

được cân nhắc cùng hình thái mòm cùng, gai xương, mức độ cọ xát và chiến lược khâu nhằm tránh giải ép cho mọi trường hợp nếu không có chỉ định rõ ràng.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 39 bệnh nhân rách hoàn toàn gân chóp xoay điều trị nội soi cho thấy kích thước lỗ rách chủ yếu ở mức vừa (48,7%) và lớn (38,5%), kiểu chữ C ghi nhận chiếm ưu thế với 59,0% và co rút độ I-II là chủ yếu (46,2%). Các tổn thương phối hợp thường gặp là chèn ép mòm cùng (30,8%) và rách đầu dài gân nhị đầu (15,4%). Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy việc đánh giá hình thái tổn thương và các tổn thương phối hợp với rách gân cơ chóp xoay có thể là một vấn đề rất quan trọng trong điều trị nội soi để lựa chọn kỹ thuật phù hợp trong quá trình phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nakamizo, H. (2015). Arthroscopic repair for

subacromial incarceration. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine*, 2, 90–94.

- DeOrto, J. K., & Cofield, R. H. (1984). Results of a second attempt at surgical repair. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 66, 563–567.
- Cheon, S. J., Lee, H. Y., & Jeon, W. K. (2018). Arthroscopic treatment for intratendinous rotator cuff tear results in satisfactory clinical outcomes and structural integrity. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 26(12), 3797–3803.
- Lê, G. A. T. et al. (2023). Điều trị rách toàn phần chóp xoay qua nội soi. *Tạp chí Y học Cần Thơ*, 68, 1–6.
- Hoàng, M. T. et al. (2022). Đặc điểm tổn thương chóp xoay. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 149(1), 117–125.
- Shin, S. J., & Lee, S. (2025). The Prevalence of Tear Patterns and Their Effects on Tendon Healing After Arthroscopic Surgery in Patients With Full-Thickness Rotator Cuff Tears. *The American Journal of Sports Medicine*, 53(3), 583–591.
- Longo, U. G., et al. (2020). Rotator cuff repair with and without subacromial decompression. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21, 24.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA ALBUMIN MÁU VÀ TÌNH TRẠNG THỪA DỊCH Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Từ Kim Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Quyên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Thành<sup>1</sup>, Trần Thành Lộc<sup>1</sup>, Thái Duy Uyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thừa dịch ngoại bào là biến chứng phổ biến ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK), liên quan nhiều đến biến cố tim mạch. Albumin huyết thanh không chỉ phản ánh tình trạng dinh dưỡng mà còn tham gia điều hòa phân bố dịch. Nhiều nghiên cứu sử dụng ngưỡng <38 g/L để đánh giá nguy cơ rối loạn áp lực keo và dịch thể [1],[2]. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa nồng độ albumin máu và tình trạng thừa dịch thông qua chỉ số ECW/TBW; xác định các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 148 bệnh nhân LMCK tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW được đo trước lọc máu bằng InBody BWA 2.0. Bệnh nhân được phân nhóm theo nồng độ albumin (<38 hoặc ≥38 g/L) và tình trạng dịch (ECW/TBW >0,4). Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng được so sánh bằng các kiểm định thống kê phù hợp. **Kết quả:** Nhóm albumin <38 g/L có tuổi trung bình cao hơn, kali máu thấp hơn và ECW/TBW tăng hơn ( $p < 0,001$ ; 0,0129; 0,091). Nhóm thừa dịch có tuổi cao hơn, albumin thấp

hơn, tỷ lệ đái tháo đường và mất nước tiểu cao. Albumin liên quan nghịch yếu nhưng có ý nghĩa với ECW/TBW ( $r = -0,2253$ ;  $p = 0,0059$ ). **Kết luận:** Albumin thấp liên quan đến tình trạng thừa dịch và các yếu tố nguy cơ như tuổi cao, giảm kali, mất nước tiểu. Theo dõi định kỳ albumin và ECW/TBW có thể giúp nhận diện sớm nguy cơ tích dịch ở bệnh nhân LMCK. **Từ khóa:** Albumin, ECW/TBW, thừa dịch, lọc máu, BIA.

### SUMMARY

#### ASSOCIATION BETWEEN SERUM ALBUMIN AND FLUID OVERLOAD IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL

**Background:** Extracellular fluid overload is a common complication in maintenance hemodialysis (MHD) patients and is associated with adverse cardiovascular outcomes. Serum albumin reflects nutritional status and plays a role in fluid distribution. Several studies have used the threshold of <38 g/L to identify the risk of oncotic pressure disturbances and fluid imbalance [1],[2]. **Objective:** To assess the association between serum albumin levels and fluid overload using the ECW/TBW ratio; and to identify related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 148 MHD patients at Le Van Thinh Hospital. Serum albumin and ECW/TBW were measured before dialysis using the InBody BWA 2.0

<sup>1</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Từ Kim Thanh

Email: dr.kimthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

device. Patients were categorized by albumin level (<38 or ≥38 g/L) and fluid status (ECW/TBW >0.4). Clinical and paraclinical parameters were compared using appropriate statistical tests. **Results:** Patients with albumin <38 g/L were older on average, had lower serum potassium levels, and higher ECW/TBW ratios ( $p < 0.001$ ; 0.0129; 0.091). The fluid-overloaded group was older, had lower albumin levels, and a higher prevalence of diabetes and anuria. Serum albumin was inversely correlated with ECW/TBW ( $r = -0.2253$ ;  $p = 0.0059$ ). **Conclusion:** Low serum albumin is associated with fluid overload and risk factors such as older age, hypokalemia, and loss of residual urine. Routine monitoring of albumin and ECW/TBW may help detect fluid overload early in MHD patients. **Keywords:** Albumin, ECW/TBW, fluid overload, hemodialysis, BIA.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn thể tích dịch, đặc biệt thừa dịch ngoại bào, là biến chứng thường gặp và nghiêm trọng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK), góp phần gây tăng huyết áp, phì đại thất trái và làm tăng tử vong do tim mạch [3],[6].

Albumin huyết thanh là chỉ số dinh dưỡng quan trọng và có vai trò duy trì áp lực keo nội mạch. Khi giảm albumin, dịch dễ thoát ra khoang ngoại bào, gây phù và giữ dịch – đặc biệt ở bệnh nhân lọc máu có viêm mạn và rối loạn nội môi [4].

Chỉ số ECW/TBW (Extracellular Water/Total Body Water), đo bằng trở kháng điện sinh học (BIA), là công cụ không xâm lấn, đánh giá nhanh tình trạng thừa dịch. Nhiều nghiên cứu cho thấy ECW/TBW >0,4 là dấu hiệu thừa dịch và liên quan biến chứng tim mạch [6],[7].

Ngoài ra, albumin <38 g/L cũng được xem là ngưỡng nguy cơ rối loạn dịch và áp lực keo [1],[2]. Tuy nhiên, mối liên quan giữa albumin, dịch và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân lọc máu tại Việt Nam còn ít được nghiên cứu chi tiết.

### Nghiên cứu này nhằm:

1. Khảo sát nồng độ albumin và tình trạng thừa dịch ở bệnh nhân LMCK tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2. Phân tích mối liên quan giữa albumin máu và tình trạng thừa dịch ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả – phân tích, thực hiện tại Khoa Thận nhân tạo – Bệnh viện Lê Văn Thịnh, từ 04–09/2025.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân ≥18 tuổi, lọc máu chu kỳ ≥3 tháng, đồng ý tham gia.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân cấp cứu, nhiễm trùng cấp, nghi ngờ bệnh ngoại khoa, phụ nữ mang thai/cho con bú, kết quả đo

dịch không chính xác.

**2.4. Cỡ mẫu.** Chọn mẫu toàn bộ, gồm 148 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

**2.5. Thu thập số liệu.** Albumin huyết thanh lấy từ kết quả xét nghiệm gần nhất, phân nhóm: <38 g/L và ≥38 g/L [1],[2].

Chỉ số ECW/TBW đo bằng InBody BWA 2.0 (tư thế nằm, trước lọc máu).

Thông tin bổ sung gồm: tuổi, giới, thời gian lọc máu, nguyên nhân bệnh thận, BMI, mức độ thiếu máu – trích từ hồ sơ bệnh án.

**2.6. Phân tích số liệu.** Dữ liệu xử lý bằng SPSS 26.0. So sánh các đặc điểm giữa nhóm albumin và nhóm dịch bằng Chi-square, t-test, Mann–Whitney.

Tương quan albumin và ECW/TBW đánh giá bằng hệ số Pearson. Mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức.** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức BV Lê Văn Thịnh phê duyệt (QĐ số 58/HĐĐĐ-BVLVT, ngày 08/04/2025). Tất cả bệnh nhân tham gia đều đồng thuận tự nguyện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=148)**

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (năm)	61,2 ± 13,5
Tuổi ≥ 60 tuổi	85 (57,4%)
<b>Giới tính</b>	
Giới tính nam	82 (55,4%)
<b>Thời gian lọc máu (năm)</b>	
Từ 3 tháng đến dưới 1 năm	20 (13,5%)
Từ 1 năm đến dưới 5 năm	85 (57,4%)
Từ 5 năm trở lên	43 (29,1%)
Trung bình	4,3±2,6
<b>Nguyên nhân bệnh thận mạn</b>	
Tăng huyết áp	86 (58,1%)
Đái tháo đường	47 (31,8%)
Viêm cầu thận mạn	29 (19,6%)
<b>Chức năng bài tiết nước tiểu</b>	
Còn nước tiểu	39 (26,4%)
Mất hoàn toàn nước tiểu	109 (73,6%)
<b>Tình trạng nhiễm virus viêm gan</b>	
Nhiễm HBV/HCV	12 (8,1%)
Không nhiễm	136 (91,9%)
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	
Dưới 18,5	15 (10,14%)
Từ 18,5 đến 22,9	63 (42,57%)
Từ 23	70 (47,30%)
Giá trị trung bình	22,71 ± 3,9
<b>Thiếu máu (g/L)</b>	
Hb <100 g/L	86 (58,9%)
Giá trị trung bình	91,11±19,55
<b>Albumin huyết thanh</b>	

Trung bình	37,1±4,2 g/L
<38 g/L	71 (47,9%)
<b>Điện giải</b>	
Na <sup>+</sup> huyết thanh (mmol/L)	133,7±4,2
Giảm (<135 mmol/L)	82 (55,4%)
K <sup>+</sup> huyết thanh (mmol/L)	4,65±0,77
Tăng (>5,0 mmol/L)	53 (35,8%)

**Nhận xét:** Bệnh nhân chủ yếu lớn tuổi (61,2 ± 13,5), lọc máu kéo dài (4,3 năm), mất nước tiểu cao (73,6%) và rối loạn điện giải phổ biến. Thiếu máu (58,9%) và giảm albumin (47,9%) phản ánh tình trạng viêm và suy dinh dưỡng thường gặp.

### 3.2. Nồng độ albumin và tình trạng thừa dịch.

**Bảng 2. Nồng độ albumin huyết thanh của bệnh nhân (n=148)**

<b>Chỉ số</b>	<b>Giá trị</b>
Giá trị trung bình (g/L)	37,1 ± 4,2
Số bệnh nhân có albumin < 38 g/L	71 (47,9%)

Số bệnh nhân có albumin ≥ 38 g/L | 77 (52,1%)

**Nhận xét:** Gần một nửa bệnh nhân (47,9%) có nồng độ albumin < 38 g/L, cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ tích dịch khá phổ biến trong nhóm nghiên cứu.

**Bảng 3. Chỉ số dịch ngoại bào ECW/TBW của bệnh nhân (n=148)**

<b>Chỉ số</b>	<b>Giá trị</b>
Giá trị trung bình ECW/TBW	0,407±0,019
Số bệnh nhân có ECW/TBW >0,4 (thừa dịch)	95 (64,2%)
Số bệnh nhân ECW/TBW ≤0,4 (không thừa dịch)	53 (35,8%)

**Nhận xét:** Có 64,2% bệnh nhân thừa dịch (ECW/TBW > 0,4), với giá trị trung bình 0,407 ± 0,019, vượt ngưỡng cảnh báo tích dịch.

### 3.3. So sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo nồng độ albumin và tình trạng dịch

**Bảng 4: So sánh đặc điểm giữa nhóm albumin <38 g/L và ≥38 g/L**

Đặc điểm	Albumin máu		Giá trị p
	<38 g/L (n=49)	≥38 g/L (n=99)	
Tuổi (năm)	60.77 ± 13.79	49.77 ± 14.44	<0.001*
Giới nam (n, %)	22, 44%	56, 56%	0.181**
Thời gian lọc máu (năm)			0.055**
3 tháng <1 năm	11, 22%	9, 0.09%	
1 năm <5 năm	23, 46%	62, 62%	
≥5 năm	15, 30%	28, 28%	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.9 (20.8-24.3)	22.7 (20.5-25.2)	0.6809***
ĐTĐ (n, %)	16, 32.65%	22, 22%	0.172**
Mất nước tiểu (n, %)	34, 69%	75, 75.76%	0.408**
Hgb (g/L)	9.01 + 1.89	9.17 + 1.97	0.6161*
Na <sup>+</sup> (mmol/L)	133.90 ± 4.62	133.58 ± 3.98	0.6871*
K <sup>+</sup> (mmol/L)	4.41 ± 0.81	4.76 ± 0.72	0.0129 *
ECW/TBW	0.40 (0.41 - 0.42)	0.41 (0.395-0.419)	0.0910***

\*Kiểm định t với phương sai đồng nhất, \*\* Kiểm định Chi bình phương, \*\*\* Kiểm định Mann Whitney's U

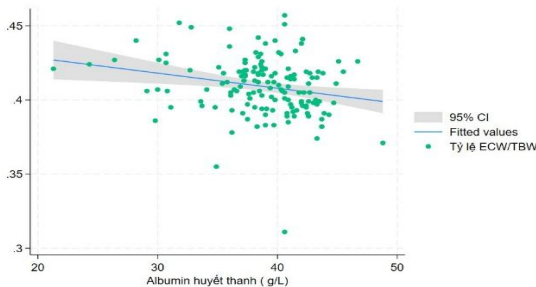
**Nhận xét:** Bệnh nhân có albumin thấp thường lớn tuổi hơn, hạ kali và có xu hướng tích dịch nhiều hơn.

**Bảng 5: So sánh đặc điểm giữa nhóm thừa dịch và không thừa dịch**

Đặc điểm	ECW/TBW		Giá trị p
	>0.4 (thừa dịch) (n=98)	≤0.4 (không thừa dịch) (n=50)	
Tuổi (năm)	56.46 ± 14.84	47.44 + 13.12	<0.001*
Giới nam (n, %)	44, 44%	34, 68.00%	0.008**
Thời gian lọc máu (năm)			0.003**
(1) 3 tháng < 1 năm	19, 19.39%	1, 2.00%	
(2) 1 năm < 5 năm	48, 48.98%	37, 74.00%	
(3) ≥ 5 năm	31, 31.63%	12, 24.00%	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.90(20.80 - 24.30)	22.55 (20.10 - 25.00)	0.9203***
ĐTĐ (n, %)	33, 33.67%	5, 10%	0.002**
Mất nước tiểu (n, %)	75, 76%	34, 68%	0.265**
Hgb (g/L)	9.00 ± 1.77	9.34 ± 2.24	0.3157*
Na <sup>+</sup> (mmol/L)	133.39 ± 4.41	134.28 ± 3.70	0.2217*
K <sup>+</sup> (mmol/L)	4.55 ± 0.77	4.80 ± 0.72	0.0269*
Albumin (g/L)	38.55 (36.80 - 40.60)	41.00 (38.30 - 42.60)	0.0006***

**Nhận xét:** Thừa dịch liên quan đến tuổi cao, nồng độ albumin thấp và rối loạn điện giải, đặc biệt là hạ kali.

### 3.4. Tương quan giữa nồng độ albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW



**Biểu đồ 1: Tương quan giữa nồng độ albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW ở toàn bộ bệnh nhân (n=148)**

**Nhận xét:** Biểu đồ thể hiện mối tương quan âm yếu nhưng có ý nghĩa thống kê giữa albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW ( $r = -0,2253$ ;  $p = 0,0059$ ), cho thấy nồng độ albumin càng thấp thì tỷ lệ dịch ngoại bào/tổng lượng nước cơ thể càng cao.

### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan âm có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW ở toàn bộ nhóm bệnh nhân lọc máu chu kỳ ( $r = -0,2253$ ;  $p = 0,0059$ ). Kết quả này phù hợp với giả thuyết sinh lý: albumin càng thấp, khả năng giữ nước trong lòng mạch giảm, dẫn đến dễ tích tụ dịch ngoại bào, đặc biệt ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối không còn khả năng điều chỉnh thể tích qua bài tiết nước tiểu [1], [4]. Tỷ lệ thừa dịch trong nghiên cứu (64,2%) tương đương với kết quả của nghiên cứu Kim JK và cộng sự [5], cho thấy tính phổ biến của vấn đề này ở bệnh nhân chạy thận.

Phân tích theo nhóm albumin và thừa dịch cho thấy các yếu tố như tuổi cao, kali máu thấp, và mất nước tiểu có liên quan đồng thời đến giảm albumin và tăng ECW/TBW. Điều này phản ánh sự giao thoa giữa tình trạng dinh dưỡng, viêm và giữ dịch ở bệnh nhân chạy thận [2], [4], [5].

Phát hiện này cũng củng cố vai trò của albumin như một chỉ số lâm sàng để tiếp cận, liên quan đến tình trạng cân bằng dịch và tiên lượng tim mạch trong lọc máu. Kết quả cũng cho thấy mối tương quan âm có ý nghĩa giữa albumin và tình trạng thừa dịch, củng cố vai trò của albumin như một chỉ số hỗ trợ trong đánh giá nguy cơ quá tải dịch ở bệnh nhân lọc máu.

### V. KẾT LUẬN

Đặc điểm albumin và dịch: Nồng độ albumin trung bình của nhóm nghiên cứu là  $37,1 \pm 4,2$  g/L; gần một nửa bệnh nhân có mức  $<38$  g/L. Tình trạng thừa dịch ( $ECW/TBW > 0,4$ ) chiếm tỷ lệ cao, với chỉ số trung bình  $0,407 \pm 0,019$ .

Mối liên quan giữa albumin và dịch: Có mối tương quan nghịch mức độ nhẹ nhưng có ý nghĩa thống kê giữa albumin huyết thanh và chỉ số ECW/TBW ( $r = -0,2253$ ;  $p = 0,0059$ ). Kết quả này cho thấy albumin có thể là chỉ số dự báo sớm tình trạng tích dịch, giúp định hướng đánh giá và can thiệp lâm sàng [2], [5].

Một số đặc điểm như tuổi cao, hạ kali và mất nước tiểu có thể hỗ trợ nhận diện sớm nhóm nguy cơ cao.

### VI. KIẾN NGHỊ

Cần xét nghiệm albumin định kỳ ở bệnh nhân LMCK để phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng – viêm và quá tải dịch.

Kết hợp đánh giá các yếu tố như tuổi, kali, lượng nước tiểu. Chỉ số ECW/TBW có thể sử dụng hỗ trợ khi nghi ngờ tích dịch, không cần thực hiện thường quy.

Cần nhắc bổ sung albumin khi nồng độ  $<38$  g/L, đặc biệt nếu có phù hoặc khó đạt cân nặng khô. Cần thêm nghiên cứu can thiệp để đánh giá hiệu quả cải thiện albumin lên kết cục lâm sàng dài hạn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Don BR, Kaysen G. Serum albumin: relationship to inflammation and nutrition. *Semin Dial.* 2004;17(6):432–437.
2. Kalantar-Zadeh K, Ikizler TA, Block G, et al. Malnutrition–inflammation complex syndrome in dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2003;42(5):864–881.
3. Onofriescu M, Hogas S, Voroneanu L, et al. Bioimpedance-guided fluid management in maintenance hemodialysis: a pilot RCT. *Am J Kidney Dis.* 2014;64(1):111–118.
4. Kaysen GA. Biochemistry and biomarkers of inflamed patients: why look, what to assess. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2001;12(8):2467–2474.
5. Kim JK, Kim SG, Oh JE, et al. Usefulness of bioimpedance analysis in the prediction of fluid overload. *Nephrology.* 2013;18(10):682–688.
6. Moissl U, Arias-Guillen M, Wabel P, et al. Body fluid volume via body composition spectroscopy. *Physiol Meas.* 2013;34(6):787–804.
7. Ezzell RM, Jensen GL. Body composition analysis: fluid overload and dry weight. *J Ren Nutr.* 1993;3(2):54–58.
8. Carrero JJ, Stenvinkel P, Cuppari L, et al. Etiology of malnutrition-inflammation complex syndrome. *Nat Rev Nephrol.* 2008;4(9):504–512.

# KHẢO SÁT TỶ LỆ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI Ở BỆNH NHÂN BỆNH XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH NĂM 2025

Trang Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Ngô Anh Duy<sup>1</sup>, Trang Lê Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn điện giải ở bệnh nhân bệnh xơ gan tại bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 196 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân mắc bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có sử dụng số liệu hồi cứu từ tháng 12/2023 đến tháng 02/2025. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân từ 41 - 60 tuổi và từ 61 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (45,92%), tuổi trung bình là 58,95 ± 13,59. Trong đó, nam giới chiếm 61,73% và người dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (71,94%). Ghi nhận kết quả hạ natri máu được tìm thấy ở 30,61% bệnh nhân, tăng natri máu là 2,04%. Hạ kali máu là 28,57%, tăng kali máu: 3,57%. Hạ clo máu: 11,22%, tăng clo máu: 17,35%. Hạ calci máu chiếm 58,67% và tăng calci máu là 7,14%. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn điện giải nhiều nhất là calci chiếm 65,81% (bao gồm tăng và hạ calci), tiếp theo tỷ lệ rối loạn điện giải natri là 32,65% (bao gồm tăng và hạ natri) và rối loạn điện giải kali là 32,14% (bao gồm tăng và hạ kali), thấp nhất là tỷ lệ rối loạn điện giải clo là 28,57% (bao gồm tăng và hạ clo). Trong các rối loạn điện giải thì hạ calci máu rất phổ biến (58,67%).

**Từ khóa:** Xơ gan, rối loạn điện giải, Child-Pugh.

## SUMMARY

### SURVEY ON THE PREVALENCE OF ELECTROLYTE DISTURBANCES AMONG PATIENTS WITH CIRRHOSIS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

**Objective:** To investigate the prevalence of electrolyte disturbances in patients with cirrhosis at Tra Vinh General Hospital in 2025. **Methods:** A total of 196 medical records of cirrhotic patients who attended and were treated at Tra Vinh General Hospital. This was a descriptive cross-sectional study using retrospective data collected from December 2023 to February 2025. **Results:** Patients aged 41–60 years and those aged ≥61 years accounted for the largest proportion (45.92%), with a mean age of 58.95 ± 13.59 years. Males represented 61.73% of the cohort, and the majority were of Kinh ethnicity (71.94%). Hyponatremia results were found in 30.61% of patients, hypernatremia was 2.04%. The prevalence of hypokalemia was 28.57%, and hyperkalemia 3.57%. Hypochloremia was found in 11.22% and hyperchloremia in 17.35%. Hypocalcemia accounted for 58.67% and hypercalcemia accounted

for 7.14%. **Conclusion:** The highest rate of electrolyte disorders recorded was calcium accounting for 65.81% (including elevation and hypocalcemia), followed by the rate of sodium electrolyte disorders of 32.65% (including increased and hypo-sodium) and potassium electrolyte disorders of 32.14% (including increased and hypo-potassium), the lowest was the rate of chlorine electrolyte disorders of 28.57% (including increased and hypochlorine). In electrolyte disorders, hypocalcemia is very common (58.67%).

**Keywords:** Cirrhosis, electrolyte disturbances, Child-Pugh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh lý gan mạn tính phổ biến với nhiều biến chứng nặng nề và tỷ lệ tử vong cao. Đây là nguyên nhân gây tử vong phổ biến thứ 11 trên toàn thế giới [1]. Theo Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021, xơ gan gây ra khoảng 1,43 triệu ca tử vong, chiếm 2,4% - 4% tổng tử vong toàn cầu [2].

Rối loạn điện giải (RLĐG) là một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, đặc biệt ở giai đoạn mất bù. Các rối loạn chủ yếu gồm hạ natri, hạ kali và hạ calci, có thể xuất phát từ cơ chế bệnh sinh của xơ gan hoặc do điều trị như dùng thuốc lợi tiểu, kiểm soát cổ trướng, xuất huyết tiêu hóa, hội chứng gan não... Tình trạng này làm bệnh diễn tiến nặng hơn, giảm hiệu quả điều trị và tiên lượng xấu.

Trên địa bàn Trà Vinh có rất ít bài nghiên cứu về tình trạng rối loạn điện giải nên chúng tôi tiến hành đề tài: "Khảo sát tỷ lệ rối loạn điện giải ở bệnh nhân bệnh xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả hồ sơ bệnh nhân mắc bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

### Tiêu chí đưa vào:

- Hồ sơ bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan.
- Được chỉ định thực hiện xét nghiệm điện giải đồ.
- Hồ sơ bệnh nhân xơ gan được làm đủ xét nghiệm để chẩn đoán và phân loại Child-Pugh.

### Tiêu chí loại ra:

- Hồ sơ bệnh án không rõ ràng, thiếu thông tin.
- Hồ sơ bệnh nhân xơ gan có bệnh lý khác gây rối loạn nước và điện giải như suy tim, suy thận mạn, bệnh lý vô thương thận.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trang Thị Hồng Nhung

Email: tthnhung@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026