

MÔ TẢ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH XƠ GAN THEO THANG ĐIỂM MELD GIỮA XƠ GAN DO RƯỢU VÀ XƠ GAN LIÊN QUAN HBV TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA – BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Vũ Hải Sơn^{1*}, Bùi Thị Tuyết Trinh¹, Trần Thị Quỳnh Anh¹,
Trần Diệu Thu¹, Vũ Đức Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân xơ gan do rượu và xơ gan do viêm gan virus B bằng chỉ số MELD tại khoa Nội Tiêu hóa năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả dựa vào cuộc điều tra cắt ngang. Lấy toàn bộ 60 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan rượu và xơ gan do nhiễm virus viêm gan B tại khoa Nội tiêu hóa từ tháng 9/2024 đến 6/2025.

Kết quả: Điểm MELD trung bình của nhóm XG HBV là $15,4 \pm 4,3$ cao hơn nhóm XGR là $13,3 \pm 6,1$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ xuất hiện biến chứng vàng da, cổ trướng, HCNG, XHTH của nhóm XG HBV đều cao hơn nhóm XGR nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết luận: Bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus B có mức độ nặng theo thang điểm MELD cao hơn so với bệnh nhân xơ gan do rượu. Các biến chứng như vàng da, cổ trướng, hội chứng não gan và xuất huyết tiêu hóa ghi nhận có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhóm xơ gan do viêm gan virus B, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Xơ gan do rượu và viêm gan virus B, thang điểm MELD

DESCRIPTION OF THE SEVERITY OF LIVER CIRRHOSIS ACCORDING TO THE MELD SCORE BETWEEN ALCOHOLIC CIRRHOSIS AND HBV-RELATED CIRRHOSIS AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY – THAI BINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Assessment of disease severity in patients with alcoholic cirrhosis and hepatitis B virus-related cirrhosis using the MELD score at the Department of Gastroenterology in 2025

Method: This study employed a descriptive epidemiological design based on a cross-sectional survey. 60 patients diagnosed with alcoholic cirrhosis and hepatitis B virus-related cirrhosis at the Department of Gastroenterology from September 2024 to June 2025 were included in the study sample.

Results: The mean MELD score in the hepatitis B virus-related cirrhosis group was 15.4 ± 4.3 , which was higher than that in the alcoholic cirrhosis group (13.3 ± 6.1); the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The prevalence of complications, including jaundice, ascites, hepatic encephalopathy, and gastrointestinal bleeding, was higher in the hepatitis B virus-related cirrhosis group than in the alcoholic cirrhosis group; however, these differences were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Patients with cirrhosis due to hepatitis B virus had higher disease severity as assessed by the MELD score compared to those with alcohol-related cirrhosis. Complications such as jaundice, ascites, hepatic encephalopathy, and gastrointestinal bleeding were more frequently observed in the hepatitis B-related cirrhosis group; however, these differences were not statistically significant.

Keyword: Cirrhosis, alcohol, and hepatitis B virus, MELD score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh thường gặp ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới, đứng hàng đầu trong các bệnh gan mật [1]. Những năm gần đây và dự báo trong thời gian tới tỷ lệ mắc bệnh có khuynh hướng tăng lên do việc nhiễm các virus viêm gan B, C và việc sử dụng rượu bia gia tăng ở nhiều khu vực của các châu lục.

Thang điểm Child-Pugh được áp dụng từ năm 1964 để chia xơ gan thành 3 giai đoạn A, B, C. Các chỉ số Maddrey (DF) và MELD được áp dụng trong thực hành lâm sàng từ năm 1984, là một trong những thước đo đánh giá mức độ trầm trọng của bệnh. Trong thực tế, có khá nhiều bệnh nhân xơ gan do rượu có nhiễm virus viêm gan B, cả hai yếu

1. Bệnh viện đa khoa Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Vũ Hải Sơn

Email: haison141089@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/02/2026

Ngày phản biện: 4/3/2026

Ngày duyệt bài: 17/3/2026

tổ góp phần làm tăng nặng tình trạng tổn thương gan dẫn đến các biến chứng của xơ gan, xơ gan giai đoạn cuối cũng như xơ gan ung thư hóa. Hiện nay tại Việt Nam nói chung và tỉnh Thái Bình nói riêng, chưa có nhiều nghiên cứu so sánh mức độ nặng và tiên lượng của bệnh nhân xơ gan rượu và xơ gan do virus viêm gan B. Chính vì lý do đó nhóm tác giả đã tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu sự khác nhau về mức độ nặng của bệnh nhân xơ gan qua thang điểm MELD ở 2 nhóm nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa nội tiêu hóa Bệnh viện đa khoa Thái Bình

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 9/2024 đến 6/2025

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan rượu và xơ gan do nhiễm virus viêm gan B tại khoa

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan rượu: chẩn đoán nghiện rượu + chẩn đoán xác định xơ gan.

Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan do virus viêm gan B dựa vào: Các tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan ở trên và Xét nghiệm HBSAg dương tính.

Trong đó chẩn đoán nghiện rượu được tiến hành dựa vào bộ câu hỏi Audit

Chẩn đoán xơ gan từ giai đoạn Child - pugh A trở lên, có đủ triệu chứng của hai hội chứng (Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, Hội chứng suy tế bào gan)

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân xơ gan ung thư hóa hoặc nghi ngờ ung thư: siêu âm có ổ tăng âm hoặc nghi ngờ vùng tăng âm.

- Bệnh nhân hôn mê trên nền xơ gan rượu nghi ngờ do nguyên nhân khác: tai biến mạch máu não, ngộ độc.

- Bệnh nhân không đầy đủ xét nghiệm để có thể phân loại xơ gan rượu theo chỉ số MELD, Child-Pugh

- Bệnh nhân mắc xơ gan do 2 nguyên nhân do rượu và do viêm gan virus cùng 1 lúc.

- Bệnh nhân xơ gan do nguyên nhân khác ngoài rượu và HBV.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả dựa vào cuộc điều tra cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng biên pháp lấy mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan rượu và xơ gan do nhiễm virus viêm gan B tại khoa Nội tiêu hóa từ tháng 9/2024 đến 6/2025.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Số liệu được thu thập theo một mẫu bệnh án thống nhất. Bệnh nhân được khám và làm xét nghiệm trong 24h đầu,

Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm:

*Nhóm 1: Xơ gan do rượu.

*Nhóm 2: Xơ gan do viêm gan virus HBSAg

2.2.4. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu

Các biến số bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, các chỉ số MELD, Child – pugh đánh giá mức độ nặng bệnh nhân xơ gan.

* Công thức tính điểm MELD 20,21.

$$\text{MELD} = 3.8 \times \ln(\text{bilirubin (mg/dL)}) + 11.2 \times \ln(\text{INR}) + 9.6 \times \ln(\text{creatinine (mg/dL)}) + 6.4$$

MELD > 18 là tiên lượng rất tồi nguy cơ tử vong cao, chỉ định ghép gan. MELD > 11 cần được đưa vào danh sách chờ ghép gan.

2.2.5. Biện pháp hạn chế sai số

- Bộ câu hỏi phỏng vấn đã được thử nghiệm và được chỉnh sửa phù hợp trước khi điều tra chính thức.

- Các số liệu được kiểm tra và làm sạch trước khi xử lý bằng phần mềm nhập và xử lý số liệu.

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Sau khi các phiếu điều tra được xử lý thô, sẽ được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó chuyển phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Kết quả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) và được trình bày dưới dạng các bảng tần số và biểu đồ theo quy định. Sử dụng test thống kê để so sánh giá trị trung bình MELD giữa 2 nhóm, mối tương quan giữa điểm MELD và Child-Pugh, so sánh tỷ lệ biến chứng giữa 2 nhóm.

2.2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Các kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học, không vì bất cứ mục đích nào khác.

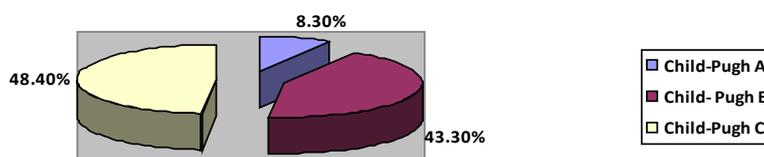
Các đối tượng nghiên cứu được giới thiệu và giải thích kỹ càng về mục đích nghiên cứu, nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Chỉ số MELD của nhóm đối tượng nghiên cứu

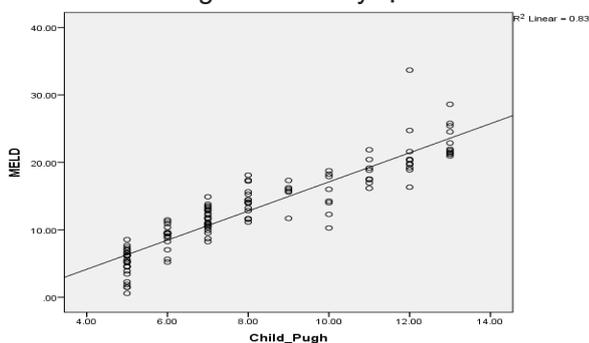
Chỉ số MELD	n	%
MELD <11 (nguy cơ thấp)	11	18,3
MELD 11-18 (đưa vào danh sách chờ ghép gan)	32	53,4
MELD >18 (nguy cơ tử vong cao, chỉ định ghép gan)	17	28,3
Tổng	60	100
MELD (± SD)	14,6 ± 5,7	

Dựa vào bảng 3.1 cho thấy 53,4% bệnh nhân cần được đưa vào danh sách chờ ghép gan và 28.3% bệnh nhân có nguy cơ tử vong cao, cần được ghép gan.



Biểu đồ 1. Đặc điểm chỉ số Child-Pugh (n=60)

Biểu đồ 3.1 cho thấy Trong 60 bệnh nhân (BN) có 8,3% thuộc nhóm Child-Pugh A, 43,3% thuộc nhóm Child-Pugh B và 48,4% thuộc nhóm Child-Pugh C chiếm tỷ lệ cao nhất



Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa chỉ số MELD và thang điểm Child-Pugh

Bảng 3.2 cho thấy MELD và Child-Pugh có mối liên quan chặt chẽ đồng biến (r = 0,914) có ý nghĩa thống kê với p = 0,001 theo phương trình: MELD = 2,159 x Child-Pugh - 4,484

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân được phân loại bằng chỉ số MELD theo nhóm bệnh nhân

Chỉ số MELD	XGR		XG HBV	
	n1	%	n2	%
MELD <11	5	16,7	6	20
MELD 11-18	16	53,3	16	53,3
MELD ≥18	9	30	8	26,7
Tổng	30	100	30	100
MELD (± SD)	13,3 ±6,1		15,4 ± 4,3	
p	0,01			

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố bệnh nhân các điểm cut quan trọng của chỉ số MELD-score ở 2 nhóm bệnh nhân là tương đối tương đồng. Trung bình MELD-score của nhóm XG HBV là 15,4 ± 4,3 cao hơn nhóm XGR là 13,3 ±6,1, sự khác biệt về trung bình MELD-score giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân vàng da theo chỉ số MELD

Vàng da		MELD		XGR	$\bar{X} \pm SD$	XG HBV	$\bar{X} \pm SD$	p
		n	%					
Không Vàng da	n	11		12,6 ± 4,0	9	14,6 ± 4,7	0,856	
	%	36,7						
Có Vàng da	n	19		15,7 ± 3,9	21	17,4 ± 5,2	0,643	
	%	63,3						
N			n1=30		n2=30		n=60	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân vàng da ở nhóm XG+HBV cao hơn nhóm XGR. Ở cả tình trạng có vàng da hay không có vàng da, điểm MELD trung bình của nhóm XG HBV đều cao hơn nhóm XGR, tuy nhiên sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân cổ trướng theo chỉ số MELD

Cổ trướng		MELD		XGR	$\bar{X} \pm SD$	XG HBV	$\bar{X} \pm SD$	p
		n	%					
Không Cổ trướng	n	10		12,7 ± 4,9	14	13,4 ± 3,7	0,74	
	%	33,3						
Có Cổ trướng	n	20		15,3 ± 4,5	16	17,2 ± 4,2	0,69	
	%	66,7						
N			n1=30		n2=30		n=60	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có cổ trướng ở nhóm XGR cao hơn ở nhóm XGR+HBV (66,7% so với 53,3%). Ở cả 2 biến chứng không cổ trướng và có cổ trướng, giá trị trung bình của chỉ số MELD ở nhóm XG HBV đều cao hơn nhóm XGR, tuy nhiên sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,0$.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa theo chỉ số MELD

XHTH		MELD		XGR	$\bar{X} \pm SD$	XG HBV	$\bar{X} \pm SD$	p
		n	%					
Không XHTH	n	18		13,9 ± 5,4	13	13,4 ± 5,6	0,98	
	%	60						
Có XHTH	n	12		14,0 ± 5,2	17	16,1 ± 4,8	0,53	
	%	40						
N			n1=30		n2=30		n=60	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có XHTH ở nhóm XG HBV cao hơn nhóm XGR (56,7% so với 40%). Điểm MELD trung bình ở bệnh nhân không có XHTH ở cả 2 nhóm gần như tương đồng. Ở những bệnh nhân có biến chứng XHTH, điểm MELD trung bình của nhóm XGR là $14,0 \pm 5,2$, so với nhóm XGR+HBV là $16,1 \pm 4,8$; tuy nhiên sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong thực hành lâm sàng có khá nhiều thang điểm để đánh giá mức độ nặng và tiên lượng bệnh nhân xơ gan do rượu như: Child-Pugh, MELD, Maddrey, ABIC, Glasgow, Lille... trong đó thang điểm Child-Pugh được sử dụng rộng rãi hơn cả do dễ

áp dụng và có độ nhạy cao, tuy nhiên nó cũng phụ thuộc vào ý kiến chủ quan của người đánh giá.

Tỷ lệ về nhóm đối tượng theo thang điểm Child-Pugh của nghiên cứu chúng tôi tương đồng với của tác giả Nguyễn Thị Mai Hương [2] xơ gan do rượu

Child-Pugh A là 3,1%, Child-Pugh B là 37,5% và Child-Pugh C chiếm 59,4%. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Oanh [3] tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm Child-Pugh B và C là 83,7%. Kết quả của nhóm bệnh nhân xơ gan Child Pugh B và C cao hơn có thể do nam giới nghiện rượu ít hoặc không quan tâm tới sức khỏe, hoặc những bệnh nhân có tình trạng viêm gan B hoạt động mà không được điều trị bằng thuốc kháng virus kịp thời, bệnh nhân chỉ vào viện khi có các biến chứng nặng của xơ gan.

Tỷ lệ xuất hiện điểm MELD ở 2 nhóm là gần như tương đồng. Trung bình của điểm MELD bệnh nhân nhóm XG HBV theo nghiên cứu là $15,9 \pm 4,6$ cao hơn so với nhóm XGR là $13,5 \pm 6,2$. Điểm MELD trung bình ở cả 2 nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của tác giả Hoàng Trọng Thăng 28 là $19,4 \pm 7,4$. Louvet A (23,6).[4].

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giữa chỉ số MELD và chỉ số Child-Pugh có mối liên quan chặt chẽ đồng biến trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan rượu ($r = 0,914$; $p < 0,05$). Chỉ số MELD có giá trị tiên lượng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; $r = 0,86$). Kết quả này cho thấy mức độ xơ gan rượu càng nặng thì điểm MELD càng cao, tiên lượng của bệnh nhân càng nặng và nguy cơ tử vong càng cao.

Mô hình tiên lượng MELD ra đời bổ sung cho những thiếu sót khách quan của thang điểm Child-Pugh, do vậy mối liên quan giữa 2 mô hình tiên lượng này là hết sức chặt chẽ, hệ số tương quan (r từ 0,8 đến 1). Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu quốc tế khác.

V. KẾT LUẬN

- Điểm MELD trung bình của nhóm XG HBV là $15,4 \pm 4,3$ cao hơn nhóm XGR là $13,3 \pm 6,1$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ xuất hiện biến chứng vàng da, cổ trướng, XHTH của nhóm XG HBV đều cao hơn nhóm XGR nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khánh Trạch, Phạm Thị Hồ Thu, Xơ gan, Bệnh học nội khoa, tập 2, Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2000, 2, tr. 180-189.
2. Nguyễn Thị Mai Hương (2011). Nghiên cứu chỉ số MELD trong tiên lượng Bệnh nhân xơ gan. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Oanh (2020), Đánh giá thang điểm MELD và MELD Na ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Hoàng Trọng Thăng (2009), “Mức độ và giai đoạn tổn thương mô bệnh học gan ở bệnh viêm gan mạn”, Tạp chí khoa học Tiêu Hóa Việt Nam, IV(16), tr.1086-1089