

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH GAN LIÊN QUAN ĐẾN RƯỢU TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Trần Thị Liên^{1,2}, Nguyễn Thị Bạch Tuyết¹, Phạm Văn Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 187 người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 01/2025 đến tháng 01/2026. Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sử dụng rượu, triệu chứng lâm sàng, huyết học, đông máu và sinh hóa máu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là $53,75 \pm 9,02$ tuổi; nhóm 40–59 tuổi chiếm 69,5% và nam giới chiếm 99,5%. Tuổi bắt đầu uống rượu trung bình là $24,69 \pm 4,72$ tuổi, thời gian uống rượu trung bình $28,47 \pm 7,88$ năm và lượng ethanol tiêu thụ trung bình $226,82 \pm 98,60$ g/ngày. Các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là mệt mỏi (68,4%), chán ăn (51,9%) và buồn nôn hoặc nôn (43,9%). Dấu hiệu thực thể nổi bật gồm da, niêm mạc nhợt, vàng da, vàng mắt và cổ trướng. 44,4% người bệnh có thiếu máu và tỷ lệ giảm tiểu cầu là 33,7% người bệnh; 35,8% có hồng cầu to và 31,0% có $INR > 1,2$. Tỷ lệ tăng AST là 88,8%, tăng ALT 43,9%, tăng GGT 90,5% và tỷ lệ $AST/ALT > 2$ là 74,9%. Tăng bilirubin toàn phần gặp ở 76,3% và giảm albumin gặp ở 22,3% người bệnh.

Kết luận: Người bệnh mắc bệnh gan rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông chủ yếu là nam giới trung niên, có thời gian sử dụng rượu kéo dài và lượng ethanol tiêu thụ cao. Các bất thường nổi bật gồm thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng INR, tăng AST và GGT, tăng bilirubin và giảm albumin, cho thấy nhiều người bệnh nhập viện khi tổn thương gan đã tiến triển. Việc đánh giá cận kết hợp toàn diện biểu hiện lâm sàng, huyết học, đông máu và chức năng gan rất cần thiết để đánh giá mức độ bệnh và phân tầng nguy cơ và định hướng điều trị.

Từ khóa: Bệnh gan liên quan đến rượu; sử dụng rượu; AST; GGT; bilirubin; albumin; Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALCOHOL-ASSOCIATED LIVER DISEASE AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, HA DONG GENERAL HOSPITAL

Objective: To characterize the clinical and laboratory features of patients with alcohol-associated liver disease treated at the Department of Gastroenterology, Ha Dong General Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in 187 patients with alcohol-associated liver disease admitted to the Department of Gastroenterology, Ha Dong General Hospital, between January 2025 and January 2026. Demographic characteristics, alcohol consumption history, clinical manifestations, hematological parameters, coagulation indices, and biochemical markers were collected and analyzed using SPSS software.

Results: The mean age of the study population was 53.75 ± 9.02 years. Patients aged 40–59 years accounted for 69.5%, and 99.5% were male. The mean age at initiation of alcohol consumption was 24.69 ± 4.72 years, the mean duration of alcohol use was 28.47 ± 7.88 years, and the mean daily ethanol intake was 226.82 ± 98.60 g. The most frequently reported symptoms were fatigue (68.4%), anorexia (51.9%), and nausea or vomiting (43.9%). The most common physical findings were pallor, jaundice, and ascites. Anemia was observed in 44.4% of patients, while thrombocytopenia was present in 33.7%. Macrocytosis was found in 35.8% of patients, and 31.0% had an $INR > 1.2$. Elevated aspartate aminotransferase, alanine aminotransferase, and gamma-glutamyl transferase levels were identified in 88.8%, 43.9%, and 90.5% of patients, respectively. An AST/ALT ratio greater than 2 was present in 74.9%. Elevated total bilirubin and reduced serum albumin levels were found in 76.3% and 22.3% of patients, respectively.

Conclusion: Patients with alcohol-associated liver disease admitted to Ha Dong General Hospital were predominantly middle-aged men with prolonged and heavy alcohol consumption. Hematological abnormalities, impaired coagulation, elevated hepatocellular and cholestatic markers, hyperbilirubinemia, and hypoalbuminemia were common, suggesting that a substantial proportion of patients presented with advanced liver dysfunction. Comprehensive assessment of clinical manifestations, hematological indices, coagulation parameters, and liver biochemical tests is essential for evaluating disease severity and guiding clinical management.

Keywords: alcohol-associated liver disease; alcohol consumption; clinical characteristics; laboratory characteristics; AST; GGT; bilirubin; albumin.

¹Đại học Phenikaa

²Bệnh viện Đại học Phenikaa

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Liên

Email: tranlien.dr.196@gmail.com

Mã bài: N780

Ngày nhận bài: 16/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan liên quan đến rượu là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh gan mạn tính, xơ gan và tử vong liên quan đến gan trên toàn thế giới (1). Bệnh bao gồm các tổn thương từ gan nhiễm mỡ, viêm gan liên quan đến rượu đến xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan. Tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng rượu bia ở mức cao làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và các biến chứng do bệnh gan liên quan đến rượu (2).

Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh gan liên quan đến rượu rất đa dạng, phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và mức độ tổn thương gan. Việc đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định mức độ bệnh, tiên lượng và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp (3).

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 1/2026.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện đa khoa Hà Đông.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó:

n : Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy. Với mức tin cậy 95%,
Z = 1,96.

p : Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu có biến đổi đặc điểm sinh hóa. Do chưa có số liệu phù hợp, để đảm bảo cỡ mẫu đạt mức lớn nhất chọn p = 0.5.

d: Sai số cho phép, chọn d = 0,1 (10%).

Thay số vào công thức:

$$n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.1^2} = 97$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là n = 97 người bệnh. Thực tế có 187 người bệnh tham gia nghiên cứu.

- Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh có tiền sử sử dụng rượu ở mức cao theo đồng thuận Delphi 2023 của đa hiệp hội gan mật trên thế giới:

+ Lạm dụng rượu trong thời gian kéo dài với mức: 50g cồn/ngày đối với nữ và 60g cồn/ngày đối với nam (hay 350g/tuần đối với nữ, 420g/tuần đối với nam) (4).

- Người bệnh có bằng chứng tổn thương gan trên lâm sàng, xét nghiệm hoặc hình ảnh học, đồng thời không có căn nguyên khác giải thích đầy đủ tình trạng bệnh gan.

- Có hồ sơ bệnh án ghi chép các thông tin cần thiết về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có các bệnh lý gan phối hợp hoặc nguyên nhân khác:

Có bằng chứng nhiễm virus viêm gan B (HBsAg dương tính) hoặc virus viêm gan C (Anti-HCV dương tính).

Các bệnh gan do nguyên nhân khác: Viêm gan tự miễn, bệnh Wilson, bệnh lý ứ sắt (Hemochromatosis), thiếu hụt Alpha-1 antitrypsin...

Bệnh lý đường mật: Tắc mật, viêm đường mật.

Bệnh gan do thuốc hoặc nhiễm độc chất không phải rượu.

- Hồ sơ không đủ dữ liệu phục vụ các biến nghiên cứu chính.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, kèm giá trị nhỏ nhất và lớn nhất. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu; danh tính và thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa, bảo mật. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị, đồng thời không làm phát sinh thêm nguy cơ hoặc chi phí đối với người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

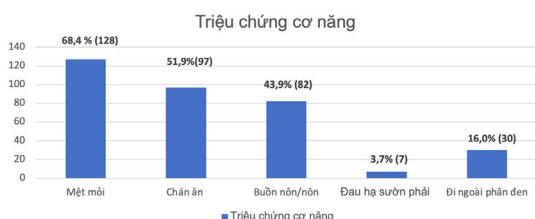
Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<40 tuổi	11	5,9
	40 – 59 tuổi	130	69,5
	≥ 60 tuổi	46	24,6
	Tuổi trung bình	53,75 (SD: ±9,02)	
Giới	Nam	186	99,5
	Nữ	1	0,5

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là $53,75 \pm 9,02$ tuổi, trong đó 186 người bệnh nam và 1 người bệnh nữ.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng rượu

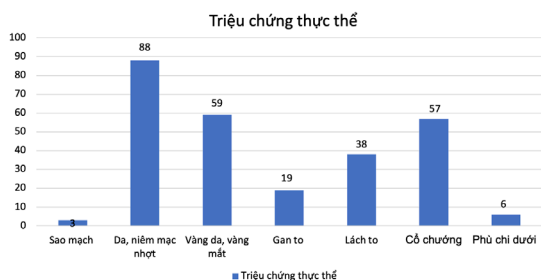
Chỉ số phân tích	Giá trị trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Tuổi bắt đầu uống	$24,69 \pm 4,72$ tuổi	16 tuổi	40 tuổi
Số năm uống rượu	$28,47 \pm 7,88$ năm	10 năm	55 năm
Lượng rượu tiêu thụ (ml/ngày)	$862,03 \pm 391,99$ ml	300 ml	2000 ml
Ethanol nguyên chất (g/ngày)	$226,82 \pm 98,60$ g	96g	512g

Nhận xét: Lượng ethanol nguyên chất tiêu thụ trung bình là $226,82 \pm 98,60$ g/ngày, dao động từ 96 đến 512 g/ngày.



Biểu đồ 1: Triệu chứng cơ năng của người bệnh

Nhận xét: Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất gặp ở 128 người bệnh. Các triệu chứng thường gặp khác như chán ăn và buồn nôn/nôn.



Biểu đồ 2: Triệu chứng thực thể

Nhận xét: Triệu chứng thực thể gặp nhiều nhất là da và niêm mạc nhợt (88 người bệnh).

Bảng 3. Đặc điểm thiếu máu và thể tích hồng cầu

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu nhẹ (Hb 90-119g/L)	48	25,7
Thiếu máu vừa (Hb (60-89 g/L)	25	13,4
Thiếu máu nặng (30-59 g/L)	10	5,3
Thiếu máu rất nặng (Hb<30 g/L)	0	0
Tổng	83	44,4
Thể tích hồng cầu bình thường	89	47,6
Thể tích hồng cầu to	67	35,8
Thể tích hồng cầu nhỏ	31	16,6

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu là 44,4%. Tỷ lệ người bệnh có hồng cầu to và hồng cầu nhỏ lần lượt là 35,8% và 16,6%.

Bảng 4. Mức độ giảm tiểu cầu

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu cầu giảm nhẹ (100-149 G/L)	36	19,3
Tiểu cầu giảm vừa (50-99 G/L)	15	8,0
Tiểu cầu giảm nặng (<50 G/L)	12	6,4
Tổng	63	33,7

Nhận xét: Giảm tiểu cầu được ghi nhận ở 33,7% người bệnh.

Bảng 5. Tình trạng rối loạn đông máu dựa trên INR

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
INR >1,2 và <1,5	32	17,1%
INR > 1,5 đến < 2	19	10,2%
INR ≥2	7	3,7%
Tổng	58	31,0%

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có chỉ số INR > 1.2 là 31,01% (58 người bệnh).

Bảng 6. Đặc điểm các chỉ số sinh hóa máu

Chỉ số sinh hóa Trung bình	N	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Giá trị bất thường (n) (%)
AST	187	14	884	180,09±159,25	166 (88,8%)
ALT	187	5	304	60,22±51,92	82 (43,9%)
GGT	147	17	3703	704,21± 702,19	133 (90,5%)
ALP	57	37	228,21	67,27±19,25	3 (5,3%)
Bilirubin trực tiếp	168	4,2	102,7	55,29±21,49	115 (68,5%)
Bilirubin toàn phần	169	15,6	345,5	180,31±50,29	129 (76,3%)
Albumin	175	16	56	32,17±7,71	39 (22,3%)
Protein	161	40	96	66,71±9,91	36 (22,4%)
AST/ALT > 2	187	0,6	40,29	3,49±3,25	140 (74,9%)

Nhận xét: Tăng AST là bất thường sinh hóa thường gặp nhất, chiếm 88,8%; tỷ lệ AST/ALT > 2 là 74,9%. Trong số người bệnh được xét nghiệm GGT, 90,5% có giá trị tăng. Tăng bilirubin toàn phần và bilirubin trực tiếp gặp lần lượt ở 76,3% và 68,5%, trong khi 22,3% có giảm albumin.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của người bệnh là $53,75 \pm 9,02$, trong đó nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất. Đây là nhóm tuổi thường gặp trong bệnh gan liên quan đến rượu, do tổn thương gan thường xuất hiện sau một thời gian dài sử dụng rượu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thư và Lê Thị Thu Hiền, ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu là $54,8 \pm 7,4$ tuổi (5).

Nam giới chiếm gần như toàn bộ đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ 99,5%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sử dụng rượu bia tại Việt Nam, khi nam giới là nhóm có thói quen uống rượu phổ biến hơn nữ giới rất nhiều. Các nghiên cứu trong nước khác cũng ghi nhận xu hướng tương tự. Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thư và Lê Thị Thu Hiền, toàn bộ người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu là nam giới (5). Điều này cho thấy nam giới vẫn là nhóm đối tượng cần được quan tâm nhiều hơn trong

công tác sàng lọc, tư vấn hạn chế uống rượu và phát hiện sớm bệnh gan liên quan đến rượu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi bắt đầu uống rượu trung bình là $24,69 \pm 4,72$ tuổi, thời gian uống rượu trung bình $28,47 \pm 7,88$ năm. Lượng ethanol trung bình là $226,82 \pm 98,6$ g/ngày, cho thấy phần lớn người bệnh có tình trạng sử dụng rượu kéo dài và ở mức cao. Theo hướng dẫn của Hội gan mật châu Âu, mức độ và thời gian sử dụng rượu là những yếu tố quan trọng cần được khai thác khi đánh giá người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu (6).

Về triệu chứng cơ năng, mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 68,4%, tiếp theo là chán ăn 51,9% và buồn nôn/nôn 43,9%. Triệu chứng đi ngoài phân đen gặp ở 16,04% người bệnh là biểu hiện của xuất huyết tiêu hóa, gợi ý một tỷ lệ nhất định người bệnh đã có biến chứng của xơ gan mất bù.

Về triệu chứng thực thể, dấu hiệu da, niêm mạc nhợt gặp nhiều nhất, tiếp theo là vàng da, vàng mắt và cổ trướng.

Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu là 44,4%, trong đó 35,8% người bệnh có thể tích hồng cầu to. Cơ chế thiếu máu trong bệnh gan liên quan đến rượu liên quan đến thiếu hụt dinh dưỡng, thiếu acid folic hoặc vitamin B12, xuất huyết tiêu hóa, cường lách và tác động ức chế trực tiếp của ethanol lên tủy xương (7) (8). Trong nghiên cứu của Seng Someth và cộng sự, tỷ lệ giảm hồng cầu là 45,0%, giảm hemoglobin là 16,7% và giảm tiểu cầu là 35,0% (9). Tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, mức độ bệnh khi nhập viện, tình trạng xuất huyết tiêu hóa.

Giảm tiểu cầu được ghi nhận ở 33,7% người bệnh. Nghiên cứu của Seng Someth và cộng sự ghi nhận số lượng tiểu cầu có tương quan nghịch với giai đoạn xơ hóa gan trên mô bệnh học (9).

Có 31,01% người bệnh có INR $>1,2$, trong đó rối loạn mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất. Gan là cơ quan tổng hợp nhiều yếu tố đông máu, do đó INR tăng phản ánh sự suy giảm chức năng tổng hợp của gan và được sử dụng trong một số thang điểm đánh giá mức độ nặng, chẳng hạn Child-Pugh và MELD (10). So với nghiên cứu của Seng Someth và cộng sự, trong đó tỷ lệ tăng INR $>1,3$ chỉ là 3,3% (9), tỷ lệ rối loạn INR trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rõ rệt. Sự khác biệt có thể liên quan đến ngưỡng phân loại và đặc điểm đối tượng giữa hai nghiên cứu.

Về sinh hóa gan, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tăng AST, ALT, GGT và bilirubin khá cao. Trong đó, AST tăng ở 88,8%, ALT tăng ở 43,9%, GGT tăng ở 90,5%

và tỷ lệ AST/ALT >2 gặp ở 74,9%. Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thư và Lê Thị Thu Hiền, tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu cũng bao gồm AST/ALT $>1,5$ và GGT tăng cao (5). Điều này cho thấy các chỉ số men gan, đặc biệt là AST/ALT và GGT, vẫn có giá trị gợi ý cần nguyên nhân rượu khi được đặt trong bối cảnh lâm sàng phù hợp.

Tỷ lệ giảm albumin là 22,3%, cho thấy chức năng tổng hợp protein của gan đã bị ảnh hưởng ở nhiều người bệnh. Bên cạnh đó, bilirubin toàn phần và bilirubin trực tiếp tăng với tỷ lệ cao, lần lượt là 76,3% và 68,5%. Sự phối hợp giữa tăng bilirubin, giảm albumin và tăng INR cho thấy một tỷ lệ đáng kể người bệnh trong nghiên cứu có suy giảm chức năng gan rõ rệt.

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm người bệnh điều trị nội trú, do đó có thể tập trung nhiều hơn vào các trường hợp có triệu chứng rõ hoặc bệnh ở giai đoạn tiến triển. Những người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu ở giai đoạn sớm, ít triệu chứng hoặc chưa cần nhập viện có thể chưa được đại diện đầy đủ trong mẫu nghiên cứu. Điều này góp phần làm tăng tỷ lệ ghi nhận các biểu hiện như vàng da, cổ trướng, thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng INR, tăng bilirubin và giảm albumin so với quần thể người bệnh gan liên quan đến rượu nói chung.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 187 người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy đối tượng nghiên cứu đại đa số là nam giới trung niên, có thời gian sử dụng rượu kéo dài và lượng ethanol tiêu thụ hằng ngày ở mức cao. Các biểu hiện lâm sàng thường gặp gồm mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn hoặc nôn; các dấu hiệu thực thể nổi bật là da, niêm mạc nhợt, vàng da, vàng mắt và cổ trướng.

Về cận lâm sàng, thiếu máu, giảm tiểu cầu và tăng INR là những bất thường huyết học và đông máu thường gặp. Các biến đổi sinh hóa nổi bật gồm tăng AST, tăng GGT, tỷ lệ AST/ALT >2 , tăng bilirubin và giảm albumin. Những đặc điểm này cho thấy nhiều người bệnh nhập viện khi đã có biểu hiện tổn thương gan tiến triển và suy giảm chức năng gan ở các mức độ khác nhau.

Do đó, việc đánh giá người bệnh mắc bệnh gan liên quan đến rượu cần được thực hiện toàn diện, kết hợp tiền sử sử dụng rượu, triệu chứng lâm sàng, các chỉ số huyết học, đông máu và sinh hóa gan nhằm nhận diện sớm mức độ tổn thương, hỗ trợ phân tầng nguy cơ và định hướng quản lý, điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jophlin LL, Singal AK, Bataller R, Wong RJ, Sauer BG, Terrault NA, et al. ACG Clinical Guideline: Alcohol-Associated Liver Disease. *Am J Gastroenterol*. 2024 Jan 1;119(1):30–54. doi:10.14309/ajg.0000000000002572 PubMed PMID: 38174913; PubMed Central PMCID: PMC11040545.
2. Lê Thị Thu Hiền. (2021). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và chỉ số chống oxy hóa trong máu ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu [Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên].
3. Orman ES, Odena G, Bataller R. Alcoholic liver disease: pathogenesis, management, and novel targets for therapy. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013 Aug;28 Suppl 1(0 1):77–84. doi:10.1111/jgh.12030 PubMed PMID: 23855300; PubMed Central PMCID: PMC4405238.
4. Rinella ME, Lazarus JV, Ratzliff V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Journal of Hepatology*. 2023 Dec;79(6):1542–56. doi:10.1016/j.jhep.2023.06.003
5. Trần Thị Thanh Thư, Lê Thị Thu Hiền. Giá trị của chỉ số FIB-4 trong đánh giá mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu. *VMJ*. 2023 Feb 13;521(1). doi:10.51298/vmj.v521i1.3975
6. Berzigotti A, Tsochatzis E, Boursier J, Castera L, Cazzagon N, Friedrich-Rust M, et al. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. *Journal of Hepatology*. 2021 Sep;75(3):659–89. doi:10.1016/j.jhep.2021.05.025
7. Torruellas C, French SW, Medici V. Diagnosis of alcoholic liver disease. *World J Gastroenterol*. 2014 Sep 7;20(33):11684–99. doi:10.3748/wjg.v20.i33.11684 PubMed PMID: 25206273; PubMed Central PMCID: PMC4155359.
8. Ballard HS. The hematological complications of alcoholism. *Alcohol Health Res World*. 1997;21(1):42–52. PubMed PMID: 15706762; PubMed Central PMCID: PMC6826798.
9. Someth Seng, Việt Tú Trần, Tùng Linh Nguyễn. Đặc điểm một số chỉ số huyết học và đông máu ở bệnh gan do rượu. *VMJ*. 2021 Oct 18;506(1). doi:10.51298/vmj.v506i1.1158
10. Fierro-Angulo OM, González-Regueiro JA, Pereira-García A, Ruiz-Margáin A, Solís-Huerta F, Macías-Rodríguez RU. Hematological abnormalities in liver cirrhosis. *World J Hepatol*. 2024 Sep 27;16(9):1229–44. doi:10.4254/wjh.v16.i9.1229 PubMed PMID: 39351511; PubMed Central PMCID: PMC11438588.