

# CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG RƯỢU SAU 3 THÁNG XUẤT VIỆN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN RƯỢU CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

*ThS.BS. Nguyễn Huyền Nhung<sup>1</sup>, TS. Vũ Trường Khanh<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Trung tâm Nội soi tiêu hoá - BV Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương*

*Email : [huyennhung2910@gmail.com](mailto:huyennhung2910@gmail.com)*

*<sup>2</sup>Trung tâm tiêu hoá gan mật – BV Bạch Mai*

## TÓM TẮT

*Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc trên 134 bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa (XHTH) tại Trung tâm Tiêu hóa gan mật - Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021, nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện và các yếu tố liên quan đến sử dụng rượu sau xuất viện, từ đó đưa ra các khuyến cáo can thiệp điều trị và tư vấn dự phòng tái sử dụng rượu sau xuất viện cho bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân còn sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện là 67,2%. Tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi bắt đầu sử dụng rượu sớm trước 30 tuổi, thời gian sử dụng rượu > 10 năm, tiền sử gia đình có người nghiện rượu, số lần XHTH từ 1-3 lần, xơ gan Child- pugh B,C. Nhóm bệnh nhân này cần nhận được tư vấn và quan tâm đặc biệt hơn trong việc tư vấn về tác hại của rượu và điều trị cai nghiện rượu sau khi xuất viện.*

***Từ khóa :*** *Nghiện rượu; xơ gan rượu; xuất huyết tiêu hóa.*

## ABSTRACT

*A longitudinal descriptive study on 134 alcoholic cirrhosis patients with GI bleeding at the Gastroenterology and Hepatobiliary Center - Bach Mai Hospital from August 2020 to August 2021 with the aim of determining the prevalence of alcohol use after 3 months of discharge from the hospital and factors related to alcohol use after discharge, thereby providing recommendations for treatment interventions and advice on prevention of alcohol use after discharge from hospital. The study results showed that the rate of patients still using alcohol after 3 months of discharge was 67.2%. The rate of alcohol use after 3 months has a statistically significant relationship with the age of early initiation of alcohol use before 30 years of age, the duration of alcohol use > 10 years, family history of alcoholics, the number of times of SI 1-3 times, cirrhosis Child-pugh B, C. This group should receive more advice and special attention in counseling about the harmful effects of alcohol and treatment alcohol addiction treatment after discharge from the hospital.*

***Keywords:*** *Alcoholism, alcoholic cirrhosis, gastrointestinal bleeding.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng rượu là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, đứng thứ bảy trong số các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật [7]. Rượu cũng là nguyên nhân chính gây ra các bệnh gan ở phương Tây cũng như ở Châu Á sau viêm gan virus. Tính chung trên toàn thế giới, bệnh gan do rượu chiếm khoảng 30 - 40% các trường hợp lạm dụng rượu [1]. Chi phí kinh tế của người dân cho tiêu thụ chỉ riêng đối với bia của Việt Nam năm 2017 tương đương gần 4 tỷ USD [8]. Trong một khuyến cáo mới đây của Tổ chức Y tế Thế giới và Hiệp hội Nghiên cứu Bệnh lý Gan châu Âu, 50% những người bị xơ gan nhưng không ngừng uống rượu sẽ tử vong trong vòng 5 năm. Nguy cơ tái phát XHTH trong vòng 1 năm ở bệnh nhân tiếp tục uống rượu sau lần XHTH đầu tiên cũng tăng gấp 4,63 lần so với những bệnh nhân đã ngừng uống rượu [2]. Nguy cơ tái nghiện rượu cao nhất trong 2 và 3 tháng đầu sau khi ngừng rượu [3]. Thực trạng trên đặt ra vấn đề bức thiết, cần một nghiên cứu đánh giá một cách toàn diện về vấn đề nghiện rượu ở bệnh nhân xơ gan rượu nói chung, đặc biệt là nhóm bệnh nhân đã có biến chứng nặng như XHTH nói riêng từ đó đưa ra các khuyến cáo can thiệp điều trị và tư vấn dự phòng tái sử dụng rượu sau xuất viện cho bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn
  - + Các bệnh nhân xơ gan rượu, có xuất huyết tiêu hóa, thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan rượu.
  - + Bệnh nhân và người nhà có khả năng thu thập được đủ thông tin trả lời theo bộ câu hỏi và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ
  - + Bệnh nhân xơ gan, XHTH nhưng có kèm theo nguyên nhân khác: virus viêm gan, bệnh lý gan tự miễn, Wilson....

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Trung tâm tiêu hóa gan mật – Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Theo phương pháp mô tả có theo dõi dọc.

**2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, thu thập được 134 bệnh nhân.

**2.3.3. Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu**

- Trong thời gian bệnh nhân nằm viện:
  - + Thu thập thông tin cá nhân như họ tên, địa chỉ, số điện thoại của tất cả các đối tượng nghiên cứu.
  - + BN được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi phỏng vấn, được thăm khám lâm sàng và thu thập các thông tin cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án.

- Trước khi ra viện: BN được tư vấn về tác hại của việc lạm dụng rượu.

- Sau khi BN xuất viện 3 tháng: nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân để tìm hiểu về tình trạng sử dụng rượu, thời gian uống rượu trở lại, lượng rượu uống trung bình/ngày... của ĐTNC.

#### 2.4. Xử lý số liệu nghiên cứu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu, các test thống kê và phương pháp thống kê y sinh học.

#### 2.5. Phương pháp hạn chế sai số

- Đối với những bệnh nhân có sáng rượu hoặc hội chứng não gan, nghiên cứu viên sẽ tiến hành phỏng vấn bệnh nhân khi bệnh đã được điều trị ổn định.

- Kết hợp phỏng vấn trực tiếp người bệnh và phỏng vấn người nhà người bệnh để hạn chế sai số nhớ lại và người bệnh cung cấp thông tin không chính xác.

#### 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Các thông tin về kết quả nghiên cứu của bệnh nhân được giữ kín và chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu.

- Nghiên cứu không ảnh hưởng tới quá trình điều trị của người bệnh, những người không tham gia không bị phân biệt đối xử trong điều trị.

- Đề tài này được thực hiện có sự đồng ý của bệnh nhân và Ban Giám đốc bệnh viện Bạch Mai.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm xã hội học

134 bệnh nhân nghiên cứu đều là nam giới. Độ tuổi trung bình là  $53,94 \pm 8,78$ . Nhóm tuổi 50 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất là 41%. Trình độ học vấn phổ biến là dưới trung học phổ thông chiếm 60,4%. Đa số ĐTNC là nông dân chiếm 51,5% và đã kết hôn (95,5%).

##### 3.1.2. Đặc điểm về bệnh

Nhóm ĐTNC có số năm uống rượu > 20 năm là chủ yếu, chiếm 66,4%.

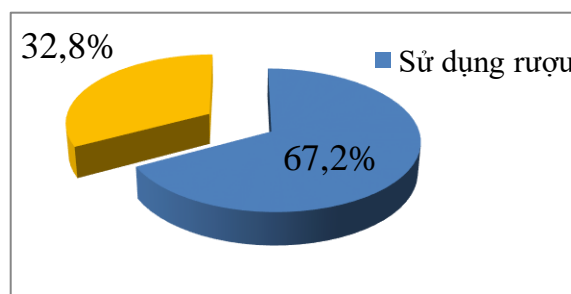
Số lần XHTH từ 1 - 3 lần (73,9%), vị trí XHTH thường gặp là do giãn TMTQ chiếm 56%. Nhóm XHTH do giãn TM phình vị chiếm 8,2%.

Nhóm bệnh nhân có mức độ nặng của xơ gan ở giai đoạn Child - Pugh B là chủ yếu (chiếm 49,3%), nhóm Child - Pugh C chiếm 36,5%.

Đa số ĐTNC có biến chứng XHTH do TALTMC (chiếm 87,3%).

Nhóm có nhiễm trùng dịch ổ bụng chiếm 5,2%, nhóm có hội chứng não gan, hội chứng gan thận và ung thư tế bào gan chỉ chiếm 3,7%, 0,7% và 3%.

#### 3.2. Thực trạng sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện ở bệnh nhân xơ gan rượu có XHTH



Hình 1. Tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện

Tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện của bệnh nhân là 67,2%.

#### 3.3. Các yếu tố liên quan tới sử dụng

**rượu sau 3 tháng**

**Bảng 1. Các yếu tố liên quan tới sử dụng rượu sau 3 tháng**

Yếu tố liên quan	Sử dụng rượu		Không sử dụng rượu		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
<b>Tuổi bắt đầu sử dụng rượu (năm)</b>					
< 20	28	31,1	3	6,6	0,016
20 – 29	29	32,2	18	40,9	
30 – 39	19	21,1	15	34,5	
≥ 40	14	15,6	8	18	
<b>Thời gian sử dụng rượu (năm)</b>					
< 10	12	13,3	1	2,2	0,02
10– 20	26	28,9	6	13,7	
20 - 30	26	28,9	20	45,4	
>30	26	28,9	17	38,7	
<b>Tiền sử gia đình có người nghiện rượu</b>					
Có	53	58,9	13	34,1	0,007 OR 2,76 (1,30 – 5,87)
Không	37	41,1	29	65,9	
<b>Số lần bị XHTH</b>					
1 - 3 lần	72	80	27	61,4	0,021 OR 2,51 (1,13 – 5,58)
Trên 3 lần	18	20	17	38,6	
<b>Vị trí XHTH</b>					
Giãn TMTQ	49	54,4	26	59	0,791
Giãn TM phình vị	7	7,8	4	9	
Cả hai	34	37,8	14	32	
Giãn TMTQ	49	54,4	26	59	
<b>Các biến chứng của xơ gan</b>					
Xuất huyết tiêu hóa do TALTMC	80	88,9	37	84,1	0,641
Nhiễm trùng dịch cổ chướng	4	4,4	3	6,8	
Bệnh lý não gan	3	3,3	2	4,5	
Hội chứng gan thận	0	0	1	2,3	

Ung thư biểu mô tế bào gan	3	3,3	1	2,3	
----------------------------	---	-----	---	-----	--

Tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi bắt đầu sử dụng rượu sớm trước 30 tuổi, thời gian sử dụng rượu > 10 năm, tiền sử gia đình có người nghiện rượu, số lần XHTH từ 1-3 lần, xơ gan Child- pugh B,C.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân còn sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện là 67,2% và 32,8% bệnh nhân không còn tình trạng sử dụng rượu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Mai và cộng sự về thực trạng tái nghiện rượu trên những bệnh nhân nghiện rượu điều trị tại Viện sức khỏe tâm thần trong giai đoạn năm 2020, sau 12 tháng điều trị, tỷ lệ nghiện rượu là 81.1% [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTNC còn uống rượu sau 3 tháng xuất viện có xu hướng tập trung ở nhóm có tuổi bắt đầu sử dụng rượu < 30 tuổi và nhóm ĐTNC có thời gian sử dụng rượu > 10 năm.

Kết quả này có thể được giải thích là do sự khác biệt về ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân xơ gan nghiện rượu lâu năm nên tuổi bắt đầu uống rượu càng sớm, thời gian sử dụng rượu càng lâu thì tỷ lệ bệnh nhân phụ thuộc vào rượu càng lớn, số bệnh nhân thực sự bỏ được rượu càng

nhỏ. Trong các nghiên cứu tương tự trên thế giới như nghiên cứu của Lelbachl, nhận thấy tỷ lệ xơ gan tăng tuyến tính với thời gian lạm dụng rượu nặng và đạt 51% ở những người đã lạm dụng rượu hơn 15 năm [4]. Theo Nitya Nand và cộng sự, thời gian uống rượu có mối liên quan tỷ lệ thuận với tỷ lệ tử vong [5].

Từ bảng 3.1 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng rượu ở nhóm ĐTNC có số lần bị XHTH 1-3 lần và trên 3 lần. Nhóm bệnh nhân có số lần XHTH 1 - 3 lần có tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng cao gấp 2,51 lần 95% CI (1,13 – 5,58) so với nhóm có số lần XHTH trên 3 lần. Kết quả này có thể được giải thích do XHTH là một biến chứng rất nặng của xơ gan, có thể nguy hiểm đến tính mạng và hay tái phát, đặc biệt là ở nhóm đối tượng vẫn còn tiếp tục sử dụng rượu. Tuy nhiên, ở những lần XHTH đầu tiên, sau khi được điều trị ổn định, bệnh nhân thường có tâm lý bệnh đã được điều trị khỏi và vẫn tiếp tục uống rượu. Chỉ khi bị XHTH tái đi tái lại nhiều lần (> 3 lần) thì bệnh nhân thấy sợ và có xu hướng quyết tâm từ bỏ rượu.

Nhóm bệnh nhân xơ gan Child - Pugh B, C có tỷ lệ còn sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện cao hơn so với nhóm bệnh nhân Child – Pugh A. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,028 < 0,05$ .

Điều này có thể giải thích là do

bệnh nhân xơ gan nặng thông thường là những đối tượng sử dụng một lượng lớn rượu bia hàng ngày trong một khoảng thời gian rất dài. Do đó việc từ bỏ thói quen uống rượu là hết sức khó khăn.

## V. KẾT LUẬN

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả những bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa điều trị tại Trung tâm tiêu hóa gan mật - Bệnh viện Bạch Mai,

thời gian từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- 67,2% đối tượng nghiên cứu còn sử dụng rượu sau 3 tháng xuất viện.

- Tỷ lệ sử dụng rượu sau 3 tháng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi bắt đầu sử dụng rượu sớm trước 30 tuổi, thời gian sử dụng rượu > 10 năm, tiền sử gia đình có người nghiện rượu, số lần XHTH từ 1-3 lần, xơ gan Child-pugh B,C.

## TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- [1] Lưu Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thiêng (2018) *TĐ. Tiêu dùng rượu bia ở VIỆT NAM. Một số kết quả Điều tra quốc gia*, Nhà Xuất Bản Đại Học Kinh Tế Quốc Dân.
- [2] Nguyễn Duy Cường, Trần Thị Hương (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan có nghiện rượu và không nghiện rượu”, *Tạp chí Y học thực hành - số 3 - tập 907- năm 2014*, 56-59.
- [3] Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Văn Tuấn, Kim Bảo Giang (2020), “Thực trạng tái nghiện rượu ở người bệnh nghiện rượu đã điều trị nội trú tại Viện Súc Khỏe Tâm Thần”. *Tạp chí nghiên cứu y học*, số 125, tập 1, tháng 3 năm 2020. 160-167.
- [4] Lelbach WK. “Cirrhosis in the alcoholic and its relation to the volume of alcohol abuse”. *Ann N Y Acad Sci.* 1975;252:85-105. doi:10.1111/j.1749-6632.1975.tb19146.x
- [5] Nand N, Malhotra P, Dhoot DK (2015). “Clinical Profile of Alcoholic Liver Disease in a Tertiary Care Centre and its Correlation with Type, Amount and Duration of Alcohol Consumption”. *J Assoc Physicians India*; 63(6):14-20.
- [6] Neto D, Lambaz R, Aguiar P, Chick J (2008) “Effectiveness of Sequential Combined Treatment in Comparison with Treatment as Usual in Preventing Relapse in Alcohol Dependence”. *Alcohol.* 2008;43(6):661-668. doi:10.1093/alcalc/agn075
- [7] GBD (2016) Alcohol Collaborators, “Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”. *Lancet Lond Engl.* 2018;392 (10152): 1015-1035. doi:10.1016/S0140-6736(18)31310-2

- [8] World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2019). *Hỏi đáp về phòng chống hại của rượu bia*. Manila, Philippines.
- [9] <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14361/9789290618874-vie.pdf>