĩnh mạch cửa

**HB** : Hemoglobin – Huyết sắc tố

**HBsAg** : Hepatitis B surface Antigen- Kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B

**HCT** : Hematocrit

**HCV** : Hepatitis C Virus – Virus viêm gan C

**PLT** : Platelet - Tiểu cầu

**RBC** : Red blood cell - Hồng cầu

**TMTQ** : Tĩnh mạch thực quản

**TP** : Toàn phần

**WBC** : White blood cell - Bạch cầu

**XHTH** : Xuất huyết tiêu hóa

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ búi giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) ở bệnh nhân xơ gan là một trong những biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng tới sự sống của bệnh nhân. Khi vỡ búi giãn TMTQ 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 [13]. Các nghiên cứu về giãn TMTQ cho biết: tỉ lệ xuất hiện các búi giãn TMTQ hằng năm vào khoảng 8-10% ở bệnh nhân xơ gan và kích thước búi giãn sẽ to ra với tỉ lệ 10-25%/năm [9]. 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 làm giảm nguy cơ xuất huyết tái phát [9].

Hiện nay có nhiều phương pháp nội khoa để điều trị XHTH do vỡ búi giãn TMTQ, trong đó thường gặp nhất có thể kể tới là: sử dụng thuốc somatostatin hoặc qua nội soi có thể dùng Sonde Sengstaken-Blakemore, làm xơ hóa búi giãn tĩnh mạch bằng cách tiêm polidocanol 1% và thắt các búi giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su [7], [11], [18]. Jordi Ortiz sử dụng somatostatin điều trị xuất huyết do vỡ tĩnh mạch thực quản cấp cho thấy tỉ lệ chảy máu tái phát sớm là 24% [32]. Gin Ho Lo dùng phương pháp tiêm xơ phối hợp thắt các búi giãn TMTQ tại Đài Loan, tỉ lệ chảy máu tái phát là 31% [27].

Điều trị bằng cách nối tắt từ hệ tĩnh mạch cửa tới tĩnh mạch chủ dưới cũng là một phương pháp để làm giảm áp hệ thống cửa. Nối cửa - chủ trong gan qua đường tĩnh mạch cảnh (TIPS) là một kĩ thuật mới, có sự can thiệp của Xquang [18], [21]. Tuy nhiên phương pháp này lại làm tăng nguy cơ dẫn đến hội chứng não gan cho bệnh nhân vì các chất độc đi qua hệ thống cửa sẽ lên não mà không được gan khử độc. Theo nghiên cứu của Patrizia Meddi, có 11% số bệnh nhân được can thiệp bằng phương pháp TIPS bị xuất huyết tái phát, 11% bị tắc