

lý tự nhiên của chỉ số albumin niệu, sự biến thiên của uACR giữa các lần đo và các thuốc phối hợp khác cũng có thể làm sai lệch việc đánh giá mức độ đáp ứng thực sự.

IV. KẾT LUẬN

Qua trường hợp ca lâm sàng trên cho thấy Dapagliflozin có thể giúp cải thiện vi albumin niệu đáng kể, thể hiện qua sự giảm rõ rệt chỉ số uACR sau 2 tháng điều trị. Kết quả góp phần củng cố vai trò của Dapagliflozin trong bảo vệ thận ở bệnh nhân đái tháo đường type2 có nguy cơ tổn thương thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **KDIGO** 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*, 2024. 105(4s): p. S117-S314.

2. **Heerspink, H.J.L., et al.**, Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*, 2020. 383(15): p. 1436-1446.
3. **Wiviott, S.D., et al.**, Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*, 2019. 380(4): p. 347-357.
4. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. Quyết định số 2388/QĐ-BYT ngày 12/8/2024, 2024.
5. **Brenner, B.M., et al.**, Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med*, 2001. 345(12): p. 861-9.
6. **Pollock, C., et al.**, Albuminuria-lowering effect of dapagliflozin alone and in combination with saxagliptin and effect of dapagliflozin and saxagliptin on glycaemic control in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease (DELIGHT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019. 7(6): p. 429-441.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ KẼM TRONG HUYẾT THANH BỆNH NHÂN ZONA

Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Trịnh Công Điền¹, Đặng Văn Em²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng so sánh, tiến cứu tại Bộ môn – Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 từ 8/2024 – 5/2025. Thu tuyển 64 đối tượng được chia thành nhóm bệnh zona (n=32) và nhóm đối chứng tương đồng về tuổi (n=32), mỗi đối tượng được lấy 2ml máu tĩnh mạch định lượng nồng độ kẽm huyết thanh bằng phương pháp quang phổ hấp thụ nguyên tử. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân zona tham gia nghiên cứu là $61,22 \pm 16,15$, trong đó đa số gặp bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với 65,62%. Vị trí tổn thương da của bệnh nhân zona hay xuất hiện nhất ở thân mình (n=20) cụ thể là ở vùng liên sườn phải hoặc trái (40,6%). Nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona trung bình là $54,76 \pm 16,84 \mu\text{g/dL}$. Kết quả này thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) so với giá trị tương ứng của nhóm đối chứng tương đồng về tuổi $81,57 \pm 12,80 \mu\text{g/dL}$. Kiểm định thống kê cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh giảm có liên quan tới mức độ bệnh zona với $p = 0,002$. **Kết luận:** Tuổi khởi phát bệnh zona của các đối tượng nghiên cứu thường trên 60 tuổi và hay gặp tổn thương da vùng liên sườn. Nghiên cứu cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh ở

bệnh nhân zona thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng tương đồng về tuổi và nồng độ kẽm huyết thanh giảm theo mức độ bệnh zona.

Từ khóa: zona, herpes zoster, kẽm huyết thanh.

SUMMARY

INVESTIGATION OF CLINICAL FEATURES AND SERUM ZINC CONCENTRATIONS IN HERPES ZOSTER PATIENTS

Objective: To describe selected clinical characteristics and serum zinc levels in patients with herpes zoster. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, comparative, and prospective descriptive study was conducted at the Dermatovenereology Department, Military Hospital 103, from August 2024 to May 2025. Sixty-four participants were recruited and divided into a herpes zoster group (n=32) and an age-matched control group (n=32). A 2ml venous blood sample was collected from each participant for the quantification of serum zinc levels using atomic absorption spectrophotometry. **Results:** The mean age of herpes zoster patients in the study was 61.22 ± 16.15 years, with the majority (65.62%) being 60 years of age or older. The most frequent location of skin lesions in herpes zoster patients was the trunk (n=20), specifically the right or left intercostal region (40.6%). The mean serum zinc level in herpes zoster patients was $54.76 \pm 16.84 \mu\text{g/dL}$. This value was statistically significantly lower ($p < 0.01$) compared to the age-matched control group ($81.57 \pm 12.80 \mu\text{g/dL}$). Statistical analysis revealed a significant inverse correlation between serum zinc levels and the severity of herpes zoster ($p = 0.002$). **Conclusion:** The age of onset of herpes zoster in the studied population was typically above 60 years, and the intercostal

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Quỳnh

Email: quynhnguyen1808@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

region was the most common site of skin lesions. The study demonstrates that serum zinc levels in herpes zoster patients were significantly lower than in the age-matched control group, and serum zinc levels decreased with increasing disease severity.

Keywords: herpes zoster, zona, serum zinc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh zona hay herpes zoster do Varicela zoster virus (VZV) gây ra. Người nhiễm VZV tiên phát gây bệnh thủy đậu (varicela), sau đó virus không bị tiêu diệt mà tồn tại ở dạng bất hoạt trong các hạch thần kinh cảm giác. Khi hệ miễn dịch qua trung gian tế bào suy giảm làm virus hoạt động trở lại gây bệnh zona. Một số nguyên nhân gây suy giảm miễn dịch có liên quan tới zona đã được báo cáo như: các tình trạng bệnh lý, điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc quá trình lão hóa [1]. Tuy vậy, còn tới trên 90% bệnh nhân zona không rõ yếu tố gây ra sự tái hoạt động của virus, có giả thuyết cho rằng các yếu tố vi lượng có thể liên quan tới bệnh zona [2].

Vai trò đặc biệt của các nguyên tố vi lượng đã được chứng minh trong sinh lý học của da, đặc biệt là kẽm. Trong hệ miễn dịch, kẽm duy trì tính toàn vẹn của da và màng nhầy, đồng thời thúc đẩy các phản ứng enzyme và phiên mã khác nhau [3]. Nồng độ kẽm huyết thanh là yếu tố quan trọng có thể ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch chống virus. Bằng chứng đã được tích lũy trong hơn 50 năm qua cho thấy hoạt tính kháng virus của kẽm thông qua cơ chế trực tiếp cũng như các phản ứng kháng virus bẩm sinh và mắc phải [4]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh người thiếu kẽm có nguy cơ mắc các bệnh da do virus, có thể kể đến như virus u nhú ở người (HPV), mụn rộp sinh dục do nhiễm Herpes simplex virus (HSV-1). Tuy vậy, cho tới nay có ít nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa nồng độ kẽm huyết thanh và sự tái hoạt động của virus VZV gây nên bệnh zona [2]. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tổng số 64 người được thu tuyển vào nghiên cứu: gồm 32 bệnh nhân được chẩn đoán là zona tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 và nhóm đối chứng trong khoảng thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Nhóm bệnh nhân zona: tính từ khi có biểu hiện tổn thương ngoài da thời gian ≤ 7 ngày; đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Nhóm chứng đối chứng: hiện tại không mắc zona; tương đồng độ tuổi so với nhóm bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch;
+ Đang dùng thuốc gây suy giảm miễn dịch (corticoid kéo dài, thuốc ức chế miễn dịch ...);
+ Các bệnh cấp tính hoặc mạn tính nặng;
+ Các bệnh gây mất kẽm (trúng cá, viêm da đầu, tiêu chảy kéo dài, suy tuyến cận giáp ...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng so sánh, tiền cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

chọn mẫu toàn bộ tất cả đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp định lượng kẽm huyết thanh

Phương pháp định lượng: phương pháp quang phổ hấp thụ nguyên tử tại Labo xét nghiệm độc chất – Khoa Vệ sinh Quân đội – Học viện Quân y.

Nguyên lý: dùng ngọn lửa có nhiệt độ cao để nguyên tử hóa mẫu, đo độ hấp thụ nguyên tử và căn cứ vào đồ thị chuẩn để tính toán lượng kẽm có trong mẫu.

Các bước tiến hành:

+ Vô cơ hóa mẫu: Khoảng 0,5 ml mẫu huyết thanh được chuyển vào vessel vi sóng, vô cơ hoá bằng hỗn hợp axit nitric (65%), Acid Sulfuric (H_2SO_4 98%); Acid Perchloric ($HClO_4$ 70%) và hydro peroxide (30%) với tỷ lệ $HNO_3 : H_2SO_4 : HClO_4 : H_2O_2 = 10:1:1:1$ (v/v).

+ Phân tích: Xét nghiệm phát hiện hàm lượng kim loại nặng bằng máy AAS ZA-3000 tại khoa Vệ sinh Quân đội Học viện Quân Y. Xây dựng đường chuẩn bằng các dung dịch được chuẩn bị bằng cách pha loãng nối tiếp các dung dịch chuẩn gốc (1000 mg/L) ngay trước khi phân tích kim loại.

+ Đọc kết quả: Xác định hàm lượng Kẽm từ đồ thị chuẩn dựa vào độ hấp thụ A tương ứng với hàm lượng kẽm là $\mu g/dL$.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập vào bệnh án nghiên cứu và được nhập vào phần mềm Excel và phân tích bằng STATA 16.0. Kết quả được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và tỉ lệ phần trăm. Student's t-test được sử dụng để kiểm định sự khác biệt giá trị trung bình giữa hai nhóm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi đối tượng tham gia nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Giá trị p
	n	%	n	%	
< 40	4	12,50	4	12,50	-
40 – 59	7	21,88	9	28,13	-
≥ 60	21	65,62	19	59,37	-
Tổng	32	100	32	100	-
Trung bình (mean ± SD)	61,22 ± 16,15		61,03 ± 15,96		0,96

Student's t-test

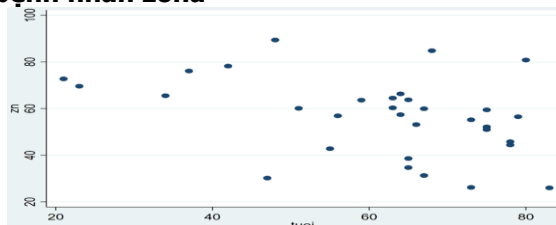
Tuổi trung bình bệnh nhân zona tham gia nghiên cứu là $61,22 \pm 16,15$, trong đó đa số gặp bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với 65,62%. Tuy nhiên, cũng gặp 12,5% bệnh nhân khởi phát zona khi tuổi dưới 40 (n=4). So sánh với nhóm đối chứng cho thấy không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa 2 nhóm (p=0,96).

Bảng 2. Diện tích tổn thương da và mức độ đau của bệnh nhân zona

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Diện tích tổn thương (%)	< 1	7	21,88
	1	3	9,38
	2	16	50,00
	3	6	18,75
Điểm đau Likert	0	0	0,00
	1 – 4	10	31,25
	5 – 6	14	43,75
	7 – 8	8	25,00
	9 – 10	0	0,00

Diện tích tổn thương da được ghi nhận không quá 3% diện tích da cơ thể. Trong đó hay gặp nhất ở mức tổn thương 2% (16/32 người bệnh). 18,75% bệnh nhân tổn thương xuất hiện trên diện rộng (3% diện tích), chủ yếu xuất hiện ở vùng thân mình. Trong nghiên cứu này, vị trí tổn thương da của bệnh nhân zona hay xuất hiện nhất ở thân mình (n=20) cụ thể là ở vùng liên sườn phải hoặc trái (40,6%). Bên cạnh đó, vùng tổn thương đầu mặt cổ cũng hay gặp (n=8) và chủ yếu là biểu hiện của tổn thương nhánh mặt dây thần kinh sọ số V (5/8 bệnh nhân).

3.2. Nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona



Biểu đồ 1. Nồng độ kẽm theo tuổi bệnh nhân zona

Biểu đồ phân bố giá trị nồng độ kẽm huyết thanh theo tuổi của bệnh nhân zona, nhận thấy tuổi tăng thì nồng độ kẽm có xu hướng thấp hơn.

Bảng 3. Liên quan giữa nồng độ kẽm với mức độ bệnh zona

Mức độ	n	%	Nồng độ Zn (µg/dL)	Giá trị p
Nhẹ	7	21,88	$72,53 \pm 10,79$	0,002*
Vừa	15	46,88	$58,09 \pm 13,14$	
Nặng	10	31,25	$43,82 \pm 15,20$	
Nhóm bệnh	32	100	$54,76 \pm 16,84$	<0,01**
Nhóm chứng	32	100	$81,57 \pm 12,80$	

*Kruskal Wallis test; **Student's t-test

Nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona trung bình là $54,76 \pm 16,84$ µg/dL. Kết quả này thấp hơn có ý nghĩa thống kê (p<0,01) so với giá trị tương ứng của nhóm đối chứng tương đồng về tuổi $81,57 \pm 12,80$ µg/dL. Kiểm định thống kê cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh giảm có liên quan tới mức độ bệnh zona với p=0,002.

IV. BÀN LUẬN

Cơ chế bệnh sinh zona được cho là do suy giảm miễn dịch, khiến cho VZV tái hoạt động trở lại, có thể vượt qua khả năng kiểm soát miễn dịch qua trung gian tế bào. Tuổi cao là yếu tố nguy cơ hàng đầu khởi phát bệnh zona, nguyên nhân do khả năng miễn dịch qua trung gian tế bào đặc hiệu VZV giảm ở người lớn tuổi bị suy giảm theo thời gian. Tỷ lệ mắc bệnh trung bình 3-10/1000 người/năm, tăng theo tuổi. Nguy cơ mắc zona suốt đời trong dân số nói chung dao động từ 20–30% và tăng đáng kể sau 50 tuổi [5]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân zona là $61,22 \pm 16,15$ tuổi với phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi, phù hợp với hiểu biết về sự gia tăng nguy cơ zona ở người lớn tuổi do suy giảm miễn dịch liên quan đến tuổi tác. Virus VZV nhân lên, lây lan từ các hạch thần kinh theo sợi trục đến da gây các triệu chứng của bệnh zona: đặc trưng bởi mụn nước ở vùng da được phân bố bởi hạch bị chứa virus tái hoạt động. Vị trí tổn thương da một bên (không vượt qua đường giữa), trong nghiên cứu này hay gặp tổn thương vùng liên sườn với 40,6%. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lan Anh và cộng sự, báo cáo vùng liên sườn hay gặp tổn thương nhất với tỉ lệ 39,8% [6]. Diện tích tổn thương da không quá 3% cho thấy mức độ tổn thương khu trú đặc trưng của zona, tuy nhiên, việc có 18,75% bệnh nhân có tổn thương lan rộng hơn (3% diện tích da), chủ yếu ở thân mình gợi ý về sự lan tỏa virus rộng hơn dọc theo các nhánh thần kinh hoặc có thể liên quan đến tình trạng suy giảm miễn dịch ở một số bệnh nhân trong nhóm này.

Đối với da, một trong số các nguyên tố vi lượng quan trọng nhất là kẽm. Nhiều nghiên cứu

báo cáo có sự thay đổi nồng độ của các nguyên tố vi lượng trong một số bệnh da liễu, điều này có thể cho thấy sự liên quan của chúng trong việc khởi phát các bệnh lý da liễu. Người thiếu kẽm có nguy cơ mắc các bệnh da do virus: có thể kể đến như virus u nhú ở người (HPV), mụn rộp sinh dục do nhiễm Herpes simplex virus (HSV-1) [7]. Năm 2021, Yuko Akiyama tiến hành nghiên cứu đầu tiên đánh giá nồng độ kẽm huyết thanh bệnh nhân zona và nhận thấy có mối tương quan nghịch giữa tuổi và nồng độ kẽm trong huyết thanh ($r = -0,5181$, $p = 0,0276$); trong khi không có mối tương quan ở nhóm bệnh zona ($r = -0,4006$, $p = 0,1749$) [2].

Tại Việt Nam, tác giả Đặng Văn Em và cộng sự nhận thấy thay đổi nồng độ kẽm huyết thanh có liên quan tới một số bệnh như vảy nến thông thường, bệnh trứng cá thông thường [8]. Tuy vậy, đối với bệnh zona cho tới nay vẫn chưa có công bố trong nước nào được báo cáo. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phát hiện đáng chú ý là nồng độ kẽm huyết thanh ở nhóm bệnh nhân zona ($54,76 \pm 16,84 \mu\text{g/dL}$) thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng ($81,57 \pm 12,80 \mu\text{g/dL}$) với giá trị $p < 0,01$. Cung cấp bằng chứng để đưa ra giả thuyết rằng nồng độ kẽm giảm có thể góp phần gây nên bệnh sinh tái hoạt động của virus VZV. Hơn nữa, phân tích sâu hơn cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh giảm dần theo mức độ nặng của bệnh zona (nhẹ: $72,53 \pm 10,79 \mu\text{g/dL}$; vừa: $58,09 \pm 13,14 \mu\text{g/dL}$; nặng: $43,82 \pm 15,20 \mu\text{g/dL}$), với giá trị $p = 0,002$ từ kiểm định Kruskal-Wallis, gợi ý rằng kẽm có thể đóng vai trò trong diễn tiến và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Mặc dù nghiên cứu đã loại trừ các đối tượng có bệnh lý hoặc sử dụng thuốc gây suy giảm miễn dịch và các tình trạng gây mất kẽm, kết quả vẫn củng cố

giả thuyết về vai trò tiềm năng của các yếu tố vi lượng, đặc biệt là kẽm, trong sự tái hoạt động của virus Varicella zoster (VZV).

V. KẾT LUẬN

Tuổi khởi phát bệnh zona của các đối tượng nghiên cứu thường trên 60 tuổi và hay gặp tổn thương da vùng liên sườn. Nghiên cứu cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh ở bệnh nhân zona thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng tương đồng về tuổi và nồng độ kẽm huyết thanh giảm theo mức độ bệnh zona.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yawn B.P., Saddier P., Wollan P.C. và cộng sự. (2007). A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. *Mayo Clin Proc*, 82(11), 1341–1349.
2. Akiyama Y., Norimatsu Y., và Ohno Y. (2022). Serum zinc levels in patients with herpes zoster infection. *Australas J Dermatol*, 63(1), e88–e90.
3. Zou P., Du Y., Yang C. và cộng sự. (2023). Trace element zinc and skin disorders. *Front Med*, 9, 1093868.
4. Read S.A., Obeid S., Ahlenstiel C. và cộng sự. (2019). The Role of Zinc in Antiviral Immunity. *Adv Nutr*, 10(4), 696–710.
5. Schmader K. (2001). Herpes zoster in older adults. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*, 32(10), 1481–1486.
6. Nguyễn Lan Anh (2020), Nghiên cứu một số thay đổi miễn dịch và hiệu quả hỗ trợ điều trị bệnh zona bằng kem lô hội AL-04, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
7. Korkmaz S., Şirin F.B., Erturan I. và cộng sự. (2020). Coenzyme Q10, Zinc and MDA levels in verruca vulgaris. *Turk J Med Sci*, 50(5), 1387–1392.
8. Vũ Thu T., Vũ Thái H., Lê Huyền M. và cộng sự. (2023). Nồng độ kẽm huyết thanh của người bệnh trứng cá thông thường và mối liên quan với lâm sàng. *Tạp Chí Liều Học Việt Nam*, (41).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Nguyễn Thị Mộng Trinh¹, Đỗ Nguyệt Trang¹, Huỳnh Hoài Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số cận lâm sàng ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và Phương**

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mộng Trinh

Email: ntmtrinh@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên nhập viện Bệnh viện đa khoa Trà Vinh (01/2024 đến tháng 06/2024). **Kết quả:** Tỷ lệ XHTHT không do TALTCM và do TALTCM lần lượt là 74,81% và 25,19%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $60,29 \pm 15,98$. Tỷ lệ nam trên nữ là 2/1. Tiền sử xơ gan, XHTHT, rượu, viêm gan, ung thư ở nhóm XHTHT do TALTCM chiếm tỷ lệ cao hơn ($p < 0,05$). Tiêu phân đen và nôn ra máu là biểu hiện của XHTHT thường gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 70,37% và 55,56%. Biểu hiện nôn ra máu chiếm cao nhất ở nhóm XHTHT do TALTCM (30,67%), ngược