

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN B MẠN TÍNH Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG NĂM 2023-2024

Vũ Thị Quyên¹, Phạm Thị Thanh Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, điều trị viêm gan B mạn tính ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương năm 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 131 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Kết quả: Nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ, tỉ lệ nam:nữ là 2,36:1; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $45 \pm 11,17$. Các triệu chứng cơ năng hay gặp ở bệnh nhân viêm gan B mạn là ăn kém (77,09%), mệt mỏi (74,04%), thường là các triệu chứng không đặc hiệu. Các triệu chứng mà chúng tôi thăm khám được ở đối tượng nghiên cứu là sao mạch (31,29%), tuần hoàn bàng hệ (29,01%), gan to (17,56%), ngoài ra còn phù, lách to, bụng chướng, và xuất huyết tiêu hóa chiếm tỉ lệ ít nhất (2,29%). Điều trị VGB bằng các thuốc kháng virus (Tenofovir, Entecavir) có hiệu quả. Tiêm vắc xin HBV là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh.

Kết luận: Cần điều trị thuốc kháng virus lâu dài ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính. Tiêm vắc xin HBV là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh.

Từ khóa: viêm gan B mạn.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS B IN PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To describe the clinical features, treatment of chronic hepatitis B in patients at Hai Duong General Hospital in 2023-2024.

Subjects and Methods: Cross-sectional description, convenient sampling on 131 patients meeting the selection criteria.

Results: Males accounted for a higher proportion than females, with a male-to-female ratio of 2.36:1; the average age of the subjects was 45 ± 11.17 years. The most common constitutional symptoms in patients with chronic hepatitis B were poor appetite (77.09%) and fatigue (74.04%), which are usually non-specific symptoms. The clinical signs observed in the study

subjects included spider angiomas (31.29%), collateral circulation (29.01%), hepatomegaly (17.56%), as well as edema, splenomegaly, abdominal distension, and gastrointestinal bleeding, which accounted for the lowest percentage (2.29%). Treatment of VGB with antiviral drugs (Tenofovir, Entecavir, Lamivudine) is effective. HBV vaccination is the best way to prevent the disease.

Conclusion: Long-term antiviral treatment is necessary for patients with chronic hepatitis B. HBV vaccination is the best way to prevent the disease.

Keywords: chronic hepatitis B.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B mạn tính lây nhiễm khoảng 400 triệu người trên toàn thế giới và gây ra 1 triệu ca tử vong hàng năm [1]. Virus viêm gan B (HBV) là nguyên nhân hàng đầu trên toàn thế giới gây bệnh gan, tử vong do gan và các bệnh về gan [2]. Trên lâm sàng, những người mắc viêm gan mạn tính có nguy cơ cao bị tổn thương gan, với khoảng 15% đến 40% số bệnh nhân nhiễm bệnh cuối cùng phát triển xơ gan, suy gan hoặc ung thư tế bào gan trong quá trình nhiễm virus viêm gan B [3]. Virus viêm gan B không có khả năng gây độc tế bào trực tiếp như một số virus khác, nhưng nó được đánh giá là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ung thư gan. Triệu chứng lâm sàng của viêm gan B mạn tính rất thay đổi từ không triệu chứng tới suy gan giai đoạn cuối và có thể dẫn đến tử vong nếu không điều trị. Các triệu chứng thường không đặc hiệu: mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, rối loạn tiêu hóa, sốt... Số bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B mạn ở Trung Quốc và khu vực Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam chiếm khoảng 50% tổng số bệnh nhân trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B có HBsAg dương tính vẫn còn cao (10-25% dân số). Bệnh viện đa khoa Hải Dương cũng là một trong những bệnh viện của Thành phố Hải Phòng theo dõi và điều trị cho các bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B mạn, hiện cũng chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về bệnh này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, điều trị viêm gan B mạn tính ở bệnh nhân điều trị nội trú

¹ Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quyên

Email: quyenvt@hmtu.edu.vn

Mã bài: D115

Ngày nhận bài: 26.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2026

Ngày duyệt bài: 5.5.2026

tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương năm 2023-2024”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi: từ 18 tuổi trở lên.
- Có HbsAg (+) trên 6 tháng với bệnh nhân đã từng phát hiện nhiễm HBV
- Thời gian khám ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân nhiễm HCV, HDV, HEV, HIV kèm theo
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện nghiêm túc do tác giả và các thành viên thực hiện thông qua Hội đồng khoa học của Bệnh viện đa khoa Hải Dương.
- Các đối tượng nghiên cứu được thông báo trước về mục đích và nội dung nghiên cứu, bảo đảm có sự cam kết, tự nguyện của gia đình đối tượng nghiên cứu.
- Bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân của bệnh nhân và các thông tin trong hồ sơ nghiên cứu.
- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích đề ra những biện pháp phục vụ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, ngoài ra không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 131 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm giới và tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số BN	Tỉ lệ %
Giới		
Nam	92	70,23%
Nữ	39	29,77%
Tuổi trung bình: 45 ± 11,17		

Nhận xét: Nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ, tỉ lệ nam:nữ là 2,36:1; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45 ± 11,17.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân

Bảng 3.2. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Mệt mỏi	97	74,04%
Ăn kém	101	77,09%
Vàng da, vàng mắt	37	28,24%
Gầy sút	34	25,95%
Tiểu sẫm màu	29	22,13%
Rối loạn tiêu hóa	48	36,64%

Nhận xét: Các bệnh nhân thường có triệu chứng ăn kém (77,09%), mệt mỏi (74,04%), sau đó là rối loạn tiêu hóa như đi ngoài phân lỏng, nát, khó tiêu (36,64%), vàng da, vàng mắt (28,24%), gầy sút (25,95%), tiểu sẫm màu (22,13%).

3.2.2. Triệu chứng thực thể của bệnh nhân

Bảng 3.3. Triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Cổ trướng	16	12,21%
Gan to	23	17,56%
Lách to	15	11,45%
Phù	19	14,5%
Tuần hoàn bàng hệ	38	29,01%
Sao mạch	41	31,29%
Xuất huyết tiêu hóa	3	2,29%

Nhận xét: Các triệu chứng mà chúng tôi thăm khám ở đối tượng nghiên cứu là sao mạch (31,29%), tuần hoàn bàng hệ (29,01%), gan to (17,56%), ngoài ra còn phù, lách to, bụng chướng, và xuất huyết tiêu hóa chiếm tỉ lệ ít nhất (2,29%).

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.4. Đặc điểm kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Thuốc kháng virus được sử dụng		
Tenofivir	66	50,38%
Entecavir	43	32,82%
Lamivudin	22	16,8%
Tình trạng bệnh nhân khi ra viện		
Hết triệu chứng	78	59,54%
Giảm triệu chứng	51	38,93%
Không thay đổi	2	1,53%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được dùng thuốc kháng virus là 100%, trong đó có 50,38% bệnh nhân được dùng Tenofovir, entecavir là 32,82%, lamivudin là 16,8%. Có 59,54% bệnh nhân hết triệu chứng, 38,93% bệnh nhân đỡ, chỉ 1,53% bệnh nhân không thay đổi.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 131 bệnh nhân nghiên cứu, nam chiếm 70,23%, nữ chiếm 29,77%, tỷ lệ nam:nữ là 2,36:1. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $45 \pm 11,17$, các kết quả này tương đương với độ tuổi trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trịnh Thị Ngọc [4], Nguyễn Công Long [5]. Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến tỷ lệ nhiễm virus cao hơn ở nam giới có thể kể đến bao gồm nhiều bạn tình, tiêm chích ma túy, dùng chung dao cạo râu... Để góp phần giải thích hiện tượng nam giới nhiễm HBV có nguy cơ mang virus mạn tính nhiều hơn so với nữ giới, nghiên cứu của Yang và cộng sự (2009) tại Trung Quốc đã tìm ra một dạng protein có tên Apolipoprotein A-I đặc biệt chỉ có trong gan và máu của nam giới nhiễm HBV mà không có ở nữ giới [6].

Các triệu chứng cơ năng hay gặp bao gồm ăn kém (77,09%), mệt mỏi (74,04%), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư [7]. Các triệu chứng thực thể như sao mạch (31,29%), tuần hoàn bàng hệ (29,01%), gan to (17,56%), ngoài ra còn phù, lách to, bụng chướng, và xuất huyết tiêu hóa chiếm tỷ lệ ít nhất (2,29%). Đây là các dấu hiệu của xơ gan, một biến chứng của viêm gan B mạn tính. Tuy nhiên, đa số các triệu chứng cơ năng là những triệu chứng không đặc hiệu. Thông thường các biểu hiện lâm sàng của viêm gan B mạn thường rất nhẹ: mệt mỏi, tức nhẹ hạ sườn phải, chỉ có xét nghiệm mới phát hiện men gan tăng cao. Nhưng trên thực tế lâm sàng, chúng ta chưa có hệ thống theo dõi định kỳ nên ít phát hiện được, thường chỉ có đợt tiến triển bệnh nhân mới đến khám. Vì vậy, khi vào viện, thăm khám đợt cấp của viêm gan B mạn đôi khi không khác biệt lắm so với viêm gan B cấp. Dấu hiệu cổ trướng trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 12,21%. Trong bệnh lý về gan, hai nguyên nhân gây cổ trướng hay gặp là do giảm albumin máu trong hội chứng suy tể bào gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa nếu có tuần hoàn bàng hệ đi kèm [8]. Xuất huyết tiêu hóa gặp ở 2,29% trường hợp (3 bệnh nhân). Nguyên nhân xuất huyết ở bệnh nhân viêm gan B mạn đơn

thuần do suy giảm chức năng tổng hợp tể bào gan, dẫn đến giảm tỷ lệ prothrombin gây chảy máu. Ở những bệnh nhân này, khi soi không thấy giãn tĩnh mạch thực quản. Vì giảm tỷ lệ prothrombin nên ngoài xuất huyết tiêu hóa, bệnh nhân còn xuất huyết ở nhiều nơi như chảy máu cam, chảy máu chân răng, bầm tím dưới da... Sao mạch cũng là một dấu hiệu suy tể bào gan, gặp chủ yếu ở bệnh nhân viêm gan B mạn đã có biến chứng xơ gan.

Mục tiêu của điều trị viêm gan B là ngăn ngừa xơ gan, suy gan và ung thư biểu mô tể bào gan. Chỉ định điều trị viêm gan B được xác định dựa trên tình trạng nhân lên của virus HBV, mức độ hoạt động và giai đoạn của bệnh gan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được dùng thuốc kháng virus là 100%, trong đó có 50,38% bệnh nhân được dùng Tenofovir, entecavir là 32,82%, lamivudin là 16,8%. Entecavir và tenofovir là những thuốc điều trị đầu tay được ưu tiên cho bệnh viêm gan B. Tenofovir cũng được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong việc làm giảm tải lượng virus, giảm nguy cơ xơ gan và ung thư gan [9]. Sau điều trị, có 59,54% bệnh nhân hết triệu chứng, 38,93% bệnh nhân đỡ, chỉ 1,53% bệnh nhân không thay đổi. Điều trị lâu dài thường được yêu cầu, và quyết định điều trị dựa trên đánh giá lâm sàng bao gồm giai đoạn nhiễm viêm gan B và mức độ tổn thương gan. Tiêm chủng đóng vai trò trung tâm trong các chiến lược phòng ngừa HBV trên toàn thế giới. Vắc xin HBV đã được chứng minh an toàn và hiệu quả đã có từ đầu những năm 1980. [9].

V. KẾT LUẬN

Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, tỷ lệ nam:nữ là 2,36:1; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $45 \pm 11,17$. Các triệu chứng cơ năng hay gặp ở bệnh nhân viêm gan B mạn là ăn kém (77,09%), mệt mỏi (74,04%), thường là các triệu chứng không đặc hiệu. Các triệu chứng mà chúng tôi thăm khám được ở đối tượng nghiên cứu là sao mạch (31,29%), tuần hoàn bàng hệ (29,01%), gan to (17,56%), ngoài ra còn phù, lách to, bụng chướng, và xuất huyết tiêu hóa chiếm tỷ lệ ít nhất (2,29%). Chẩn đoán viêm gan B mạn cần dựa vào xét nghiệm hơn là lâm sàng. Điều trị VGB bằng các thuốc kháng virus (Tenofovir, Entecavir) có hiệu quả. Tiêm vắc xin HBV là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepatol* 2004;11:97-107.
2. Lavanchy D. Worldwide epidemiology of HBV infection, disease burden, and vaccine prevention. *J Clin Virol* 2005;34(Suppl 1):S1-S3.
3. Lok AS. Chronic hepatitis B. *N Engl J Med* 2002;346:1682-1683.
4. Ngọc, T.T (2009). Bước đầu nhận xét tác dụng của Entercavir trong điều trị bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính. *Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai* 37: p, 26-33.
5. Nguyễn Công Long (2012). Đánh giá đáp ứng điều trị viêm gan virus B mạn tính có HbeAg (+) và HbeAg (-) bằng Entercavir. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Fu Yang et al (2009). An Altered Pattern of Liver Apolipoprotein A-I Isoforms Is Implicated in Male Chronic Hepatitis B Progression. *Journal of Proteome Research*. 2010, 9, 1, 134-143. <https://doi.org/10.1021/pr900593r>
7. Thư, N. K., Thạch, P. N., & Hải, N. T. T. (2024). Giá trị của thuật toán GAAD trong hỗ trợ sàng lọc ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát trên bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20ng/ml. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 181 (8), 256 - 264. <https://doi.org/10.52852/tcnycy.v181i8.2723>
8. Nguyễn Thị Kim Chính (2007). Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm trong viêm gan mạn và xơ gan sau viêm gan virus B có HbeAg âm tính và HbeAg dương tính. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Aspinall E.J et al (2011). Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review. *Occupational Medicine*, Volume 61, Issue 8, December 2011, Pages 531-540, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr136>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ - BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Hà Quốc Dương¹, Trần Thị Nhung¹, Phùng Thế Khang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 250 trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ nam: nữ trên 250 trẻ được chọn nghiên cứu là 1,45:1, chủ yếu là nhóm trẻ từ 6 tháng - dưới 24 tháng (65,6%). Các biểu hiện lâm sàng chủ yếu là mệt mỏi (78,8%), ăn kém (73,6%), da, niêm mạc nhợt (81,2%), nhịp tim nhanh (25,6%). 54,5% trẻ bị thiếu máu nhẹ và 32,8% trẻ thiếu máu vừa. Đa số trẻ có nồng độ sắt huyết thanh dưới 7 $\mu\text{mol/l}$ (93,6%) và nồng độ ferritin dưới 15 ng/ml chiếm 76,4%. Điều trị bổ sung sắt đường uống có hiệu quả ở trẻ em thiếu máu thiếu sắt. Ngoài ra, điều chỉnh chế độ ăn tăng hàm lượng thịt động vật cũng góp phần cải thiện.

Kết luận: Cần phòng ngừa và phát hiện sớm thiếu máu thiếu sắt ở trẻ để điều trị kịp thời.

Từ khóa: thiếu máu thiếu sắt, trẻ dưới 5 tuổi.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, LABORATORY EXAMINATION AND TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT OUTPATIENT CLINIC - HAI DUONG PEDIATRIC HOSPITAL 2024

Objective: To describe the clinical laboratory examination and treatment of iron deficiency anemia in children under 5 years old at Hai Duong Pediatric Hospital in 2024.

Subjects and methods: cross-sectional description, convenience sampling of 250 children who meet the selection criteria.

Results: The male to female ratio among over 250 children studied was 1.45:1, mainly in the age group from 6 months to under 24 months (65.6%). The main clinical manifestations were fatigue (78.8%), poor appetite (73.6%), pallor of skin and mucous membranes (81.2%), and rapid heartbeat (25.6%). 54.5% of children had mild anemia and 32.8% had moderate anemia. Most children had serum iron levels

¹ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Quốc Dương

Email: quocduong457@gmail.com

Mã bài: D116

Ngày nhận bài: 27.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.5.2026