

cells for screening iron-deficiency anemia among patients with end-stage renal disease: a retrospective analysis. 2020; 21:1-7.

7. **Brugnara C, Schiller B, Moran JJC and Haematology L.** Reticulocyte hemoglobin

equivalent (Ret He) and assessment of iron-deficient states. 2006; 28(5):303-308.

8. **Miwa N, Akiba T, Kimata N, et al.** Usefulness of measuring reticulocyte hemoglobin equivalent in the management of haemodialysis patients with iron deficiency. 2010; 32(2):248-255.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Cao Trần Thanh Phong<sup>1</sup>, Lê Tấn Phước<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bằng phác đồ nối tiếp trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại khoa khám bệnh viện đa khoa tỉnh tiền giang năm 2023-2024. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 148 bệnh nhân từ 15 tuổi, được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng do H.pylori đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Tiền Giang năm 2023-2024. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêu trừ H. pylori thành công của phác đồ nối tiếp là 89,3%. Tỷ lệ tiêu trừ H.pylori thất bại của phác đồ nối tiếp là 10,7%. Bệnh nhân cắt được cơn đau chiếm 90,4%, bệnh nhân vẫn còn đau chiếm 9,6%. Cắt cơn đau sau 1 tuần điều trị chiếm 53,8%, cắt cơn đau sau 2 tuần chiếm 26%, cắt cơn đau sau 3 tuần chiếm 10,6%, còn đau chiếm 9,6% đó là những bệnh nhân vẫn chưa lành ổ loét. Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, chưa lành sẹo ổ loét chiếm 17%. Lành sẹo là 87,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 11,5%, loét như cũ chiếm 1,3% nhóm LDD; lành sẹo là 79,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 12,5%, 50% chiếm 40% nhóm LDDTT. Bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 16,1%, bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 83,9%. Trong đó cảm giác đắng miệng chiếm 14,3%, nhức đầu chiếm 7,15%, buồn nôn, nôn chiếm 3,6%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa da chiếm 0,9%, triệu chứng đắng miệng thường gặp nhất, đa số tác dụng phụ thường nhẹ thuyên giảm qua tự giới.

**Từ khóa:** loét dạ dày tá tràng, kết quả điều trị, bệnh nhân.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF TREATMENT RESULTS FOR GASTRIC AND COLON ULCERS AT TIEN GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Evaluate the results of treatment with a sequential regimen on patients with Helicobacter pylori-positive gastric and duodenal ulcers at the examination department of

Tien Giang Provincial General Hospital in 2023-2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 148 patients aged 15 and above diagnosed with peptic ulcers due to H. pylori who sought medical care and treatment at the Provincial General Hospital of Tien Giang from 2023 to 2024.

**Result:** The successful H. pylori eradication rate of the sequential regimen was 89.3%. H. pylori eradication failure of sequential regimen was 10.7%. Patients whose pain was relieved accounted for 90.4%, patients who still had pain accounted for 9.6%. Pain relief after 1 week of treatment accounts for 53.8%, pain relief after 2 weeks accounts for 26%, pain relief after 3 weeks accounts for 10.6%, and pain relief accounts for 9.6%, those are patients who have not yet received treatment. heal the ulcer. Healed ulcer scars account for 83%, unhealed ulcer scars account for 17%. Scar healing was 87.2%, ulcers shrank <50% accounted for 11.5%, ulcers remained the same accounted for 1.3% of the LDD group; Scar healing is 79.2%, ulcer shrinkage <50% accounts for 12.5%, 50% accounts for 40% of the LDDTT group. Patients with side effects account for 16.1%, patients without side effects account for 83.9%. Of which, bitter mouth feeling accounts for 14.3%, headache accounts for 7.15%, nausea and vomiting accounts for 3.6%, diarrhea accounts for 2.7%, skin itching accounts for 0.9%, and bitter mouth symptoms account for 14.3%. Most common, most side effects are usually mild and self-reported. **Keywords:** peptic ulcer, treatment results, patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng là bệnh khá phổ biến ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Ở nước ta, tỷ lệ này khoảng 7 % dân số, tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 20 - 40. Viêm loét dạ dày là một bệnh mạn tính, dễ tái phát và có nhiều biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, ung thư dạ dày [2], [4]. Điều trị viêm loét dạ dày tá tràng bằng nội khoa có thời gian điều trị trung bình vào khoảng 1 đến 3 tháng. Trên các bệnh nhân mắc bệnh này đơn thuần thuốc được sử dụng trong đa số các trường hợp là sự kết hợp của 3 đến 4 loại thuốc, với các bệnh nhân có bệnh mắc kèm còn cần phải phối hợp nhiều thuốc hơn nữa [1].

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Thanh Phong

Email: tdtphong@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Do đó việc tìm ra phác đồ điều trị mới để thay thế phác đồ chuẩn là vấn đề cấp bách hiện nay ở Việt Nam nói chung cũng như tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang nói riêng. Với mục đích tìm kiếm một phác đồ hiệu quả để có thêm một phương pháp chọn lựa cho điều trị viêm loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori dương tính, do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bằng phác đồ nổi tiếp trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại khoa khám bệnh viện đa khoa tỉnh tiền giang năm 2023-2024.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh nhân từ 15 tuổi, được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng do H. pylori đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Tiền Giang năm 2023 -2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có H. pylori dương tính (được chẩn đoán bằng nội soi và test nhanh urease dương tính), bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tăng huyết áp thứ phát; Suy giảm khả năng nghe và không thể trả lời chính xác các câu hỏi; Trạng thái tâm thần bất thường không thể tiếp cận.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa khám bệnh Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Tiền Giang từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 03 năm 2024.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: -  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.

-  $p = 0,937$  là là kết quả điều trị thành công trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hằng [3].

-  $d = 5\%$  là sai số cho phép

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 112, trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 148 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn những bệnh nhân đến khám có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, có kết quả xét nghiệm H. pylori (+) và có kết quả nội soi tiêu hoá, những người đáp ứng điều kiện chọn mẫu để mời tham gia vào nghiên cứu.

**2.3. Nội dung nghiên cứu**

**Đặc điểm về bệnh nhân:** Giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, lý do vào viện, bệnh kèm theo, yếu tố nguy cơ

**Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng:** Phương pháp phỏng vấn

là trực tiếp hỏi bệnh, bao gồm các triệu chứng cơ năng mô tả các triệu chứng gây khó chịu ở vùng bụng: đau bụng vùng thượng vị; nôn, buồn nôn; ợ hơi, ợ chua; nóng rát vùng thượng vị; đầy bụng, ăn chậm tiêu.

**Đánh giá kết quả điều trị viêm loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân có Helicobacter Pylori (+):** Kết quả tiêu trừ H. pylori, kết quả cắt cơn đau của đợt điều trị, kết quả lành sẹo ổ loét, tác dụng không mong muốn của phác đồ nổi tiếp.

**Tác dụng không mong muốn của phác đồ nổi tiếp:** Các tác dụng phụ của phác đồ nổi tiếp, tần suất xảy ra tác dụng phụ của bệnh nhân.

**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Lâm sàng: trực tiếp hỏi bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và khám lâm sàng. Cận lâm sàng: Tiến hành nội soi dạ dày tá tràng và sinh thiết lấy mẫu bệnh phẩm.

Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để mô tả. Kiểm định giả thuyết bằng test  $\chi^2$ . Đối với các biến định lượng sử dụng test t-student. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đánh giá yếu tố nguy cơ sử dụng tỷ suất chênh OR, KTC 95%. Mỗi tương quan giữa hai biến định lượng được đánh giá bằng hệ số tương quan r của pearson.

**2.4. Ý đứcc:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân**

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân**

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-30	22	19,6
	31-40	20	17,9
	41-50	19	17
	51-60	30	26,8
	>60	21	18,8
Giới tính	Nam	70	62
	Nữ	42	38
Nghề nghiệp	Công chức	8	7,1
	Buôn bán	11	9,8

	Nội trợ	15	13,4
	Nông dân	56	50,0
	Nghề khác	22	19,6
Lý do đi khám	Đau thương vị	91	81,3
	Nôn máu, đi ngoài phân đen	19	17,0
	Ợ hơi, ợ chua khó chịu	2	1,8

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 18-30 chiếm 19,6%, 31 - 40 chiếm 17,9%, 41 - 50 chiếm 17%, từ 51-60 chiếm 26,8% và trên 60 chiếm 18,8%. Tuổi trung bình  $48,29 \pm 17,26$ , tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi. Có 70 bệnh nhân là nam chiếm tỷ lệ 62% và bệnh nhân nữ có số lượng là 42 chiếm tỷ lệ 38%, tỷ số nam: nữ = 1,7. Nghề nghiệp nông dân chiếm 50%, nghề khác chiếm 19,6%, nội trợ chiếm 13,4%, buôn bán chiếm 9,8%, công chức chiếm 7,1%. Có 91 bệnh nhân đến khám vì đau thương vị (81,3%), 19 bệnh nhân khám do nôn máu và đi ngoài phân đen (17%), có 2 bệnh nhân đi khám vì ợ hơi, ợ chua khó chịu (1,8%).

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị viêm loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân có Helicobacter Pylori (+)**

**Kết quả tiêu trừ H. pylori của phác đồ nối tiếp:** Tỷ lệ tiêu trừ H. pylori thành công của phác đồ nối tiếp là 89,3%. Tiệt trừ H. pylori thất bại của phác đồ nối tiếp là 10,7%.

**Bảng 3. Kết quả tiêu trừ H. pylori theo nhóm loét dạ dày tá tràng**

Nhóm loét dạ dày tá tràng	Thành công		Thất bại		p
	n	%	n	%	
Loét dạ dày	70	89,7	8	10,3	0,419
Loét tá tràng	20	83,3	4	16,7	
Loét dạ dày tá tràng	10	100	0	0	

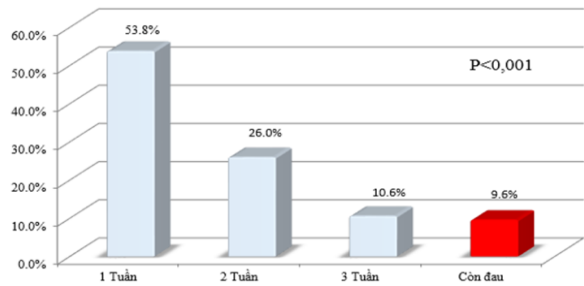
**Nhận xét:** Nhóm LDDTT tiệt trừ H. pylori chiếm 100%, nhóm LDD tiệt trừ H. pylori chiếm 89,7%; nhóm LTT tiệt trừ H. pylori chiếm 83,3%. Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Kết quả tiêu trừ H. pylori theo nhóm lành sẹo ổ loét**

Lành sẹo ổ loét	Thành công		Thất bại		p
	n	%	n	%	
Lành sẹo	87	93,5	6	6,5	0,005
Chưa lành	13	68,4	6	31,6	
<b>Tổng</b>	<b>100</b>	<b>89,3</b>	<b>12</b>	<b>10,7</b>	

**Nhận xét:** Nhóm lành sẹo ổ loét tiệt trừ H. pylori thành công 93,5%, nhóm chưa lành sẹo tiệt trừ H. pylori thành công 68,4%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết quả cắt cơn đau chung:** Bệnh nhân cắt được cơn đau chiếm 90,4%, bệnh nhân vẫn còn đau chiếm 9,6%.



**Biểu đồ 1. Kết quả cắt cơn đau theo thời gian**  
(\* Cochran test)

**Nhận xét:** Cắt cơn đau sau 1 tuần điều trị chiếm 53,8%, cắt cơn đau sau 2 tuần chiếm 26%, cắt cơn đau sau 3 tuần chiếm 10,6%, còn đau chiếm 9,6% đó là những bệnh nhân vẫn chưa lành ổ loét. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết quả lành sẹo ổ loét:** Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, chưa lành sẹo ổ loét chiếm 17%.

**Mức độ lành sẹo ổ loét:** Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, ổ loét chưa lành hẳn (thu nhỏ <math>< 50\%</math>) chiếm 14,3%, ổ loét vẫn như cũ chiếm 2,7%.

**Bảng 5. Kết quả lành sẹo theo số ổ loét**

Nhóm loét dạ dày tá tràng	Số ổ loét	Thành công		Thất bại		p
		n	%	n	%	
Số ổ loét	1 ổ loét	59	88,1	8	11,9	0,084
	$\geq 2$ ổ loét	34	75,6	11	24,4	
Kích thước ổ loét	<math>< 5\text{ mm}</math>	33	91,67	3	8,33	0,047
	5-10 mm	40	85,1	7	14,9	
	>10 mm	20	69,0	9	31,0	
Hình dáng ổ loét	Loét tròn	86	85,1	15	14,9	0,071
	Loét loang lỗ	7	63,6	4	36,4	
<b>Tổng</b>		<b>93</b>	<b>83</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	

(\* Test Chi-Square)

**Nhận xét:** Ở bệnh nhân có 1 ổ loét lành sẹo chiếm 88,1%, bệnh nhân có  $\geq 2$  ổ loét lành sẹo 75,6%. Bệnh nhân loét tròn (bầu dục) lành sẹo chiếm 85,1%, loét loang lỗ (nông) lành sẹo chiếm 63,6%. Bệnh nhân loét tròn (bầu dục) chữa lành chiếm 14,9%, loét loang lỗ (nông) chưa lành sẹo chiếm 36,4% ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ lành sẹo cao nhất ở nhóm ổ loét có kích thước dưới 5mm lên đến 91,67%, lành sẹo thấp nhất ở nhóm ổ loét >10 mm chiếm 69%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**3.3. Tác dụng không mong muốn của phác đồ nối tiếp**

**Bảng 6. Các tác dụng phụ của phác đồ nối tiếp**

Tác dụng phụ	Số bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Có	Buồn nôn, nôn	4 / 3,6
	Tiêu chảy	3 / 2,7

	Cảm giác đắng miệng	16	14,3
	Nhức đầu	8	7,15
	Mẩn ngứa da	1	0,9
	Không	94	83,9

**Nhận xét:** Bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 16,1%, bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 83,9%. Cảm giác đắng miệng chiếm 14,3%, nhức đầu chiếm 7,15%, buồn nôn, nôn chiếm 3,6%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa da chiếm 0,9%, triệu chứng đắng miệng thường gặp nhất, đa số các tác dụng phụ thường nhẹ thoáng qua.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đánh giá kết quả điều trị.** Điều trị H. pylori hiện nay đang là một thách thức đối với bác sĩ lâm sàng và không có một phác đồ nào hiệu quả cho tất cả bệnh nhân điều trị. Trước đây phác đồ bộ ba được các đồng thuận trên thế giới khuyến cáo sử dụng như là phác đồ đầu tiên khi điều trị H. pylori. Ngày nay phác đồ bộ ba chuẩn tỷ lệ diệt trừ H. pylori >80%, trên toàn cầu do phác đồ bộ ba được sử dụng từ những năm 1990. Các phác đồ bộ ba thường được lựa chọn đầu tiên và đã được dung trong thời gian khá dài sau nhiều năm điều trị (>20 năm), Antonio Tursi (2013) nghiên cứu tác dụng phối hợp 3 thuốc có levofloxacin cho kết quả diệt trừ H. pylori cao, cải thiện triệu chứng đau trên đường tiêu hoá và ít hoặc không có tác dụng phụ đáng kể trong quá trình điều trị [5].

Tỷ lệ tiêu trừ H. pylori thành công của phác đồ nối tiếp là 89,3%. Tiệt trừ H. pylori thất bại của phác đồ nối tiếp là 10,7%. Nhóm LDDTT tiệt trừ H. pylori chiếm 100%, nhóm LDD tiệt trừ H. pylori chiếm 89,7%; nhóm LTT tiệt trừ H. pylori chiếm 83,3%.

Nhóm lành sẹo ổ loét tiệt trừ H. pylori thành công 93,5%, nhóm chưa lành sẹo tiệt trừ H. pylori thành công 68,4%.

Bệnh nhân cắt được cơn đau chiếm 90,4%, bệnh nhân vẫn còn đau chiếm 9,6%. Trong đó cắt cơn đau sau 1 tuần điều trị chiếm 53,8%, cắt cơn đau sau 2 tuần chiếm 26%, cắt cơn đau sau 3 tuần chiếm 10,6%, còn đau chiếm 9,6% đó là những bệnh nhân vẫn chưa lành ổ loét. Nhóm LDD: cắt cơn đau 93%, nhóm LTT cắt cơn đau 83,4%, nhóm LDDTT cắt cơn đau là 88,9% sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $P>0,05$ ). Nhóm bệnh nhân tiệt trừ H. pylori thành công, bệnh nhân hết đau chiếm 6,74% và bệnh còn đau chiếm 3,26%. Nhóm tiệt trừ H. pylori thất bại, bệnh nhân hết đau chiếm 41,7% và còn đau chiếm 58,3%. Nhóm 1 ổ loét hết đau 92,1%, trong đó cắt cơn đau 1 tuần 63,5%, cắt

cơn đau 2 tuần 19%, cắt cơn đau 3 tuần 9,5%, còn đau 7,9%; nhóm  $\geq 2$  ổ loét hết đau 87,8%, trong đó cắt cơn đau 1 tuần 39%, 2 tuần 36,6%, 3 tuần 12,2%, còn đau 12,2%. Kích thước < 5mm hết đau chiếm 87,5%, còn đau 12,5%, kích thước 5-10 mm hết đau 95,3%, còn đau 4,7%, kích thước > 10mm hết đau 86,2% còn đau 13,8%.

Trên kết quả nội soi lành sẹo ổ loét chiếm 83%, chưa lành sẹo ổ loét chiếm 17%. Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, ổ loét chưa lành hẳn (thu nhỏ <50%) chiếm 14,3%, ổ loét vẫn như cũ chiếm 2,7%. Nhóm tiệt trừ H. pylori thành công lành sẹo chiếm 87%, ổ loét thu nhỏ <50% chiếm 13%; nhóm tiệt trừ H. pylori thất bại lành sẹo chiếm 50%, ổ loét thu nhỏ <50% chiếm 25% và ổ loét như cũ chiếm tỷ lệ 25%. Lành sẹo trong LDD chiếm 87,2%, lành sẹo nhóm LTT 79,2%, lành sẹo nhóm LDDTT 60%. Lành sẹo là 87,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 11,5%, loét như cũ chiếm 1,3% nhóm LDD; lành sẹo là 79,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 12,5%, 50% chiếm 40% nhóm LDDTT.

Ở bệnh nhân có 1 ổ loét lành sẹo chiếm 88,1%, bệnh nhân có  $\geq 2$  ổ loét lành sẹo 75,6%. Tỷ lệ lành sẹo cao nhất ở nhóm ổ loét có kích thước dưới 5mm lên đến 91,67%, lành sẹo thấp nhất ở nhóm ổ loét >10 mm chiếm 69%. Bệnh nhân loét tròn (bầu dục) lành sẹo chiếm 85,1%, loét loang lỗ (nông) lành sẹo chiếm 63,6%. Bệnh nhân loét tròn (bầu dục) chưa lành chiếm 14,9%, loét loang lỗ (nông) chưa lành sẹo chiếm 36,4%.

**4.2. Tác dụng không mong muốn của phác đồ nối tiếp.** Tác dụng không mong muốn của các phác đồ điều trị cũng là một khó khăn khi chọn lựa phác đồ nào là tối ưu để bệnh nhân có thể áp dụng cho đến cuối đợt điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 16,1%, bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 83,9%.

Cảm giác đắng miệng chiếm 14,3%, nhức đầu chiếm 7,15%, buồn nôn, nôn chiếm 3,6%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa da chiếm 0,9%, triệu chứng đắng miệng thường gặp nhất, đa số các tác dụng phụ thường nhẹ thoáng qua, tương đồng với tác giả Nguyễn Ngọc Hằng (2016) mệt mỏi (79,6%), chán ăn (43,73%) và các triệu chứng này chỉ xuất hiện thoáng qua không ảnh hưởng đến quá trình điều trị [3].

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêu trừ H.pylori thành công của phác đồ nối tiếp là 89,3%. Tiệt trừ H.pylori thất bại của phác đồ nối tiếp là 10,7%. Bệnh nhân cắt được cơn đau chiếm 90,4%, bệnh nhân vẫn còn đau chiếm 9,6%. Cắt cơn đau sau 1 tuần điều trị

chiếm 53,8%, cắt cơn đau sau 2 tuần chiếm 26%, cắt cơn đau sau 3 tuần chiếm 10,6%, còn đau chiếm 9,6% đó là những bệnh nhân vẫn chưa lành ổ loét. Lành sẹo ổ loét chiếm 83%, chưa lành sẹo ổ loét chiếm 17%. Lành sẹo là 87,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 11,5%, loét như cũ chiếm 1,3% nhóm LDD; lành sẹo là 79,2%, loét thu nhỏ <50% chiếm 12,5%, 50% chiếm 40% nhóm LDDTT. Bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 16,%, bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 83,9%. Trong đó cảm giác đắng miệng chiếm 14,3%, nhức đầu chiếm 7,15%, buồn nôn, nôn chiếm 3,6%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa da chiếm 0,9%, triệu chứng đắng miệng thường gặp nhất, đa số các tác dụng phụ thường nhẹ thuyên giảm qua tự giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Dược lý học tập 2 Sách đào tạo dược sĩ đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 104-109.
2. **Ngô Quý Châu** (2022), Bệnh học nội khoa tập 2, NXB Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Ngọc Hằng** (2016), "Đánh giá hiệu quả phác đồ ba điều trị viêm dạ dày nhiễm h.pylori tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang", Tạp chí Hội nghị Khoa học Kỹ thuật ngành Y tế Tiền Giang năm 2016, (01): 24 - 29.
4. **Hoàng Trọng Thành** (2014), Giáo trình sau đại học bệnh tiêu hóa gan mật, NXB Đại học Huế, Huế. tr.105 - 131.
5. **Antonio Tursi, Marcello Picchi, Walter Elisei** (2012), "Efficacy and Tolerability of a Third-Line, Levofloxacin-Based 10-Day Sequential Therapy in Curing Helicobacter pylori infection", J.Gastroenterology, pp.133-138.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẮN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Văn Thủy<sup>1,2</sup>, Trần Hữu Thông<sup>3</sup>, Đặng Thị Xuân<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ (*Trimeresurus albolabris*) cắn điều trị tại Khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 117 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn từ tháng 7/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm 57,3%, tuổi trung bình  $45,25 \pm 18,41$  năm. Các biểu hiện tại chỗ bị rắn cắn gồm dấu móng độc (100%), đau (96,6%), sưng nề (80,3%), xuất huyết tại chỗ (36,8%), hoại tử tại chỗ (1,7%), hội chứng chèn ép khoang (0,8%), bọng nước (0,8%). Thay đổi cận lâm sàng gồm giảm fibrinogen 73,3%, giảm tỷ lệ prothrombin 28,2%, giảm tiểu cầu 6%, test đông máu tại giường >20 phút dương tính 47%. Tăng CK ở 17,9% số bệnh nhân, không gặp tổn thương thận cấp, không có bệnh nhân tử vong. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại khoa Chống độc Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

**Từ khóa:** Rắn lục xanh đuôi đỏ, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES RELATED TO GREEN PIT VIPER BITE AT

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

### NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objective:** to characterize clinical and subclinical manifestations of the patients with *Trimeresurus albolabris* bite treated at the Poison Control department at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out on 117 patients bitten by *Trimeresurus albolabris* from July 2022 to December 2023. **Results:** There were 117 cases within the study period. Patients were predominantly male (57,3%) with a mean age of  $45,25 \pm 18,41$  years. The common appearances of the bite site were respectively the fang marks 100%, pain 96,6%, swelling 80,3% and local bleeding 36,8%, necrosis 1,7%, compartment syndrome 0,8%, blister 0,8%. Subclinical disorders including hypofibrinogenemia 73,3%, decreased prothrombin 28,2% and thrombocytopenia 6%, bedside coagulation test >20 minutes is positive 47%, increased CK 17,9%, no acute kidney injury. There was no death in this study. **Conclusion:** The study has described the main clinical and subclinical characteristics of *Trimeresurus albolabris* bite at the Poison Control Department in Nghe An. **Keywords:** White-lipped green pit viper, clinical features, subclinical features.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn cắn là một cấp cứu thường gặp ở nước ta và trên thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp rắn độc cắn thuộc danh mục các bệnh nhiệt đới chưa được quan tâm thỏa đáng. Nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời bệnh nhân (BN) có thể nhiễm độc, thậm chí tử vong hoặc để lại di chứng. Mỗi ngày trên thế giới có gần 7400 người bị rắn cắn gây tử vong tới 220-380 người. Ở Việt Nam, ước tính số người bị rắn cắn khoảng