

- Duration of Disease. *Rofo* 193, 672–682 (2021).
- Pan, F. et al.** Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology* 200370 (2020) doi:10.1148/radiol.20200370.
  - Trâm H. T. Đ., Thi L. T. & Hậu C. H.** đánh giá hệ thống thang điểm tss và brixia trong x-quang ngực ở bệnh nhân mắc bệnh covid 19. *vmj* 510, (2022).
  - Nguyễn V. T., Hoàng V. H., Phạm T. T. T. & Trần V. V.** đặc điểm hình ảnh và mối liên quan giữa điểm số trầm trọng của viêm phổi do covid-19 trên phim chụp x quang, cắt lớp vi tính ngực với một số chỉ số lâm sàng. *vmj* 517, (2022).
  - Themes, U. F. O.** Fleischner Society: Glossary of Terms for Thoracic Imaging. *Radiology Key* <https://radiologykey.com/fleischner-society-glossary-of-terms-for-thoracic-imaging/> (2019).
  - Betron, M., Gottert, A., Pulerwitz, J., Shattuck, D. & Stevanovic-Fenn, N.** Men and COVID-19: Adding a gender lens. *Glob Public Health* 15, 1090–1092 (2020).
  - Kong, M. et al.** Evolution of chest CT manifestations of COVID-19: a longitudinal study. *Journal of Thoracic Disease* 12, (2020).
  - Kwee, T. C. & Kwee, R. M.** Chest CT in COVID-19: What the Radiologist Needs to Know. *RadioGraphics* 40, 1848–1865 (2020).

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG THỜI GIAN SỐNG THÊM TRÊN 5 NĂM SAU CẮT GAN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Diệp Văn Hai<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Nghĩa<sup>2</sup>,  
Trần Bảo Long<sup>3</sup>, Đỗ Hải Đăng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng thời gian sống thêm trên 5 năm sau cắt gan ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 52 bệnh nhân UTBMTBG được điều trị bằng phẫu thuật cắt gan có thời gian sống trên 5 năm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2017. **Kết quả của nghiên cứu:** Thời gian sống thêm sau mổ trung bình là  $96,5 \pm 1$  tháng và các yếu tố ảnh hưởng là: Tuổi, chức năng gan trước mổ, số lượng và kích thước u, nhân vệt tinh quanh khối u chính, biệt hóa của tế bào u, giai đoạn bệnh và mức độ cắt gan. **Từ khóa:** Phẫu thuật cắt gan, ung thư biểu mô tế bào gan, thời gian sống thêm toàn bộ.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS, PREOPERATIVE AND SOME FACTORS AFFECTING OVERALL SURVIVAL OF MORE THAN 5 YEARS AFTER HEPATECTOMY IN PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** Describing the clinical and paraclinical characteristics and some factors influencing the overall survival beyond 5 years after liver resection in patients

with hepatocellular carcinoma at VietDuc University Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective description of 52 patients with hepatocellular carcinoma who underwent liver resection and survived more than 5 years at VietDuc University Hospital from January 2015 to December 2017. **Results of the study:** The mean additional survival time after surgery was  $96.5 \pm 1$  months, and the influencing factors were: age, preoperative liver function, number and size of tumors, satellite nodules around the main tumor, tumor cell differentiation, disease stage, and extent of liver resection.

**Keywords:** Liver resection surgery, hepatocellular carcinoma, overall survival time.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 3 trong tổng số nguyên nhân tử vong do ung thư trên toàn thế giới<sup>1</sup>. Hiện nay có 3 phương pháp điều trị triệt căn UTBMTBG được áp dụng như: phẫu thuật cắt gan, ghép gan và đốt sóng cao tần trong đó phẫu thuật cắt gan vẫn được đánh giá là phương pháp điều trị chính<sup>2</sup>. Nhiều nghiên cứu đã công bố kết quả khả quan sau phẫu thuật UTBMTBG với thời gian sống thêm kéo dài tỉ lệ sống thêm 5 năm trên 50%<sup>12</sup>. Và để có phân tích sâu, đánh giá riêng đặc điểm của nhóm BN sống thêm trên 5 năm sau cắt gan, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân này để tìm hiểu những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố kỹ thuật... góp phần tiên lượng và điều trị bệnh nhân hiệu quả hơn.

### II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** BN UTBMTBG

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Văn Hai

Email: haiytntdvp93@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

được phẫu thuật cắt gan có thời gian sống trên 5 năm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (BVVD) từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2017.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**Biến số nghiên cứu:** Các biến số đặc điểm lâm sàng như tuổi, giới, tiền sử viêm gan, tiền sử uống rượu. Các biến cận lâm sàng kết quả viêm gan, alpha-fetoprotein (AFP), chức năng gan, kích thước và số lượng u trên chẩn đoán hình ảnh, giai đoạn bệnh theo TNM (theo AJCC 2017). Các chỉ số trong phẫu thuật bao gồm phương pháp mổ, loại cắt gan (nhỏ, lớn), thời gian phẫu thuật, tai biến trong phẫu thuật, truyền máu trong và sau phẫu thuật. Các biến sau phẫu thuật gồm thời gian điều trị sau phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh, biến chứng và phân loại theo Clavien – Dindo, theo dõi xa tính đến thời điểm kết thúc nghiên cứu 31/7/2023 thời gian và tỉ lệ sống thêm toàn bộ tính theo Kaplan – Meier. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.20.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Để đảm bảo thời gian theo dõi tối thiểu 5 năm, nghiên cứu được tiến hành trong 2 năm từ tháng 1/2015 đến 12/2017. Kết quả thu nhận được 52 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan có thời gian sống thêm trên 5 năm.

**Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

Đặc điểm	Phân loại	Tổng số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Tuổi<sup>a</sup></b>		50,4 ± 13,6 (16 – 74)	
<b>Phân loại tuổi</b>	≤ 60	40	76,9
	>60	12	23,1
<b>Giới ( Nam:nữ)</b>		7,7:1	
<b>Tiền sử uống rượu</b>	Có	9	17,3
	Không	43	82,7
<b>Nhiễm virus viêm gan</b>	Viêm gan B	45	86,5
	Viêm gan C	2	3,8
	Không	5	9,6
<b>Nồng độ AFP (ng/ml)</b>	1423,4 + 3403.4 (0,9 - 17362)		
	≤ 400	35	67,3
	>400	17	37,2
<b>Kích thước u trung bình (cm)</b>	5,0 ± 2,6 (1,5 – 14)		
	≤ 5	36	69,2
	> 5	16	30,8
<b>Số lượng u</b>	1	46	88,5
	2	4	7,7
	3	2	3,8
<b>Nhân vệ tinh</b>	Có	9	17,3
	Không	43	82,7
<b>Độ biệt hóa của tế bào</b>	Cao	21	40,4
	Trung bình	27	51,9
	Kém	4	7,7

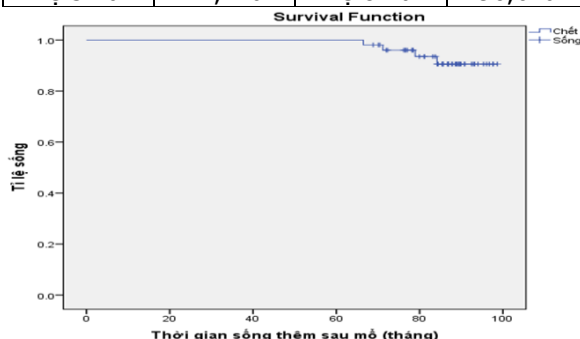
<b>Mức độ xơ gan</b>	F1	18	34,6
	F2	25	48,1
	F3	9	17,3
<b>Xâm nhập mạch máu nhỏ</b>	Có	31	59,6
	Không	21	40,4
<b>Khoảng cách từ u đến điện cắt (cm)</b>	≤ 0,5	21	40,4
	0,5 – 1	15	28,8
	> 1	16	30,8
<b>Giai đoạn bệnh</b>	T1a	1	1,9
	T1b	17	32,7
	T2	33	63,5
	T3	1	1,9

**Bảng 2: Các đặc điểm trong và sau phẫu thuật**

Đặc điểm	Phân loại	N (%)	
<b>Phương pháp phẫu thuật</b>	Mổ mở	49 (94,2)	
	Mổ nội soi	3 (5,8)	
<b>Cắt gan lớn</b>	Cắt gan phải	3(5,8)	
	Cắt gan trái	5(9,6)	
	Cắt gan trung tâm	1(1,9)	
	<b>Tổng</b>	<b>9(17,3)</b>	
<b>Cắt gan nhỏ</b>	Cắt PT sau	11(21,2)	
	Cắt PT trước	5(9,6)	
	Cắt thủy trái	6(11,5)	
	Cắt 1 HPT	14(26,9)	
	Cắt 2 HPT (HPT 5-6, HPT 7-8)	7(13,5)	
<b>Tổng</b>	<b>43(82,7)</b>		
<b>Mức độ kiểm soát cuồng gan</b>	Cưỡng gan chung	23(44,2)	
	Cưỡng chọn lộn	23(44,2)	
	Không kẹp cưỡng	6(11,5)	
<b>Phương pháp cắt gan</b>	Tôn Thất Tùng	31(59,6)	
	Các phương pháp khác	21(40,4)	
<b>Thời gian phẫu thuật (phút)</b>	216,12 ± 73,38 (Min: 110, Max: 400)		
<b>Tai biến trong mổ</b>	1 (1,9)		
<b>Truyền máu trong và sau mổ</b>	7 (13,5)		
<b>Thời gian điều trị sau phẫu thuật (ngày)<sup>a</sup></b>	11,7 ± 6,1 (5 – 42)		
<b>Biến chứng sau phẫu thuật</b>	Tràn dịch màng phổi	40 (76,9)	
	Suy gan	1 (1,9)	
	Ổ dịch tồn dư	4 (7,7)	
	Chảy máu	6 (11,5%)	
	Rò mật	0 (0%)	
<b>Phân độ biến chứng theo Dindo</b>	I, II	36 (69,2)	
	III	5 (9,6)	
<b>Thời gian sống không bệnh</b>	<b>Thời gian sống thêm toàn bộ</b>		
Thời gian	75,9 ± 4,2	Thời gian	96,5 ± 1

**Bảng 3. Thời gian và tỉ lệ sống thêm toàn bộ và sống không bệnh theo Kaplan-Meier**

trung bình	tháng	trung bình	tháng
Tỉ lệ 1 năm	94,2%	Tỉ lệ 6 năm	96,0%
Tỉ lệ 3 năm	82,7%	Tỉ lệ 7 năm	93,5%
Tỉ lệ 5 năm	71,2%	Tỉ lệ 8 năm	90,6%



**Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm toàn bộ trên 5 năm sau mổ**



**Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm không bệnh**

#### IV. BÀN LUẬN

**Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ảnh hưởng thời gian sống thêm của các tác giả**

Tác giả	Năm	Tuổi	Child Pugh	AFP 400ng/ml	Kích thước u	Số lượng	Nhân vệ tinh	Biệt hóa	Huyết khối TMC	TNM	Mức độ cắt gan
K.C Oishi <sup>3</sup>	2009	-	+	+	+	-	-	+	-	-	+
K.H Kim <sup>4</sup>	2012	-	-	-	-	+	-	-	+	+	-
A. Andreou <sup>5</sup>	2012	-	-	+	+	-	-	-	+	-	+
Nguyễn Hoàng <sup>6</sup>	2018	-	-	+	+	-	+	-	-	-	-
T. FuKami <sup>7</sup>	2020	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
N.Đ.S Huy <sup>2</sup>	2022	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+
<b>Chúng tôi*</b>	2023	< 60	A	67%	< 5cm	1 u	-	Cao, trung bình		<T3	

"+" Yếu tố ảnh hưởng "-" Không phải yếu tố ảnh hưởng nguy cơ dẫn đến xơ gan.

Đây là một nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân được phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào gan có thời gian sống thêm trên 5 năm sau cắt gan với thời gian theo dõi dài. Các nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước thường phân tích trên nhóm chung các bệnh nhân UTBMTBG được phẫu thuật, theo dõi xa và tìm những yếu tố có ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ và tái phát. Nhìn chung tỷ lệ tái phát 30-60% trong 2 năm đầu và tỷ lệ sống thêm sau 5 năm sau phẫu thuật 30-60% tùy theo việc lựa chọn bệnh nhân phẫu thuật. Nghiên cứu này cũng chỉ ra những yếu tố thuận lợi (bằng tỷ lệ xuất hiện) giúp cho BN có thời gian sống thêm sau mổ được kéo dài hơn.

Các yếu tố trước mổ gồm: tuổi, chức năng gan, AFP và giai đoạn bệnh.

- Tuổi là yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm tuổi càng cao thì thời gian sống thêm sau mổ càng giảm. Trong NC của chúng tôi phần lớn BN có độ tuổi < 60 chiếm 76,9%. Theo các tác giả thời gian sống thêm sau mổ UTBMTBG ở người lớn tuổi thường giảm do thời gian nhiễm bệnh lâu ngày (uống rượu, viêm gan B) có nhiều

- Chức năng gan là yếu tố quyết định đến chỉ định mổ và đồng thời là yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ như NC của: K.C Oishi<sup>3</sup> và T. FuKami<sup>7</sup>. Child Pugh A là tiêu chí để lựa chọn chỉ định phẫu thuật, một số bệnh nhân Child Pugh B có thể cắt gan nhưng thường là cắt gan nhỏ hoặc chỉ định ghép gan. Trong NC này toàn bộ BN trước mổ là Child – Pugh A, cùng phù hợp với các tác giả khác, cho thấy vấn đề lựa chọn và chỉ định phẫu thuật của phẫu thuật viên là rất quan trọng đối với thời gian sống thêm sau mổ.

- AFP là marker vừa có vai trò chẩn đoán, vừa có vai trò tiên lượng giai đoạn bệnh, gián tiếp liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ. Theo các nhà NC K.C Oishi<sup>3</sup>, A. Andreou<sup>5</sup>, T. FuKami<sup>7</sup>, Nguyễn Hoàng<sup>6</sup> và Nguyễn Đình Song Huy<sup>2</sup> thì AFP trước mổ càng cao thì thời gian sống thêm sau mổ càng giảm. NC của chúng tôi tỉ lệ AFP trước mổ < 400 ng/ml chiếm ưu thế 67,3%. Điều này cho thấy rằng phần lớn BN có thời gian sống thêm kéo dài thường có AFP trước mổ thấp.

- Kích thước và số lượng khối u (T): các tác giả K.C Oishi<sup>3</sup>, A. Andreou<sup>5</sup>, T. FuKami<sup>7</sup> và Nguyễn Hoàng<sup>6</sup> đồng tình rằng kích thước và số lượng khối u là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan ở BN UTBMTBG. Lý do: u kích thước lớn thường ở trong giai đoạn tiến triển, khả năng xâm nhập mạch máu lớn cao bên cạnh đó khi phẫu thuật khối u lớn thì phần nhu mô bị cắt bỏ lớn tăng khả năng suy gan và khả năng cắt bỏ toàn bộ khối u sẽ giảm và kĩ thuật mổ sẽ khó khăn hơn tỉ lệ tai biến sẽ lớn hơn. Điều này có nghĩa là khối u càng nhỏ thì nguy cơ tái phát sau mổ càng giảm và thời gian sống thêm lâu dài sau mổ sẽ tăng. Trong NC của chúng tôi phần lớn bệnh nhân có kích thước u < 5cm chiếm 69,2%, đơn u chiếm 88,5%, chủ yếu ở giai đoạn T1. Điều này có nghĩa là số lượng u ít và phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối u là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ.

Các yếu tố liên quan thương tổn giải phẫu bệnh:

- Nhân vệ tinh: thường ít khi phát hiện trước mổ, việc đánh giá tỷ mỉ bệnh phẩm sẽ giúp không bỏ sót tổn thương nhỏ cạnh u chính và thường có ở những u kích thước lớn > 5cm. Sự xuất hiện của nhân vệ tinh chứng tỏ khối u đã phát tán ra xung quanh (chủ yếu di căn qua được tĩnh mạch), làm khả năng cắt bỏ triệt căn, từ đó làm tăng nguy cơ tái phát và làm giảm thời gian sống thêm sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của mình, Nguyễn Hoàng<sup>6</sup> nhận thấy nhân vệ tinh quanh khối u chính là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan. NC của chúng tôi phần lớn là các BN không có nhân vệ tinh chiếm 82,7%. Điều này có nghĩa việc không có nhân vệ tinh là yếu tố thuận lợi, ảnh hưởng tốt đến thời gian sống thêm sau mổ cắt gan do UTBMTBG.

- Độ biệt hoá của tế bào u là yếu tố tiên lượng đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật cắt gan. Nghiên cứu của K.C Oishi<sup>3</sup> cho thấy nhóm có độ biệt hoá thấp có thời gian sống thêm ngắn hơn có ý nghĩa với nhóm có biệt hoá cao. Trong NC này phần lớn khối u có độ biệt hoá cao và trung bình chiếm 92,3%, và chỉ có 7,7% khối u có độ biệt hoá thấp. Như vậy những u có độ biệt hoá càng cao thì tiên lượng sống thêm sau mổ càng tốt.

- Huyết khối tĩnh mạch cửa: trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp nào có huyết khối tĩnh mạch cửa, mặc dù trong thực tế lâm sàng chúng tôi vẫn chỉ định mổ những trường hợp UTBMTBG có huyết khối nhánh tĩnh mạch cửa. Các tác giả Andreou<sup>5</sup>, K.H.Kim<sup>4</sup> và

Nguyễn Đình Song Huy<sup>2</sup> thấy rằng huyết khối tĩnh mạch cửa là một trong những yếu tố tiên lượng xấu đến khả năng sống thêm sau phẫu thuật, do khi mạch máu lớn bị xâm lấn thì khối u đã ở giai đoạn muộn và khả năng cắt bỏ toàn bộ khối u sẽ giảm và nguy cơ tái phát và di căn xa khá cao làm giảm thời gian sống thêm sau mổ.

- Giai đoạn bệnh: Tác giả K.H. Kim<sup>4</sup> cho rằng giai đoạn TNM là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm trong mổ giai đoạn càng sớm thì tiên lượng sống thêm sau mổ càng tốt. Trong NC này có thể thấy rõ thời gian sống thêm kéo dài sau mổ thường gặp chủ yếu ở giai đoạn I và II là chiếm 98,1%. Phẫu thuật cắt gan điều trị UTBMTBG nên được chỉ định ở các BN có được xếp loại giai đoạn I và II theo phân loại TNM để đạt hiệu quả điều trị cao nhất. Chỉ định tương đối với các BN ở giai đoạn III. Nên có thêm các NC với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá hiệu quả phẫu thuật với nhóm BN giai đoạn III và các NC đối chứng hiệu quả điều trị của cắt gan với các phương pháp điều trị khác đối với các BN ở giai đoạn III.

Các yếu tố khác: tỷ lệ cắt gan nhỏ chiếm đa số 82,7%, tỷ lệ truyền máu trong mổ thấp (13,5%), ít có biến chứng nặng sau mổ (Dindo III 6,9%) là những yếu tố được ghi nhận. Các yếu tố như cặp cuống gan (toàn bộ hay chọn lọc), phương pháp cắt gan... không ghi nhận yếu tố nổi bật trong nghiên cứu này.

Nhược điểm của NC là không có nhóm chứng tuy nhiên kết quả của NC này cũng phù hợp với kết quả của các NC trước. Cần có các nghiên cứu tiếp thêm có thể được tiến hành nhằm tìm các yếu tố có thể ảnh hưởng đến thời gian sống thêm lâu dài, từ đó có tiên lượng và theo dõi phù hợp cho BN.

## V. KẾT LUẬN

Tóm lại, thời gian sống thêm toàn bộ trung bình theo ước tính của Kaplan – Meier  $96,5 \pm 1$  tháng, tỉ lệ sống vào thời điểm 6, 7, 8 năm lần lượt là 96,0%; 93,5; 90,6% cao hơn nhiều so với nghiên cứu chung đã được báo cáo khi tỉ lệ sống 5 năm là 56,2<sup>1</sup>. Kết quả trong NC này cũng cao hơn hẳn so với các NC đã công bố ở Việt Nam trước đây. Nguyên nhân này là do BN trong nhóm nghiên cứu này hội tụ nhiều yếu tố thuận lợi: tuổi  $\leq 60$  tuổi; chức năng gan Child – Pugh A; AFP < 400ng/ml; đơn u với kích thước < 5cm; không có xâm lấn hay huyết khối tĩnh mạch; không có nhân vệ tinh; u ở độ biệt hoá cao; phẫu thuật cắt gan nhỏ; không có biến chứng nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Reveron-Thornton RF, Teng MLP, Lee EY, et al.** Global and regional long-term survival following resection for HCC in the recent decade: A meta-analysis of 110 studies. *HepatoL Commun.* 2022;6(7):1813-1826. doi:10.1002/hep4.1923
2. **Huy NĐS.** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tái phát và sống còn sau phẫu thuật cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online June 25, 2022. doi:10.52389/ydls.v17iDB.1271
3. **Oishi K, Itamoto T, Amano H, et al.** Clinicopathologic features of poorly differentiated hepatocellular carcinoma. *J Surg Oncol.* 2007;95(4):311-316. doi:10.1002/jso.20661
4. **Kim KH, Choi YK.** Long-term survival after resection of hepatocellular carcinoma. *Korean J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2012;16(3):98-104. doi:10.14701/kjhbps.2012.16.3.98
5. **Andreou A, Vauthey JN, Cherqui D, et al.** Improved Long-Term Survival after Major Resection for Hepatocellular Carcinoma: A Multicenter Analysis Based on a New Definition of Major Hepatectomy. *J Gastrointest Surg.* 2013;17(1): 10.1007/s11605-012-2005-4. doi:10.1007/s11605-012-2005-4
6. **Nguyễn H.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật cắt gan do ung thư tế bào gan sau nút động mạch gan. Thesis. 2018. Accessed July 16, 2022. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1767>
7. **Fukami Y, Kaneoka Y, Maeda A, et al.** Liver Resection for Multiple Hepatocellular Carcinomas: A Japanese Nationwide Survey. *Ann Surg.* 2020;272(1): 145-154. doi: 10.1097/SLA.0000000000003192

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

**Đinh Thị Mai<sup>1</sup>, Vũ Thị Hạnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thủy<sup>1</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tăng huyết áp tại khoa Lão Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 454 bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp từ tháng 1/2022 đến 12/2022. **Kết quả và kết luận:** Triệu chứng lâm sàng theo Y học hiện đại thường gặp: mất ngủ (71,4%), chóng mặt (54,8%), hoa mắt (54,6%), đau đầu (52,4%). Huyết áp trung bình lúc vào viện là 98,8 ± 12,6 mmHg. Thể bệnh lâm sàng theo y học cổ truyền: can thận âm hư (72,0%), âm dương lưỡng hư (2,9%). Các xét nghiệm được làm nhiều nhất là điện tâm đồ (90,3%), Xquang ngực thẳng (77,1%), creatinin máu (71,8%), tổng phân tích nước tiểu (68,3%). Soi đáy mắt ít được làm nhất (0,7%). **Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, tăng huyết áp

### SUMMARY

#### THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION AT THE GERIATRIC DEPARTMENT OF NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

**Objective:** The study was performed to investigate the clinical and subclinical characteristics of

Hypertension at Geriatric Department - National Hospital of Traditional Medicine. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive studies, retrospective studies method on 454 patients with a convenient sampling method, from 01/2022 to 12/2022. **Results and Conclusion:** The common clinical symptoms according to Modern Medicine: insomnia (71.4%), dizziness (54.8%), dizziness (54.6%), headache (52.4%). The average blood pressure at admission was 98.8 ± 12.6 mmHg. The clinical patterns according to Traditional Medicine: liver-kidney yin vacuity (72.0%), yin-yang vacuity (2.9%). The most commonly subclinical characteristics were an electrocardiogram (90.3%), straight chest X-ray (77.1%), blood creatinine (71.8%), and total urinalysis (68.3%). Ophthalmoscopy is the least commonly subclinical characteristics (0.7%).

**Keywords:** Clinical and subclinical characteristics, Hypertension

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một thách thức quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Năm 2022, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 1,28 tỉ người trưởng thành từ 30 – 79 tuổi bị tăng huyết áp [9]. Tại Việt Nam, một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2001-2008) tiến hành trên 9832 người từ 25 tuổi trở lên, cho thấy 25,1% dân số bị tăng huyết áp, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh [3].

Năm 2013, WHO thống kê rằng những biến chứng của tăng huyết áp chiếm 9,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới hàng năm [10]. Năm 2014, Bộ Y tế thống kê tăng huyết áp gây ra

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023