

TỶ LỆ CHẢY MÁU TÁI PHÁT DO VỠ TĨNH MẠCH THỰC QUẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ BẰNG PROPRANOLOL KẾT HỢP THẮT VÒNG CAO SU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TUYỀN QUANG

Chu Văn Tuấn¹, Dương Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tỷ lệ tái phát chảy máu và phân tích một số yếu tố liên quan đến tái phát chảy máu ở bệnh nhân xơ gan điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyen Quang năm 2025-2026.

Đối tượng: Có 86 bệnh nhân xơ gan bị giãn vỡ tĩnh mạch thực quản được điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su tại Khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyen Quang.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ tái phát 26,7% (trong đó có 10,4% tử vong). Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ tái phát chảy máu trong nghiên cứu này bao gồm: Tất cả các bệnh nhân có nguyên nhân xơ gan do rượu (OR=0,2; 95%CI: 0,04-0,92). Bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ III (OR=7,8; 95%CI:1,09-55,57), giãn toàn bộ tĩnh mạch thực quản (OR=8,8; 95%CI:0,62-17,34), bệnh nhân sau khi điều trị về nhà vẫn tiếp tục uống rượu (OR=5,4; 95%CI: 1,04-28,39), uống thuốc Propranolol không đều hoặc không uống thuốc (OR=0,1; 95%CI: 0,01-0,5).

Kết luận: Tỷ lệ tái phát chảy máu trong 6 tháng là 26,7%. Những bệnh nhân bị xơ gan nguyên nhân do rượu, bệnh nhân có tĩnh mạch thực quản giãn độ III, bệnh nhân giãn toàn bộ tĩnh mạch thực quản, bệnh nhân sau khi điều trị về nhà vẫn tiếp tục uống rượu và bệnh nhân uống thuốc Propranolol không đều hoặc không uống thuốc là yếu tố nguy cơ gây tái phát chảy máu.

Từ khóa: xơ gan do vỡ tĩnh mạch thực quản, tái phát chảy máu, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

RATE OF RECURRENT BLEEDING DUE TO ESOPHAGEAL VENOUS RUPTURE AND SOME RELATED FACTORS IN CIRRHOSIS PATIENTS TREATED WITH PROPRANOLOL COMBINED WITH RUBBER BANDAGE LIGATION IN TUYEN QUANG

Objective: The rate of recurrent bleeding and analysis of some factors related to recurrent bleeding in cirrhotic patients treated with Propranolol combined with rubber band ligation at Tuyen Quang Provincial General Hospital

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyen Quang

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Chu Văn Tuấn

Email: drchutuanbvdktq@gmail.com

Mã bài: N850

Ngày nhận bài: 17/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

in 2025-2026.

Subjects: Eighty-six cirrhotic patients with ruptured esophageal varices were treated with Propranolol combined with rubber band ligation at the Internal Medicine Department of Tuyen Quang Provincial General Hospital.

Method: Cross-sectional descriptive study.

Results: The recurrence rate was 26,7% (including 10,4% mortality). Several factors associated with the risk of recurrent bleeding in this study included: Factors included alcoholic cirrhosis (OR=0,2; 95%CI: 0,04-0,92), grade III esophageal varices (OR=7,8; 95%CI:1,09-55,57), diffuse esophageal varices (OR=8,8; 95%CI:0,62-17,34), continued alcohol consumption after treatment (OR=5,4; 95%CI: 1,04-28,39), and irregular or non-adherence to Propranolol therapy (OR=0,1; 95%CI: 0,01-0,5).

Conclusion: The rate of recurrent bleeding within six months was 26.7%. Risk factors for recurrent bleeding included alcoholic cirrhosis, grade III esophageal varices, diffuse esophageal varices, continued alcohol consumption after treatment, and irregular or non-adherence to Propranolol therapy.

Keywords: cirrhosis due to esophageal variceal rupture, recurrent bleeding, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh lý mạn tính có tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao. Một trong những biến chứng nặng nề và có tỉ lệ tử vong cao nhất của xơ gan là xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa hơn 20% (2021)¹. Xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở bệnh nhân xơ gan chiếm từ 5 -15% mỗi năm². Nếu không có biện pháp dự phòng thứ phát, sau một đợt chảy máu ban đầu, nguy cơ tái chảy máu trong 6 tháng là 29,5% và tăng lên 37,8% trong năm đầu tiên. Tỷ lệ tử vong trong 6 tháng là 12,6% và tăng lên 25,2% trong 2 năm tiếp theo³. Chảy máu giãn tĩnh mạch thực quản là biến chứng nghiêm trọng thường liên quan đến tăng áp lực tĩnh mạch cửa do xơ gan. Phòng ngừa và điều trị tình trạng xuất huyết tiêu hóa rất quan trọng đối với kết quả của bệnh nhân. Các chiến lược phòng ngừa tập trung vào việc giảm áp lực tĩnh mạch cửa để ngăn ngừa giãn tĩnh mạch phát triển. Dự phòng chính bao gồm việc sử dụng thuốc chẹn beta không chọn lọc như Propranolol hoặc nadolol, giúp giảm áp lực tĩnh mạch cửa bằng cách giảm lưu lượng tim và do đó làm giảm lưu lượng máu đến các tĩnh mạch. Thắt giãn tĩnh mạch thực quản

qua nội soi cũng có thể được sử dụng làm dự phòng chính để ngăn ngừa các đợt chảy máu ban đầu. Có nhiều yếu tố làm gia tăng nguy cơ tái phát xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân xơ gan. Vì vậy, việc xác định các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng chiến lược điều trị và dự phòng nhằm giảm tỷ lệ tái phát. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang là một bệnh viện thuộc tỉnh miền núi. Số lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa rất lớn, bao gồm cả bệnh nhân mới mắc và bệnh nhân tái phát. Các bệnh nhân này chủ yếu là được điều trị nội khoa.

Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: tỷ lệ chảy máu tái phát và một số yếu tố liên quan tái phát chảy máu tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân xơ gan được chẩn đoán là xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch thực quản được điều trị bằng thắt vòng cao su giãn tĩnh mạch thực quản kết hợp với Propranolol nằm điều trị nội trú tại Khoa Nội Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Lựa chọn những bệnh nhân xơ gan được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa được điều trị bằng thắt giãn tĩnh mạch thực quản kết hợp với Propranolol tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

- Thời gian theo dõi bệnh nhân là 06 tháng.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa có kèm theo ung thư gan.
- Có tiền sử đặt shunt cửa chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh (TIPS) hay phẫu thuật nối thông cửa chủ.
- Những bệnh nhân không khai thác được đầy đủ thông tin.
- Đang dùng thuốc chống đông, chống chỉ định với thuốc Propranolol, nhịp chậm xoang, bloc nhĩ thất, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, đái tháo đường phụ thuộc Insulin, chống chỉ định nội soi tiêu hóa, đang dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ năm 2025 đến năm 2026.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Thực tế chúng tôi chọn được 86 bệnh nhân.

Chỉ số nghiên cứu:

Tỷ lệ tái phát XHTH.

Mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, nội soi thực quản, các yếu tố sau điều trị và tái phát XHTH.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Các yếu tố nguy cơ lâm sàng, các yếu tố sau điều trị được các bác sĩ chuyên khoa Nội thăm khám, phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn.

Nội soi thực quản được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Nội có chứng chỉ nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng.

Các xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện bởi kỹ thuật viên chuyên khoa xét nghiệm, thu thập số liệu cận lâm sàng dựa trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài tiến hành khi được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ tái phát và tử vong sau điều trị

Đối tượng nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhân không tái phát	63	73,3
Bệnh nhân tái phát còn sống	14	16,3
Bệnh nhân tái phát tử vong	09	10,4
Tổng	86	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ tái phát chảy máu do vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su sau 6 tháng theo dõi là 26,7% (trong đó có 10,4% bệnh nhân tử vong).

Bảng 2. Phân tích các yếu tố lâm sàng gây tái phát xuất huyết tiêu hóa

Các yếu tố nguy cơ		Tái phát		Không tái phát		cOR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	< 60	18	78,26	38	60,32	2,4(0,78-7,2)	0,12
	≥60	5	21,74	25	39,68		
Cổ chướng độ II, III	Có	14	60,87	24	33,3	2,5(0,95-6,73)	0,06
	Không	9	39,13	39	66,7		
Lách to	Có	11	47,83	27	42,86	1,2(0,47-3,19)	0,68
	Không	12	52,17	36	57,14		
Nguyên nhân do rượu	Có	14	60,87	52	82,54	0,3(0,1-0,95)	0,04
	Không	9	39,13	11	17,46		

Nhận xét: Phân tích các yếu tố lâm sàng cho thấy: tất cả những bệnh nhân bị xơ gan nguyên nhân do rượu đều có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 0,3 lần so với những bệnh nhân bị xơ gan nguyên nhân không phải do rượu (OR=0,3; 95% CI:0,1-0,95).

Bảng 3. Phân tích các yếu tố cận lâm sàng gây tái phát xuất huyết tiêu hóa

Các yếu tố nguy cơ		Tái phát		Không tái phát		cOR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
MELD ≥ 20	Có	3	13,04	5	7,94	1,7(0,38-7,95)	0,47
	Không	20	86,96	58	92,06		
Child Pugh B hoặc C	Có	19	82,61	20	31,75	10,2(3,07-33,96)	<0,001
	Không	4	17,39	43	68,25		
Creatinin tăng cao	Có	3	13,04	8	12,7	1(0,25-4,28)	0,97
	Không	20	86,96	55	87,3		
Albumin huyết thanh giảm < 30g/L	Có	8	34,78	36	57,14	0,4(0,15-1,08)	0,07
	Không	15	65,22	27	42,86		
Bilirubin TP > 34,2μmol/L	Có	11	47,83	27	42,86	1,2(0,47-3,19)	0,68
	Không	12	52,17	36	57,14		
Hemoglobin < 90g/l	Có	14	60,87	33	52,38	1,4(0,53-3,74)	0,48
	Không	9	39,13	30	47,62		
Tiểu cầu < 70 G/L	Có	6	26,57	18	28,57	0,9(0,3-2,6)	0,82
	Không	17	73,91	45	71,43		
Prothrombin > 18 giây	Có	14	60,87	42	66,67	0,8(0,29-2,09)	0,62
	Không	9	39,13	21	33,33		
Fibrinogen < 146mg/dl	Có	4	17,39	7	11,11	1,7(0,44-6,39)	0,44
	Không	19	82,61	56	88,89		

Nhận xét: Phân tích các yếu tố cận lâm sàng cho thấy: Bệnh nhân có điểm Child Pugh B hoặc C có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 10,2 lần so với những bệnh nhân có điểm Child Pugh A (OR=10,2; 95%CI: 3,07-33,96).

Bảng 4. Phân tích các yếu tố nội soi thực quản gây tái phát xuất huyết tiêu hóa

Các yếu tố nguy cơ		Tái phát		Không tái phát		cOR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Giãn TMTQ độ III	Có	19	82,61	34	53,97	4(1,24-13,27)	0,02
	Không	4	17,39	29	46,03		
Dấu đỏ	Có	18	78,26	50	79,37	0,9(0,29-2,99)	0,91
	Không	5	21,74	13	20,63		
Vị trí giãn toàn bộ TMTQ	Có	9	39,13	6	9,52	6,1(1,86-20,01)	0,001
	Không	14	60,87	57	90,48		

Nhận xét: Phân tích các yếu tố nội soi thực quản cho thấy: Bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ III có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 4 lần so với những bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ I và độ II (OR=4; 95%CI: 1,24-13,27). Bệnh nhân bị giãn toàn bộ tĩnh mạch thực quản có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 6,1 lần so với những bệnh nhân bị giãn một phần tĩnh mạch thực quản (OR=6,1; 95%CI: 1,86-20,01).

Bảng 5. Phân tích các yếu tố sau điều trị gây tái phát xuất huyết tiêu hóa

Các yếu tố nguy cơ		Tái phát		Không tái phát		cOR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tiếp tục uống rượu	Có	14	60,87	10	15,87	8,2(2,81-24,18)	<0,001
	Không	9	39,13	53	84,13		
Uống thuốc Propranolol đều	Không	16	69,57	11	17,46	10,8(3,59-32,49)	<0,001
	Có	7	30,43	52	82,54		
Theo dõi chảy máu sau điều trị	Không	1	4,35	1	2,33	2,8(0,17-47,01)	0,45
	Có	22	95,65	62	97,67		
Dùng thuốc nam khi về nhà	Có	16	69,57	30	47,62	2,5(0,91-6,95)	0,07
	Không	7	30,43	33	52,38		

Nhận xét: Phân tích các yếu tố sau điều trị cho thấy: Bệnh nhân sau khi điều trị về vẫn tiếp tục uống rượu có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 8,2 lần so với bệnh nhân về không uống rượu (OR=8,2; 95%CI: 2,81-24,18). Bệnh nhân uống thuốc Propranolol không đều hoặc không uống thuốc có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 10,8 lần so với bệnh nhân uống thuốc đều (OR=10,8; 95%CI: 3,59-32,49).

Bảng 6. Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ gây tái phát xuất huyết tiêu hóa

Yếu tố trong mô hình (Biến số độc lập)	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)	p
Child Pugh B hoặc C	10,2(3,07-33,96)	3,3(0,62-17,34)	0,16
Nguyên nhân do rượu	0,3(0,1-0,95)	0,2(0,04-0,92)	0,04
Giãn TMTQ độ III	4(1,24-13,27)	7,8(1,09-55,57)	0,04
Vị trí giãn toàn bộ TMTQ	6,1(1,86-20,01)	8,8(0,62-17,34)	0,018
Tiếp tục uống rượu	8,2(2,81-24,18)	5,4(1,04-28,39)	0,044
Uống thuốc Propranolol đều	10,8(3,59-32,49)	0,1(0,01-0,5)	0,007

Nhận xét: Phân tích hồi quy đa biến logistic cho kết quả các yếu tố nguy cơ tái phát XHTH bao gồm:

Tất cả các bệnh nhân có nguyên nhân xơ gan do rượu (OR=0,2; 95%CI: 0,04-0,92). Bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ III (OR=7,8; 95%CI:1,09-55,57), giãn toàn bộ tĩnh mạch thực quản (OR=8,8; 95%CI:0,62-17,34), bệnh nhân sau khi điều trị về nhà vẫn tiếp tục uống rượu (OR=5,4; 95%CI: 1,04-28,39), uống thuốc Propranolol không đều hoặc không uống thuốc (OR=0,1; 95%CI: 0,01-0,5).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tái phát XHTH.

Tỷ lệ chảy máu tái phát do vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su trong **6 tháng theo dõi là 26,7% (trong đó có 10,4% bệnh nhân tử vong)**. Tỷ lệ này của chúng tôi cao với tỷ lệ của Natalie Funakoshi và cộng sự khi nghiên cứu lợi ích của việc kết hợp thuốc chẹn beta và điều trị nội soi để ngăn ngừa chảy máu tái phát do giãn tĩnh mạch thực quản cho thấy tỷ lệ tái phát chảy máu trong 6 tháng là 19,4% nhưng tỷ lệ tử vong của chúng tôi tương đương với tỷ lệ tử vong của họ trong 6 tháng là 10,3%³.

4.2. Các yếu tố nguy cơ gây tái phát XHTH.

4.2.1. Thang điểm Child Pugh.

Thang điểm Child Pugh giúp đánh giá mức độ nặng của xơ gan. Theo một số nghiên cứu, điểm Child Pugh của bệnh nhân là một yếu tố gia tăng tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa tái phát của bệnh nhân⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân có thang điểm Child Pugh B hoặc C khi phân tích đơn biến có nguy cơ tái phát XHTH cao gấp 10,2 so với những bệnh nhân có thang điểm Child Pugh A. Nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Salman và cộng sự (2020) bệnh nhân có thang điểm Child Pugh C tăng nguy cơ tái phát chảy máu gấp 3,8 lần⁵. Và trong nghiên cứu của Yaru, Han thì Child Pugh B lại có nguy cơ chảy máu cao hơn⁶. Tuy nhiên khi phân tích hồi quy đa biến logistic thì thang điểm Child Pugh trong nghiên cứu của chúng tôi lại không có ý nghĩa.

4.2.2. Mức độ giãn của tĩnh mạch thực quản.

Mức độ giãn của tĩnh mạch thực quản có thể liên quan đến áp lực tĩnh mạch cửa: Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân có tĩnh mạch thực quản giãn độ III có nguy cơ tái phát XHTH gấp 4 lần so với những bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản giãn độ I hoặc độ II. Khi phân tích hồi quy đa biến logistic thì nguy cơ này còn tăng cao gấp 7,8 lần. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Drolz (2021) ở những bệnh nhân có tĩnh mạch thực quản giãn độ II-III làm tăng nguy cơ tái phát xuất

huyết tiêu hóa gấp 2,6 lần so với những bệnh nhân không giãn hoặc giãn mức độ I⁷.

4.2.3. Vị trí giãn tĩnh mạch thực quản.

Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân có tĩnh mạch thực quản bị giãn toàn bộ khi phân tích đơn biến có nguy cơ tái phát chảy máu gấp 6,1 lần so với những bệnh nhân có giãn một vị trí trên tĩnh mạch thực quản. Khi hồi quy đa biến logistic thì nguy cơ này còn tăng lên gấp 8,8 lần. Nghiên cứu này của chúng tôi cũng giống nghiên cứu của Saleem, Khurram và cộng sự (2022) thấy rằng giãn tĩnh mạch chiếm toàn bộ chiều dài thực quản có nguy cơ tử vong cao hơn nhiều và dễ chảy máu hơn so với giãn tĩnh mạch chỉ liên quan đến phần giữa và phần dưới⁸.

4.2.4. Rượu

Rượu là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn tới xơ gan. Một số nghiên cứu cho thấy rượu là yếu tố gây tăng số lần tái phát và thời gian xuất huyết tiêu hóa tái phát sớm hơn các nguyên nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân xơ gan nguyên nhân do rượu đều có nguy cơ tái phát chảy máu cao gấp 0,3 lần so với những bệnh nhân xơ gan do nguyên nhân khác. Sau khi hồi quy đa biến logistic thì nguy cơ này giảm xuống còn 0,2 lần. Nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Cho, Hourin cho thấy xơ gan do rượu làm tăng nguy cơ tái phát chảy máu gấp 2,32 lần⁴. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân bị tái phát chảy máu nguyên nhân do rượu thấp nhưng những bệnh nhân này sau khi điều trị về nhà vẫn tiếp tục uống rượu thì nguy cơ tái phát chảy máu lại tăng rất cao 6,2 lần so với những bệnh nhân điều trị về không còn uống rượu nữa.

4.2.5. Uống thuốc Propranolol

Thuốc chẹn beta không chọn lọc, đặc biệt là Propranolol có tác dụng làm giảm cung lượng tim và sức co thành mạch, qua đó giảm áp lực tĩnh mạch cửa. Thuốc chẹn beta không chọn lọc đã được chứng minh có tác dụng tốt trong dự phòng xuất huyết tiêu hóa tái phát do giãn vỡ tĩnh mạch ở bệnh nhân xơ gan. Do đó trong nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích đơn biến những bệnh nhân sau khi được điều trị ra viện mà bệnh nhân vẫn duy trì việc uống thuốc Propranolol đều đặn thì giảm nguy cơ tái phát chảy máu gấp 10,8 lần so với những bệnh nhân không uống thuốc Propranolol hoặc uống thuốc không đều. Sau khi hồi quy đa biến yếu tố này vẫn có ý nghĩa với (OR=0,1; 95%CI: 0,01-0,5). Kết quả này phù hợp với phân tích gộp của Natalie Funakoshi và cộng sự khi nghiên cứu lợi ích của việc kết hợp thuốc chẹn beta và điều trị nội soi để ngăn ngừa chảy máu

tái phát do giãn tĩnh mạch thực quản cho thấy tỷ lệ chảy máu tái phát thấp hơn đáng kể ở nhóm điều trị nội soi kết hợp với thuốc chẹn beta ở tháng thứ 6 (OR: 1,70, 95% CI: 1,24-2,34, $P = 0,01$)³.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tái phát chảy máu tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan điều trị bằng Propranolol kết hợp thắt vòng cao su tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang trong 6 tháng là 26,7%. Các yếu tố liên quan tái phát gồm : Những bệnh nhân bị xơ gan nguyên nhân do rượu, bệnh nhân có tĩnh mạch thực quản giãn độ III, bệnh nhân giãn toàn bộ tĩnh mạch thực quản, bệnh nhân sau khi điều trị vẫn tiếp tục uống rượu và bệnh nhân uống thuốc Propranolol không đều hoặc không uống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Molleston, J. P. & Bennett Jr, W. E. J. T. J. o. P** (2021). Mortality, risk factors and disparities associated with esophageal variceal bleeding in children's hospitals in the US. 232, 176-182.
2. **De Mattos, Â. Z., Terra, C., Farias, A. Q. & Bittencourt, P. L. J. W. J. o. G. E** (2021). Primary prophylaxis of variceal bleeding in patients with cirrhosis: A comparison of different strategies. 13, 628.
3. **Funakoshi, N. et al** (2010). Benefit of combination β -blocker and endoscopic treatment to prevent variceal rebleeding: a meta-analysis. 16, 5982.
4. **Cho, H. et al** (2016). Recurrence and prognosis of patients emergently hospitalized for acute esophageal variceal bleeding: A long-term cohort study. 46, 1338-1346.
5. **Salman, A. et al** (2020). Long-term outcome after endoscopic ligation of acute esophageal variceal bleeding in patients with liver cirrhosis. 83.
6. **Yaru, H. et al** (2022). Predictive factors for re-bleeding of esophageal varices in hospitalized patients. 68, 183-188.
7. **Drolz, A. et al** (2021). Risk factors associated with bleeding after prophylactic endoscopic variceal ligation in cirrhosis. 53, 226-234.
8. **Saleem, K. et al** (2022). The Predictors Of Re-Bleeding In Chronic Liver Disease Patients After Endoscopic Variceal Band Ligation. 34.