

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG HẠ NATRI MÁU TRÊN BỆNH NHÂN XƠ GAN MÁT BÙ TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG NĂM 2022

INVESTIGATION OF HYPONATREMIA IN DECOMPENSATED CIRRHOSIS AT DA NANG HOSPITAL IN 2022

Trần Kiên Phú*, Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Bình Linh Thoại, Lê Viết Nho, Nguyễn Đức Bảo

Khoa Y – Dược, Đại học Đà Nẵng, Đà Nẵng, Việt Nam¹

*Tác giả liên hệ / Corresponding author: kiempfu14@gmail.com

(Nhận bài / Received: 30/5/2023; Sửa bài / Revised: 27/10/2023; Chấp nhận đăng / Accepted: 31/10/2023)

Tóm tắt - Xơ gan là một bệnh lý khá phổ biến về gan mật có xu hướng tăng. Hạ natri máu là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan mất bù và có thể làm tăng tỷ lệ tử vong. Để khảo sát tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù và một số yếu tố liên quan nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân xơ gan mất bù. Trong nghiên cứu của nhóm tác giả, nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với 88,4%, nghề nghiệp thường gặp là lao động tự do (44,1%). Tỷ lệ hạ natri máu khá cao chiếm 80,2%. Nồng độ Natri máu trung bình ở nhóm Child – Pugh C thấp hơn nhóm B và nhóm A, nhóm có triệu chứng cổ trướng thấp hơn nhóm không có cổ trướng ($p < 0,05$). Có mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa nồng độ Natri máu với điểm Child - Pugh với hệ số tương quan $r = -0,381$, $p < 0,001$.

Từ khóa - Xơ gan mất bù; hạ natri máu

1. Đặt vấn đề

Xơ gan (XG) là một bệnh lý phổ biến chiếm 19% các bệnh lý về gan mật [1]. Bệnh có khuynh hướng tăng lên trên thế giới và Việt Nam do tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B, C, tình trạng sử dụng rượu bia chưa được kiểm soát tốt và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có xu hướng tăng lên ở nhiều khu vực của các châu lục. Ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 800.000 trường hợp chết vì xơ gan [1]. Hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan mất bù có thể là hậu quả của nhiều nguyên nhân và có mối liên quan đến các biến chứng khác như làm tăng nguy cơ mức độ cổ trướng hay tình trạng nhiễm trùng dịch cổ trướng [2], điều này làm nặng thêm tình trạng bệnh của bệnh nhân và có thể dẫn đến tử vong. Nếu kiểm soát được tình trạng hạ natri máu sẽ làm giảm được nguy cơ trở nặng và tử vong ở người bệnh xơ gan mất bù. Hạ natri máu được báo cáo có liên quan đến các biến chứng khác của xơ gan, tuy nhiên các thông tin liên quan đến tình trạng hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan còn hạn chế. Hạ natri máu là một rối loạn điện giải phổ biến nhất và nó là một trong những biến chứng thường gặp của xơ gan, nó liên quan đến tăng nguy cơ tử vong và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và điều trị [3]. Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu về hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan đã chỉ ra các vấn đề về tỷ lệ rối loạn điện giải này trên bệnh nhân như nghiên cứu tại Bệnh viện Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh hay Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, tuy nhiên các nghiên cứu này vẫn chưa có nhiều đặc biệt là trên bệnh nhân xơ gan mất bù, đồng thời các yếu tố liên quan đến tình

Abstract - Cirrhosis is a fairly common disease of the hepatobiliary system, which tends to increase. Hyponatremia is a common complication in patients with decompensated cirrhosis and may increase mortality. To investigate hyponatremia in patients with decompensated cirrhosis and some related factors, we performed a cross-sectional descriptive study on 86 patients diagnosed with decompensated cirrhosis. In our study, men accounted for a higher proportion than women (88.4% of men), and the common occupation was self-employed (44.1%). The rate of hyponatremia accounted for 80.2%. The mean blood sodium concentration in the Child - Pugh C group was lower than that of group B and group A, the group with ascites symptoms was lower than the group without ascites ($p < 0.05$). There is a weak negative correlation between blood sodium concentration and Child - Pugh score with correlation coefficient $r = -0.381$, $p < 0.001$.

Key words - Decompensated cirrhosis; hyponatremia

trạng hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan mất bù vẫn chưa được làm rõ [14], [2]. Bệnh viện Đà Nẵng là bệnh viện tuyến cuối có quy mô lớn tại thành phố Đà Nẵng và tiếp nhận nhiều bệnh nhân nặng do đó với mong muốn góp phần tìm hiểu thêm về tỷ lệ hạ natri máu và các yếu tố liên quan đến tình trạng hạ natri máu ở bệnh nhân xơ gan mất bù tại Việt Nam, đặc biệt là ở Đà Nẵng, nhóm tác giả thực hiện đề tài: “**Khảo sát tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù tại Bệnh viện Đà Nẵng**” với 2 mục tiêu nghiên cứu sau:

- Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân xơ gan mất bù

- Khảo sát tình trạng hạ natri máu và một số yếu tố liên quan.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

+ **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán lâm sàng xơ gan mất bù với hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa và hội chứng suy tế bào đang được điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh Viện Đà Nẵng từ tháng 05/2022 đến tháng 12/2022. Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân xơ gan ung thư hóa; bệnh nhân xơ gan kèm theo các phối hợp các bệnh liên quan đến rối loạn điện giải như: suy tim, bệnh thận mạn, đái tháo đường; không có đầy đủ các xét nghiệm cần thiết.

¹ The University of Danang - School of Medicine and Pharmacy, Danang, Vietnam (Tran Kiem Phu, Nguyen Thanh Nam, Nguyen Binh Linh Thoai, Le Viet Nho, Nguyen Duc Bao)

Phương pháp nghiên cứu

+ **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức: $n = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$

Với độ tin cậy 95% ($Z=1,96$), ($p = 0,794$) [4], sai số cho phép 8,5% ($d = 0,085$). Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 86, trong nghiên cứu này, nhóm tác giả thu thập được $n = 86$.

+ Bộ công cụ thu thập số liệu:

Thu thập thông tin bệnh nhân, đặc điểm chung và các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng thông qua hỏi bệnh và ghi nhận từ hồ sơ bệnh án.

Các thông tin số liệu được điền vào phiếu thu thập dữ liệu (tương tự một hồ sơ bệnh án với các phần: hành chính, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nồng độ hạ natri máu, biến chứng).

2.2. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 và Microsoft Exel. Sử dụng test kiểm định Chi bình phương để mô tả mối liên quan đối với các biến định tính, trường hợp giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 chiếm 25% trở lên thì dùng Fisher's Exact Test. Sử dụng kiểm định T-Test để so sánh các giá trị trung bình đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn. Sự khác biệt về giá trị trung bình giữa các nhóm được kiểm định bằng phân tích phương sai (Oneway ANOVA). Giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện một cách trung thực, nghiêm túc đảm bảo tính bảo mật thông tin bệnh nhân. Thông tin thu thập chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu không dùng cho mục đích khác. Nghiên cứu đã được Hội Đồng Y Đức Bệnh viện Đà Nẵng thông qua.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 86 bệnh nhân; bệnh nhân cao tuổi nhất là 93, thấp tuổi nhất là 23 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=86)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	76	88,4
	Nữ	10	11,6
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	5	5,8
	40 – 49 tuổi	22	25,6
	50 – 60 tuổi	38	44,2
	>60 tuổi	21	24,4
	Tuổi trung bình	56,02±11,9	
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân, viên chức	5	5,9
	Nông dân	18	20,9
	Hưu trí	6	7,0
	Lao động tự do	38	44,2
	Khác	19	22,1

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm 50-60 tuổi chiếm 44,2%, nhóm <40 tuổi chiếm 5,8%. Đối với nghề nghiệp, lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%), kể đến là nông dân (20,9%), chiếm tỷ lệ ít nhất là cán bộ viên chức và hưu trí (5,9%).

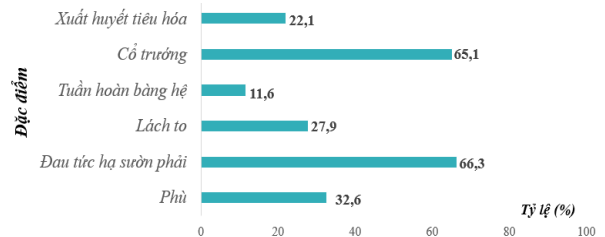
Bảng 2. Tiền sử nhiễm Virus viêm gan

Tiền sử	Số lượng (n =86)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm Viêm gan B	22	25,5
Nhiễm Viêm gan C	12	13,9
Chưa nhiễm virus viêm gan	52	60,6

Nhận xét: Tỷ lệ đã nhiễm virus viêm gan B chiếm là 25,5%, kể đến là virus viêm gan C chiếm 13,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan mất bù

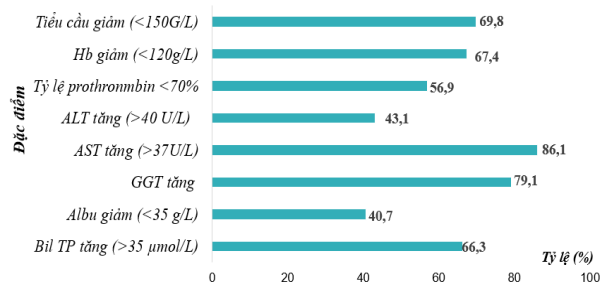
3.2.1. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan mất bù



Hình 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân xơ gan mất bù

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân vào viện với triệu chứng vàng da - vàng mắt (67,4%), đau tức vùng hạ sườn phải (66,1%), cổ trướng (65,1%), chán ăn - khó tiêu (47,7%).

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân xơ gan mất bù



Hình 2. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân xơ gan mất bù

Nhận xét: Các chỉ số cận lâm sàng phần lớn thay đổi đều gặp ở bệnh nhân xơ gan, phổ biến là bilirubin toàn phần tăng chiếm 66,3% và AST tăng chiếm 86,1%.

3.2.3. Phân loại Child-Pugh ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 3. Phân loại Child-Pugh bệnh nhân xơ gan mất bù

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Child - Pugh A	16	18,6
Child - Pugh B	50	58,1
Child - Pugh C	20	23,3
Tổng cộng	86	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân xơ gan mất bù thuộc nhóm Child - Pugh B với 58,1%.

3.2.4. Biến chứng lâm sàng bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 4. Biến chứng ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Đặc điểm	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát	6	7,0
Hội chứng gan thận	8	9,3
Hội chứng não gan	7	8,1
Xuất huyết tiêu hóa	14	16,3
Huyết khối tĩnh mạch	1	1,2

Nhận xét: Biểu chứng hay gặp nhất là xuất huyết tiêu hóa (16,3%), hội chứng gan thận (9,3%) và hội chứng não gan (8,1%).

3.3. Tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù

3.3.1. Tỷ lệ hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 5. Tỷ lệ hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Chỉ số	Natri máu (mmol/L)			
	Hạ natri máu nhẹ (130-135)	Hạ natri máu trung bình (120-129)	Hạ natri máu nặng (<120)	Bình thường (> 135)
Số lượng (n=86)	32	33	4	17
Tỷ lệ (%)	37,2	38,4	4,6	19,8
Trung bình (±SD)	130,73±5,11			

Nhận xét: Tỷ lệ hạ natri máu chiếm 80,2%, trong đó hạ natri máu mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 37,2% và 38,4%; hạ natri máu nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,6%.

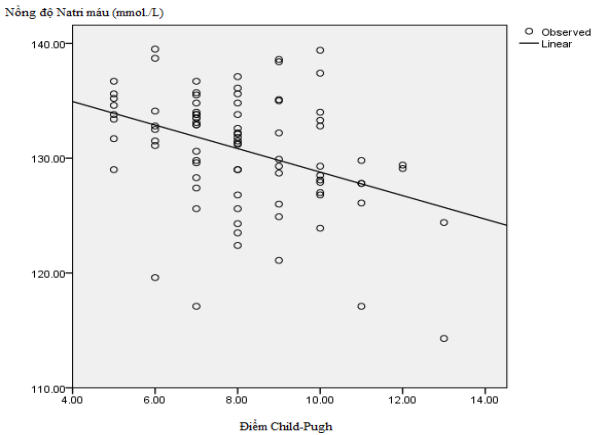
3.4. Một số yếu tố liên quan

3.4.1. Mỗi liên quan giữa mức độ xơ gan qua phân loại Child - Pugh và tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù

Bảng 6. Phân loại Child - Pugh bệnh nhân xơ gan mất bù

Đặc điểm	Natri máu	p-value
Child - Pugh A	133,11 ± 4,52	0,040
Child - Pugh B	130,71 ± 5,01	
Child - Pugh C	128,86 ± 5,11	

Nhận xét: Nồng độ Natri máu đối với nhóm có phân độ Child - Pugh C là thấp nhất, tiếp theo là nhóm B và cao nhất là nhóm A. Sự khác biệt về nồng độ natri máu giữa các nhóm Child - Pugh A, B, C có ý nghĩa thống kê với p<0,05.



Hình 3. Mỗi tương quan giữa nồng độ natri máu với điểm Child-Pugh

Nhận xét: Có mỗi tương quan nghịch, mức độ yếu giữa nồng độ Natri máu với điểm Child - Pugh với hệ số tương quan r = -0,381, p<0,001.

3.4.2. Mỗi liên quan giữa tình trạng hạ natri máu với một số biểu chứng và đặc điểm lâm sàng

Bảng 6 cho thấy, đối với các trường hợp có xuất hiện biểu chứng, tỉ lệ giảm Natri máu khá cao. 100% trường hợp

có biểu chứng viêm phúc mạc và có hội chứng gan thận thì có giảm Natri máu. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Mỗi liên quan giữa tình trạng hạ natri máu với một số biểu chứng lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan mất bù

Các biểu chứng		Natri máu		P-Value
		Giảm n (%)	Không giảm n (%)	
Viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát	Có	6 (100)	0 (0)	0,59*
	Không	63 (78,7)	17 (21,2)	
Hội chứng gan thận	Có	8 (100)	0 (0)	0,35*
	Không	61 (78,2)	17 (21,8)	
Bệnh não gan	Có	6 (85,7)	1 (14,3)	1*
	Không	63 (79,7)	16 (20,3)	
Xuất huyết tiêu hóa	Có	9 (64,3)	5 (35,7)	0,14*
	Không	60 (83,3)	12 (16,7)	

*Test Fisher

Bảng 7. Mỗi liên quan giữa tình trạng hạ natri máu và triệu chứng cổ trướng

Đặc điểm	Natri máu trung bình	p-value	
Cổ trướng	Có	129,53±5,01	0,03
	Không	132,95±4,60	

Nhận xét: Đối với những trường hợp bệnh nhân có cổ trướng nồng độ natri máu giảm thấp hơn so với những trường hợp bệnh nhân không có cổ trướng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 8. Mức độ ảnh hưởng của triệu chứng cổ trướng đến tình trạng hạ natri máu

Đặc điểm		Hạ natri máu		
		B	OR	95%CI
Cổ trướng	Không	1*	1	1
	Có	1,25	3,5	1,17-10,48

Nhận xét: Tình trạng cổ trướng có odds hạ natri máu tăng gấp 3,5 lần so với không có tình trạng cổ trướng, hệ số B = 1,25, 95% CI = 1,17-10,48.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của nhóm tác giả trên 86 bệnh nhân xơ gan mất bù ghi nhận tỷ lệ gặp ở bệnh nhân nam (88,4%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (11,6%). Độ tuổi trung bình là 56,02±11,9. Độ tuổi này cao hơn so với kết quả của một số nghiên cứu khác: Nguyễn Chiến Thắng là 54,29 ± 11,46, Nguyễn Thái Bình (50,8 ± 10,8) hay Rym Ennaifer (tuổi trung bình là 58) [5], [6], [7]. Về phân bố theo nhóm tuổi, nhóm tác giả cũng ghi tuổi hay gặp nhất là từ 50-60 tuổi (44,2%) và ít gặp nhất là dưới 40 tuổi (5,8%), kết quả này khá tương đồng với kết quả của Dương Văn Long (51 – 60 tuổi: hay gặp nhất 31,9%, ít gặp nhất dưới 40 tuổi với 10,6%) [8]. Qua kết quả của các nghiên cứu đều phù hợp với nhận xét “xơ gan là bệnh thường gặp ở lứa tuổi trung niên” [6]. Các đặc điểm lâm sàng chung phần lớn khá nổi bật với các triệu chứng thường hay gặp nhất như vàng da - vàng mắt (67,4%), đau tức hạ sườn phải (66,1%), Cổ trướng (65,1%), chán ăn - khó tiêu (47,7%). Theo Nguyễn Xuân Huyền thì cổ trướng và vàng da là 2

yếu tố tiên lượng bệnh [18]. Tỷ lệ gặp hai triệu chứng này trong nghiên cứu của nhóm tác giả thấp hơn một số nghiên cứu của Võ Tấn Cường (cổ trướng 78,8%, vàng da vàng mắt 76,2%), Nguyễn Thị Hà (cổ trướng 67,3%, vàng da vàng mắt 88,8%) [7], [9], [10], sự khác biệt này có thể đến từ cỡ mẫu nghiên cứu.

Các chỉ số cận lâm sàng phần lớn thay đổi đều gặp ở bệnh nhân xơ gan, phổ biến là bilirubin toàn phần tăng chiếm 66,3% cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng (55,07%); AST tăng chiếm 86,1% cao hơn nghiên cứu của Trần Quang Trọng (81,67%); Hb giảm chiếm 67,4% khá tương đồng với kết quả của Dương Văn Long (Hb giảm chiếm 65,8%) [8]. Tiêu cầu giảm chiếm 69,8% khá tương đồng với kết quả của Dương Văn Long (66,0%) [6], [8], [11].

Trong số 86 bệnh nhân xơ gan mất bù có 16 bệnh nhân Child - Pugh A chiếm tỷ lệ thấp nhất là 18,6%, 50 bệnh nhân Child - Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,1%, 20 bệnh nhân Child - Pugh C chiếm tỷ lệ 23,3%. Các bệnh nhân vào viện khi diễn tiến bệnh đã đến giai đoạn mất bù, so sánh với một số nghiên cứu khác thì nghiên cứu của nhóm tác giả phần lớn bệnh nhân vào viện với Child - Pugh B chiếm tỷ lệ cao hơn như: Nguyễn Chiến Thắng (Child-Pugh B chiếm 46,38%); Nguyễn Thị Hà (Child-Pugh B chiếm 33,6%) hay Rym Enaifer (Child Pugh B chiếm 41,2%) [6], [9], [7]. Có thể lý giải điều này là do Bệnh Viện Đa Khoa Đà Nẵng là bệnh viện tuyến trên do đó phần đông bệnh nhân là bệnh nhân xơ gan mất bù nặng đến điều trị.

Qua nghiên cứu, nhóm tác giả cũng ghi nhận rằng, biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là 16,3% bệnh nhân xơ gan mất bù có biến chứng xuất huyết tiêu hóa, điều này cũng được một số y văn chỉ ra rằng biến chứng xuất huyết tiêu hóa là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (44,9%).

Trong số 86 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan mất bù, có 69 bệnh nhân có tình trạng hạ natri máu (<135mmol/L) chiếm 80,2%, còn lại 17 bệnh nhân chiếm 19,8% có nồng độ natri máu trong giới hạn bình thường. Trong đó, hạ natri máu mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 37,2% và 38,4% và hạ natri máu nặng chỉ chiếm 4,6%. Khi so sánh với một số nghiên cứu, tỷ lệ tình trạng hạ natri máu của nghiên cứu này cao hơn một số tác giả trong nước và thế giới như: Vũ Thị Thu Trang (56,9%), Nguyễn Thái Bình (63,0%), Shaikh (51,6%) [14], [5], [15]. Đồng thời ở nghiên cứu này, về mức độ hạ natri máu nặng (<120mmol/L) cao hơn so với nghiên cứu của Joseph J Alukal với 1,2% và cao hơn Rudnay với 1,15% [12], [13]. Khác biệt này có thể xuất phát từ đối tượng nghiên cứu của nhóm tác giả là trên bệnh nhân xơ gan ở giai đoạn mất bù, bên cạnh đó có lẽ những yếu tố về cỡ mẫu cũng sẽ dẫn đến sự thay đổi tỷ lệ.

So sánh nồng độ natri máu trung bình giữa các nhóm Child - Pugh, nồng độ natri máu ở nhóm Child - Pugh C thấp nhất ($128,86 \pm 5,11$ mmol/L), tiếp đến là nhóm Child - Pugh B ($130,71 \pm 5,01$ mmol/L) và nhóm Child - Pugh A cao nhất ($133,11 \pm 4,52$ mmol/L). Sự khác biệt giữa các nhóm Child - Pugh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của nhóm tác giả khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Bình và Cộng Sự [5] và đều có nhận xét rằng

mức độ xơ gan càng nặng thì nồng độ hạ natri máu càng thấp.

Phân tích mối tương quan giữa nồng độ natri máu với điểm Child - Pugh, nghiên cứu cho thấy có mối tương quan nghịch, mức độ yếu giữa nồng độ natri máu với điểm Child - Pugh với hệ số tương quan $r = -0,381$, $p < 0,001$. Kết quả của nhóm tác giả khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Thái Bình ($r = -0,38$) [5].

Tỷ lệ hạ natri máu ở nhóm bệnh nhân có viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát và hội chứng gan thận chiếm tỷ lệ rất cao, 100% bệnh nhân có biến chứng viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát và hội chứng gan thận đều hạ natri máu. Nghiên cứu của nhóm tác giả có cùng nhận định với Nguyễn Thái Bình là tỷ lệ hạ natri máu ở nhóm bệnh nhân có hội chứng gan thận là rất cao [5].

Nhóm tác giả cũng thấy, các trường hợp xuất hiện biến chứng trên bệnh nhân xơ gan mất bù đều có tỷ lệ giảm natri máu khá cao. Tuy nhiên, chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đồng thời trong nghiên cứu này còn ghi nhận những bệnh nhân xuất hiện cổ trướng có nồng độ natri máu giảm thấp hơn nhiều so với những bệnh nhân không xuất hiện cổ trướng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khi phân tích mức độ ảnh hưởng, nghiên cứu của nhóm tác giả chỉ ra rằng tình trạng cổ trướng có odds hạ natri máu tăng gấp 3,5 lần so với không có tình trạng cổ trướng, hệ số B = 1,25, 95% CI = 1,17-10,48. Qua đó nghiên cứu này cũng có cùng nhận định với nghiên cứu của Joseph J Alukal rằng, hạ natri máu thường gặp ở bệnh nhân cổ trướng thứ phát sau xơ gan tiến triển mất bù [12]. Có thể lý giải điều này là do đối với những trường hợp xuất hiện cổ trướng, mặc dù natri máu được bảo toàn tuy nhiên do tăng thể tích dịch ngoại bào do đó dẫn đến tình trạng hạ natri máu do pha loãng [15], [17].

Nghiên cứu đã đánh giá được một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan mất bù và đồng thời cũng cho thấy tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân tại Bệnh viện Đà Nẵng. Qua nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan của bệnh đến tình trạng hạ natri máu đáp ứng yêu cầu thực tiễn để theo dõi và chăm sóc người bệnh. Đồng thời có những can thiệp kịp thời để hạn chế các biến chứng nặng xảy ra. Tuy nhiên, việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu là xơ gan mất bù và số lượng cỡ mẫu còn hạn chế, do đó một số yếu tố liên quan của nghiên cứu nhóm tác giả chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê và mức độ tương quan lớn.

5. Kết luận

Trong nghiên cứu, có tổng cộng 86 bệnh nhân với tuổi trung bình là $56,02 \pm 11,9$ tuổi; nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (88,4% là nam giới). Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là vàng da – vàng mắt (67,4%), đau tức hạ sườn phải (66,1%), cổ trướng (65,1%); các đặc điểm cận lâm sàng thường gặp là tăng Bilirubin toàn phần (66,3%), tăng men gan AST (86,1%) và Hb giảm (67,4%). Về phân loại, mức độ Child - Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,1%.

Tỷ lệ bệnh nhân giảm nồng độ natri máu chiếm 80,2%, trong đó hạ natri máu mức độ nhẹ và nặng chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 37,2% và 38,4%; hạ natri máu nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,6%.

Về các yếu tố liên quan: Điểm Child - Pugh càng cao thì nồng độ natri máu càng thấp ($r = -0,381$, $p < 0,001$). Có mối liên quan giữa nồng độ natri máu trung bình với biểu hiện cổ trướng và điểm Child – Pugh ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N. Q. Chau, *Medical pathology*. Hanoi: Medical Publishing House, 2020.
- [2] B. H. Hoang and N.K.Tien, “Hyponatremia and mortality prognosis in patients with decompensated cirrhosis”, *Ho Chi Minh City Medicine*, No. 19, pp.103-107, 2015.
- [3] H. R.-Berrios and J. C. Q. Velez, “Hyponatremia in Cirrhosis”, *Clinics in liver disease*, Vol. 21, No. 2, pp. 149–164, 2022. <https://doi.org/10.1016%2Fj.cld.2022.01.001>
- [4] N. T. Ha, “Electrolyte disorders in cirrhosis patients at Viet Tiep hospital in Hai Phong in 2018-2019”, *General Doctor graduation thesis, Hai Phong University Medicine and Pharmacy*, 2019.
- [5] N. T. Binh *et al.*, “Study on the rate of hyponatremia in patients with cirrhosis”, *Journal of Medical Research*, Vol. 3, No. 80, pp. 171-175, 2012.
- [6] N. C. Thang, “Research on clinical and paraclinical characteristics of cirrhosis patients at Hanoi Medical University Hospital in 2014”, *Graduation thesis of General Practitioner, Hanoi Medical University*, 2014.
- [7] R. Ennaifer *et al.*, “Hyponatremia in cirrhosis: Risk factors and prognostic value”, *La Tunisie medicale*, Vol 94, No 5, pp. 401–405, 2016.
- [8] D. V. Long, “Research on some clinical and hematological characteristics of cirrhosis patients at Saint Paul General Hospital in 2011 - 2012”, *General practitioner graduation thesis, Hanoi Medical University*, 2013.
- [9] N. T. Ha, “Electrolyte disorders in cirrhosis patients at Viet Tiep hospital in Hai Phong in 2018-2019”, *General Doctor graduation thesis, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy*, 2019.
- [10] V. T. Cuong, N. P. M. Chau, and P. V. Linh, “Studying clinical and paraclinical characteristics, complications and evaluating treatment results in patients with acute decompensated cirrhosis”, *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, No. 11-12, pp. 99-107, 2018.
- [11] T. Q. Trang, “Survey on characteristics of coagulation - hemostasis disorders in cirrhosis patients at Tien Giang General Hospital”, *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, Vol. 17, No. 4: pp.52-60, 2013.
- [12] J. J. Alukal, S. John, and P. J. Thuluvath, “Hyponatremia in Cirrhosis: An Update”, *The American journal of gastroenterology*, Vol. 115, No. 11, pp. 1775–1785, 2020. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000786>
- [13] M. Rudnay and I. Lazúrová, “Prevalencia hyponatriémie u hospitalizovaných na internej klinike [Prevalence of hyponatremia in patients on department of internal medicine]”, *Vnitri lekarstvi*, Vol. 59, No. 10, pp.876–879, 2013.
- [14] V. T. T. Trang, “Research on sodium and potassium disorders in blood and urine in cirrhosis patients at Viet Tiep hospital”, *Journal of Practical Medicine*, Vol. 814, pp. 43 – 45, 2011.
- [15] S. Shaikh, S. Khalid, and M. Gomo, “Frequency of Hyponatraemia and Its Influence On Liver Cirrhosis Related Complications”, *J Pak Med Assoc*, Vol 60, No 2, pp. 116-120, 2010. <http://dx.doi.org/10.12692/ijb/10.1.195-201>
- [16] H. V. Sy and Q. T. Duc, *Approach to diagnosis of internal diseases*. Ho Chi Minh: National University Press, 2022.
- [17] H. Vilstrup *et al.*, “Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver”, *Hepatology*, Vol 60, No 2, pp. 715-35, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2014.05.042>
- [18] N. X. Huyen, “Liver Cirrhosis”, *Encyclopedia of Pathology*, Hanoi: Encyclopedia Publishing House, 2000.