

- survey. Lancet. 2012 Mar 3;379(9818):815-22. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60033-6.
3. **Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al.** 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/ APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018 Jun;71(6):1269-1324. doi: 10.1161/HYP.000000000000066.
  4. **Williams B, Mancia G, Spiering W, et al;** ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.
  5. **Gargiulo R, Suhail F, et al.** Hypertension and chronic kidney disease. Dis Mon. 2015 Sep;61(9):387-95. doi: 10.1016/j.disamonth.2015.07.003.
  6. **Horowitz B, Miskulin D, Zager P.** Epidemiology of hypertension in CKD. Adv Chronic Kidney Dis. 2015 Mar;22(2):88-95. doi: 10.1053/j.ackd.2014.09.004.
  7. **Nguyễn Thành Sang.** Khảo sát thực trạng tăng huyết áp không kiểm soát ẩn giấu trên bệnh nhân cao tuổi đang điều trị tăng huyết áp tại phòng khám lão Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, 2018, Đại học Y Dược, Tp. Hồ Chí Minh.
  8. **Stevens PE, Levin A;** Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2013 Jun 4;158(11):825-30. doi: 10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00007.
  9. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP, et al.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). J Clin Hypertens (Greenwich). 2022 Sep;24(9):1121-1138. doi: 10.1111/jch.14580.
  10. **Agarwal R.** Albuminuria and masked uncontrolled hypertension in chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant. 2017 Dec 1;32(12):2058-2065. doi: 10.1093/ndt/gfw325.

## SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TERLIPRESSIN VÀ OCTREOTIDE KẾT HỢP THẮT VÒNG CAO SU TRÊN BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TÍNH MẠCH THỰC QUẢN

Lê Huỳnh Thảo Quyên<sup>1</sup>, Kha Hữu Nhân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Diễm<sup>1</sup>, Lâm Phước Thiện<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh kết quả điều trị Terlipressin và Octreotide kết hợp thắt vòng cao su trên bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có can thiệp ngẫu nhiên trên bệnh nhân xơ gan kèm xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản từ tháng 09/2022 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Số lượng máu truyền ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản được điều trị bằng thuốc kết hợp thắt vòng cao su ở nhóm sử dụng Terlipressin ít hơn so với nhóm sử dụng Octreotide là 3,1 đơn vị với khoảng tin cậy 95% ((-3,99 đến -2,23),  $p < 0,01$ ). Tương tự, nhóm bệnh nhân được điều trị bằng Terlipressin có thời gian nằm viện ít hơn nhóm bệnh nhân điều trị bằng

Octreotide 1,8 ngày với khoảng tin cậy 95% ((-2,78 đến -0,87),  $p = 0,002$ ). Tỷ lệ tử vong giữa hai nhóm bệnh nhân khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Terlipressin cho kết quả điều trị cao hơn Octreotide trong giảm số lượng máu truyền và số ngày nằm viện. Tỷ lệ tử vong ở cả hai nhóm không có sự khác biệt. **Từ khóa:** vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, Terlipressin, Octreotide, thắt vòng cao su.

### SUMMARY

#### COMPARISON OF TERLIPRESSIN AND OCTREOTIDE COMBINED WITH VARICEAL LIGATION FOR THE TREATMENT OF ACUTE ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

**Objectives:** Comparison of treatment results of Terlipressin and Octreotide combined with rubber band ligation in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to ruptured esophageal varices at Can Tho Central General Hospital and Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional study with randomized intervention in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to ruptured esophageal varices from September 2022 to March 2024. **Results:** The number of blood transfusions in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Thảo Quyên

Email: lehuyhthaoquyen0896@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024

ruptured esophageal varices treated with drugs combined with rubber band ligation in the Terlipressin group was 3.11 units less than in the Octreotide group position with 95% confidence interval ((-3.99 to -2.23),  $p < 0.01$ ). Similarly, the group of patients treated with Terlipressin had a shorter hospital stay than the group of patients treated with Octreotide by 1.8 days with a 95% confidence interval ((-2.78 to -0.87),  $p = 0.002$ ). The difference in mortality between the two groups of patients was not statistically significant. **Conclusion:** Terlipressin showed better treatment results than Octreotide in reducing the number of blood transfusions and number of hospital days. The mortality rate in both groups did not differ.

**Keywords:** ruptured esophageal varices, Terlipressin, Octreotide, band ligation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là một trong những biến chứng nặng nề đối với bệnh nhân xơ gan, cũng là một trong những gánh nặng y tế cần được giải quyết. Bên cạnh các điều trị chung như hồi sức nội khoa, ổn định huyết động thì sự kết hợp giữa nội soi cột thắt cùng các thuốc co mạch (Vasopressin, Terlipressin, Somatostatin, Octreotide) được khuyến cáo là lựa chọn đầu tiên trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan. Góp phần vào kết cục chung của điều trị nhờ vào nhiều yếu tố bao gồm thái độ hồi sức nội khoa nhanh chóng ban đầu, sử dụng kết hợp thuốc co mạch cùng nội soi cột thắt, giúp cải thiện tỷ lệ tử vong, khối lượng máu truyền, thời gian điều trị nội viện cũng như giảm bớt gánh nặng lên chi phí y tế cho cá nhân người bệnh và cộng đồng. Trong đó Terlipressin và Octreotide là hai nhân tố nổi bật, được sử dụng rộng rãi hơn cả trong liệu pháp được lý. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng điều trị nội khoa bằng Terlipressin hoặc Octreotide kết hợp cùng nội soi thắt vòng cao su có ý nghĩa trong kiểm soát chảy máu tĩnh mạch thực quản. Terlipressin được báo cáo là hiệu quả hơn Octreotide trong đại đa số các nghiên cứu. Tại Việt Nam, mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng chỉ định sử dụng Terlipressin trên lâm sàng vẫn còn hạn chế dẫn đến ít có các nghiên cứu đánh giá đúng ý nghĩa và vai trò của thuốc trong thực hành lâm sàng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích: *So sánh kết quả điều trị Terlipressin và Octreotide kết hợp thắt vòng cao su trên bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ

giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 09/2022 đến tháng 04/2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản được điều trị bằng thuốc kết hợp nội soi thắt vòng cao su. Chẩn đoán xác định bằng nội soi thực quản dạ dày tá tràng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Xuất huyết tiêu hóa do những nguyên nhân khác như loét dạ dày – tá tràng, ung thư, trĩ xuất huyết...

Giãn vỡ tĩnh mạch thực quản do những nguyên nhân khác không phải xơ gan, tiền sử đặt shunt cửa - chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh, phẫu thuật nối thông cửa chủ

Đang dùng thuốc chống đông, đang dùng thuốc chống ngưng kết tập tiểu cầu.

Bệnh nhân dị ứng kháng sinh nhóm Cephalosporin, dị ứng Terlipressin hoặc Octreotide.

Chống chỉ định nội soi thực quản dạ dày tá tràng; Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có can thiệp ngẫu nhiên.

**Cỡ mẫu:** Chúng tôi nghiên cứu trên 70 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn loại trừ.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng trong thời gian nghiên cứu. Các bệnh nhân được phân vào 2 nhóm ngẫu nhiên, bao gồm Nhóm I (sử dụng thuốc Terlipressin) và Nhóm II (sử dụng thuốc Octreotide).

Chọn mẫu ngẫu nhiên bằng cách chọn số lẻ là tiêm Terlipressin, số chẵn là tiêm Octreotide sao cho số liệu hai nhóm gần bằng nhau.

Các bệnh nhân trong mỗi nhóm nghiên cứu được tiêm tĩnh mạch Terlipressin 2mg/4h trong 48h, duy trì 1mg/h hoặc Octreotide 50mcg, duy trì 50mcg/h trong 2-5 ngày, được nội soi cột thắt sớm trong vòng 12 giờ nếu không có chống chỉ định.

**Nội dung nghiên cứu:** Thu thập thông tin về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới tính (nam/nữ), nguyên nhân xơ gan đồng thời giải thích mục đích và ý nghĩa nghiên cứu cho bệnh nhân.

Thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng cũng như cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu bao gồm lí do vào viện, tình trạng cổ trướng, bệnh lí não gan, kết quả nội soi, chỉ số cận lâm sàng như Bilirubin, Albumin, PT, INR và đánh giá thang điểm Child – Pugh – Turcotte.

Đánh giá kết quả điều trị dựa trên: thời gian nằm viện, số lượng máu truyền, tỉ lệ chảy máu tái phát ngày thứ 5, tỉ lệ tử vong.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Mã hóa số liệu từ phiếu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học với sự trợ giúp của

phần mềm SPSS for Windows 22.0, MD Calc. Sử dụng thuật toán mô tả số liệu tính tần số, tỷ lệ %, so sánh tỷ lệ qua test chi bình phương, OR với khoảng tin cậy 95%, mức p có ý nghĩa <0,005, kiểm định Independent Samples T-test để so sánh giá trị trung bình của 2 mẫu độc lập.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Terlipressin	Octreotide	Nhóm lớn	p
Tuổi		54,4±13,3	48,9±10,8	51,7±12,3	0,062
Giới	Nam	26 (74,3%)	30 (85,7%)	56 (80%)	0,232
	Nữ	9 (25,7%)	5 (14,3%)	14 (20%)	
Nguyên nhân xơ gan	Rượu	19 (54,3%)	24 (68,6%)	43 (61,4%)	0,469
	VGSVB	9 (25,7%)	6 (17,1%)	15 (21,4%)	
	VGSV C	7 (20%)	5 (14,3%)	12 (17,1%)	
Child Pugh Turcotte	A	2 (5,7%)	1 (2,9%)	3 (4,3%)	0,592
	B	20 (57,1%)	17 (48,6%)	37 (52,9%)	
	C	13 (37,1%)	17 (48,6%)	30 (42,9%)	

**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 70 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trong độ tuổi trung bình 51,7±12,3. Bệnh nhiều hơn ở nam giới (80%), tỷ số nam/nữ tương ứng 4/1. Nhóm nguyên nhân gây xơ gan hay gặp lần lượt theo thứ tự là rượu (61,4%), virus viêm gan B

(21,4%), virus viêm gan C (17,1%). Phân loại Child Pugh Turcotte chủ yếu là Child B và Child C với tỷ lệ lần lượt là 52,9% và 42,9%. Các khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Lâm sàng	Terlipressin	Octreotide	Nhóm lớn	p
Nôn ra máu	16 (45,7%)	13 (37,1%)	29 (41,4%)	0,676
Tiêu phân đen	8 (22,9%)	11 (31,4%)	19 (27,1%)	
Nôn ra máu và tiêu phân đen	11 (31,4%)	11 (31,4%)	22 (31,4%)	
Giãn tĩnh mạch thực quản độ I	0 (0%)	1 (2,9%)	1 (1,4%)	0,428
Giãn tĩnh mạch thực quản độ II	8 (22,9%)	11 (31,4%)	19 (27,1%)	
Giãn tĩnh mạch thực quản độ III	27 (77,1%)	23 (65,7%)	50 (71,4%)	
Dấu đỏ	35 (50%)	35 (50%)	70 (100%)	1,0

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là nôn ra máu, biểu hiện ở 29 bệnh nhân (41,4%) trong khi tiêu phân đen là triệu chứng ít gặp hơn (27,1%). Giãn tĩnh mạch thực quản độ III thường gặp nhất có số bệnh nhân là

50 (71,4%), kể đến là độ II với 19 bệnh nhân (27,1%). 100% bệnh nhân trong nghiên cứu cho kết quả nội soi có dấu đỏ. Các khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

**3.3. Kết quả điều trị**

**Bảng 3. Kết quả điều trị**

Lâm sàng	Terlipressin	Octreotide	Nhóm lớn	p
Số lượng máu truyền	2,0±2,0	5,1±1,6	3,6±2,4	<0,01*
Tỷ lệ chảy máu tái phát ngày thứ 5	1 (2,9%)	3 (8,6%)	4 (5,7%)	0,614
Tỷ lệ tử vong	1 (2,9%)	4 (11,4%)	5 (7,1%)	0,356
Thời gian nằm viện	06±1,2	07±2,5	6,0±2,1	0,002**

\* OR = 3,1 (95% CI: -3,99 đến -2,23); \*\* OR = 1,8 (95% CI: -2,78 đến -0,87)

**Nhận xét:** Số lượng máu truyền ở nhóm sử dụng Terlipressin ít hơn so với nhóm sử dụng Octreotide là 3,1 đơn vị với khoảng tin cậy 95% ((-3,99 đến -2,23), p < 0,01). Tương tự, nhóm bệnh nhân được điều trị bằng Terlipressin có thời gian nằm viện ít hơn nhóm bệnh nhân điều trị

bằng Octreotide 1,8 ngày với khoảng tin cậy 95% ((-2,78 đến -0,87), p = 0,002). Có 01 (2,9%) và 03 (8,6%) ca chảy máu tái phát sau soi vào ngày thứ 5 lần lượt ở nhóm sử dụng Terlipressin và Octreotide. Số ca tử vong lần lượt ở hai nhóm là 01 (2,9%) ở nhóm sử dụng

Terlipressin và 04 (11,4%) ở nhóm còn lại. Các khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $51,7 \pm 12,3$ . Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trúc, trong đó tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là  $57,3 \pm 11,9$  tuổi. Song song đó nghiên cứu của Nguyễn Thị Hòa cũng cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm bệnh là  $54,6 \pm 8,9$  tuổi [1], [2]. Về giới tính, nam giới chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi (80%) với tỷ số giữa nam và nữ là 4/1, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Hòa, trong đó đối tượng nghiên cứu là nam chiếm đa phần (95%) [2]. Trong nhóm các nguyên nhân gây xơ gan, rượu vẫn là nguyên nhân chủ yếu (61,4%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trúc với tỉ lệ mắc xơ gan do rượu chiếm chủ yếu là 43,3%. Điều này có thể lý giải do tình trạng sử dụng rượu bia ở nam giới cao hơn hẳn ở nữ giới, trong đó rượu bia lại là một trong những nguyên nhân gây ra các bệnh về gan mật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguyên nhân do viêm gan siêu vi B xếp hàng thứ hai (21,4%), số bệnh nhân nhiễm viêm gan siêu vi C ít, chiếm 3% trong tổng số đối tượng ở cả 2 nhóm nghiên cứu. Đối chiếu với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trúc, tỷ lệ viêm gan siêu vi C (21,7%) có phần nhiều hơn viêm gan siêu vi B (16,7%), lý giải cho điều này có thể do khác biệt về thời gian và địa điểm nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu được lấy từ cả hai bệnh viện lớn ở Cần Thơ [2]. Phần lớn các bệnh nhân được xếp loại Child B (Child Pugh Turcotte), chiếm 57,1% ở nhóm sử dụng Terlipressin và 48,6% ở phân nhóm còn lại. Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, phân loại Child B chiếm phần lớn (52,9%), kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trúc, trong đó chủ yếu là phân loại Child B (58,3%) [1].

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Dựa trên kết quả nghiên cứu từ 70 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, triệu chứng xuất huyết tiêu hóa hay gặp nhất là nôn ra máu (41,4%). Tương tự giãn tĩnh mạch thực quản độ III hay gặp nhất, chiếm 71,4% ở các bệnh nhân, cùng với đó 100% bệnh nhân có dấu đỏ trên kết quả nội soi. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Trúc với triệu chứng nôn ra máu cũng là biểu hiện chính khiến bệnh nhân nhập viện (76,7%) và chủ yếu

là tĩnh mạch thực quản giãn độ III (70%) cũng như dấu đỏ (95%) gặp ở phần lớn bệnh nhân [1].

**4.3. Kết quả điều trị.** Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận số lượng máu truyền trung bình cho 35 bệnh nhân ở nhóm sử dụng Octreotide cần đến  $5,1 \pm 1,6$  đơn vị trong khi nhóm sử dụng Terlipressin có số đơn vị máu truyền trung bình là  $2,0 \pm 2,0$  đơn vị, thấp hơn 3,1 đơn vị, KTC 95% (-3,99 đến -2,23) với  $p < 0,001$ . Tương tự, trong nghiên cứu có cỡ mẫu tương đương của Brunati X, số máu truyền cho hai nhóm lần lượt là 02 đơn vị cho nhóm Terlipressin và 03 đơn vị cho nhóm còn lại với  $p < 0,008$  [6]. Liên hệ với nghiên cứu của Abid cho kết quả nhóm sử dụng Terlipressin ( $3,7 \pm 2,3$  đơn vị) có số lượng máu truyền ít hơn nhóm còn lại ( $3,9 \pm 2,5$  đơn vị) với  $p = 0,273$ . Lý giải cho điều này có thể do sự chênh lệch về quy mô cỡ mẫu ở hai nghiên cứu ( $n = 70$  và  $n = 324$ ), khác nghiên cứu trên cũng không đề cập đến giá trị đo lường cho mỗi đơn vị khối hồng cầu [7]. Thực tế lâm sàng, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng đơn vị khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần cùng nhóm cho tất cả các bệnh nhân. Với kết quả trên, việc lựa chọn loại thuốc điều trị có khả năng tác động tốt đến gánh nặng truyền máu cũng như giúp làm giảm sự xuất hiện của những phản ứng truyền máu không mong muốn. Tuy nhiên, cỡ mẫu cần được tăng lên để có thêm nhiều bằng chứng và tăng tính thuyết phục.

Ngoài ra chúng tôi còn ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian nằm viện ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng Terlipressin ( $06 \pm 1,2$  ngày) so với Octreotide ( $07 \pm 2,5$  ngày), cụ thể nhóm bệnh nhân được điều trị bằng Terlipressin có thời gian nằm viện ít hơn 1,8 ngày với khoảng tin cậy 95% ((-2,78 đến -0,87),  $p = 0,002$ ). Các giá trị này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Hòa, trong đó thời gian nằm viện trung bình của nhóm điều trị kết hợp Terlipressin ( $6,8 \pm 1,7$  ngày) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại ( $7,6 \pm 1,8$  ngày) ( $p = 0,035$ ) [3]. Nghiên cứu của Trần Văn Thạch ghi nhận thời gian nằm viện của nhóm sử dụng Octreotide là  $7,8 \pm 2,7$  ngày trong khi nhóm sử dụng Terlipressin là  $5,8 \pm 2$  ngày, các khác biệt có ý nghĩa thống kê [8]. Ngoài ra, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Abid trong đó thời gian nằm viện ở nhóm sử dụng Terlipressin ( $108,4 \pm 34,8$  giờ - khoảng 4,5 ngày), ngắn hơn nhóm sử dụng Octreotide ( $126,3 \pm 47,4$  giờ - khoảng 5,2 ngày), các khác biệt có ý nghĩa thống kê [7].

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 03 ca chảy máu tái phát sau ngày thứ 05 trong nhóm

sử dụng Octreotide (8,6%, p=0,614) và ghi nhận 01 trường hợp ở nhóm sử dụng Terlipressin (2,9%), khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Asad, trong đó tỷ lệ chảy máu tái phát sau 05 ngày lần lượt ở hai nhóm là 5% và 10% [9].

Tỷ lệ tử vong sau điều trị ở nhóm Terlipressin là 2,9% và Octreotide là 11,4% (p=0,356). Trong nghiên cứu của Arzinda Fatima, cỡ mẫu n=60, không có bệnh nhân nào ở nhóm sử dụng Terlipressin tử vong trong khi ở nhóm sử dụng Octreotide có 3,3% tử vong (01 trường hợp), khác biệt không có ý nghĩa [10]. Song song đó nghiên cứu của Xinmiao MS và cộng sự cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong nội viện giữa nhóm sử dụng Terlipressin và Octreotide kết hợp thắt vòng cao su (OR=1,29, 95% CI=0,47-3,54, p=0,63) tuy nhiên các phân tích tổng hợp được đề cập trong nghiên cứu trên lại không đạt được sự đồng nhất về thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, tiêu chuẩn lựa chọn mẫu nên cần thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu hơn.

## V. KẾT LUẬN

Liệu pháp điều trị thuốc Terlipressin kết hợp nội soi thắt vòng cao su cho kết quả điều trị cao hơn trong việc giảm đáng kể nhu cầu truyền máu cũng như số ngày nằm viện so với nhóm sử dụng Octreotide kết hợp nội soi thắt vòng cao su ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Tỷ lệ chảy máu tái phát ở ngày thứ 5 và hiệu quả cải thiện khả năng sống sót ở cả hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Thanh Trúc** (2019), "Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng, cân lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị vỡ giãn tĩnh mạch thực quản bằng thắt vòng cao su ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ", Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.51-72

2. **Đặng Thị Hòa, cộng sự** (2023), "Kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa cao do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bằng phương pháp thắt tĩnh mạch thực quản kết hợp Terlipressin", Tạp chí Y Dược Thái Bình, 09, tr.04-02.
3. **Brunati X, Ceriani R, Curioni R, Brunelli L, Repaci G, Morini L** (1996). "Sclerotherapy alone vs sclerotherapy plus terlipressin vs sclerotherapy plus octreotide in the treatment of acute variceal hemorrhage", *Hepatology*, 24(4), pp.207A-210A.
4. **Abid S., Jafri W., Hamid S., Salih M., Azam Z., Mumtaz, Abbas Z.** (2009). "Terlipressin vs. octreotide in bleeding esophageal varices as an adjuvant therapy with endoscopic band ligation: a randomized double-blind placebo-controlled trial", *Official journal of the American College of Gastroenterology - ACG*, 104(3), pp.617-623.
5. **Trần Văn Thạch, Lê Thành Lý** (2013), "Đánh giá hiệu quả cầm máu của thuốc somatostatin, octreotide, glypressin ở bệnh nhân chảy máu tiêu hoá do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan mất bù", *Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 08(32), tr.2055-2061.
6. **Asad M., Alam M.F.** (2014), "A comparison of terlipressin and octreotide for the control of esophageal variceal bleeding in patients of liver cirrhosis", *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 4, pp.S86-S90.
7. **Fatima A., Chachar A.Z.K., Ahmed S.I., Oaisera S.** (2017). "Comparison of Terlipressin with Octreotide in Management of Acute Variceal Bleed in Patients with Liver Cirrhosis", *Journal of Rawalpindi Medical College*, 21(3), pp.83-87.
8. **Zhou X., Tripathi D., Song T., Shao L., Han B., Zhu J., Qi X.** (2018). "Terlipressin for the treatment of acute variceal bleeding: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", *Medicine*, 97(48), e13437.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE PHẦN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021 - 2022

Dương Văn Vũ<sup>1</sup>, Lê Thị Anh Đào<sup>1,2</sup>, Trần Thị Phương Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị các bệnh nhân viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Một

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn các bệnh nhân được điều trị kháng sinh trước phẫu thuật trong đó phác đồ phối hợp 3 kháng sinh chiếm 63%. Đa số các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 83,6%. Có 56,2% các trường hợp được cắt vòi tử cung 1 hoặc 2 bên và 8,2% trường hợp có cắt tử cung. Biến chứng của phẫu thuật là 6,8%. **Kết luận:** Phần lớn các bệnh áp xe phần phụ được điều trị bằng phác đồ phối hợp 3 kháng sinh kết hợp với phẫu thuật nội soi.

**Từ khóa:** Viêm phần phụ, áp xe phần phụ.