

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH XƠ GAN DO RƯỢU TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Kim Chi¹, Phan Minh Lộc¹, Tôn Nữ Thanh Tâm¹,
Phan Thị Thu Hồng¹, Nguyễn Thị Lan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lượng rượu và thời gian uống rượu không phải là yếu tố quyết định duy nhất của xơ gan do rượu. Các yếu tố nguy cơ thứ phát cũng có vai trò quan trọng trong khởi phát và tiến triển của bệnh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả các bệnh nhân xơ gan do rượu, loại trừ các trường hợp có viêm gan siêu vi và viêm gan do thuốc. Chẩn đoán xơ gan dựa vào 2 hội chứng chính là tăng áp tĩnh mạch cửa và suy tế bào gan.

Kết quả: 93 bệnh nhân (trong đó có 3 nữ) được chẩn đoán xơ gan do rượu, tuổi trung bình $51,53 \pm 11,42$, thời gian uống rượu bia trung bình là $15,81 \pm 4,72$ năm, ngắn nhất chỉ 5 năm, lượng rượu uống trung bình hằng ngày là $97,16 \pm 39,82g$. Các yếu tố nguy cơ thứ phát: Thu nhập thấp: 86,02%, uống rượu tự chưng cất thủ công: 86,02%, uống rượu lúc bụng đói: 50,54%, tình trạng dinh dưỡng kém: 65,59%. Bảng hiện diện trong đa số trường hợp (80,64%). Các rối loạn tâm thần kinh cũng thường gặp (rối loạn hành vi: 11,83%, buồn bã lo âu 38,71%).

Kết luận: Lượng cồn uống trung bình hằng ngày thấp hơn và thời gian uống ngắn hơn so với văn nước ngoài nhưng cũng đã gây xơ gan do rượu. Các yếu tố nguy cơ thứ phát gồm chất lượng rượu, tình trạng dinh dưỡng và thời điểm uống.

ABSTRACT

SURVEY ON RISK FACTORS OF ALCOHOLIC CIRRHOSIS AT DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY – HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Kim Chi¹, Phan Minh Loc¹, Ton Nu Thanh Tam¹,
Phan Thi Thu Hong¹, Nguyen Thi Lan²

Background: Alcoholic amount and long-term alcoholic drinking are not the determinants of alcoholic cirrhosis. The primary risk factor of alcoholic cirrhosis. The secondary risk factors also have the significant impacts on the development and progression of the disease.

Methods: Cross-sectional study on all patients with cirrhosis after long time of drinking alcohol and exclusion of viral hepatitis and drug-induced hepatitis in history. Diagnosis of cirrhosis was based on liver cell failure and portal hypertension syndromes.

Results: 93 patients (including 3 women) were enrolled in the survey, mean age 51.53 ± 11.42 , drinking time length 15.81 ± 4.72 years, shortest 5 years, daily alcohol amount was $97.16 \pm 39.82g$. Secondary risk factors: Low income: 86.02%, house-distilled wine:

1. Khoa Nội Tiêu hóa, BVTW Huế

2. Khoa Ngoại Tiêu hóa, BVTW Huế

86.02%, fasting drinking: 50.54%, low nutrition: 65,59%. Ascite was present in most of cases (80.64%). Neuro-psychiatric disorders were often seen (behaviour disorders: 11.83%, sadness and anxiety: 38.71%).

Conclusion: Daily alcoholic consumption was lower and drinking time shorter than noted in literature. Secondary risk factors included wine quality, nutrition situation and drinking time length.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Uống bia rượu là thói quen rất phổ biến hiện nay trong xã hội. Bên cạnh những hậu quả tức thì và nghiêm trọng của say rượu (tai nạn giao thông, rối loạn hành vi) thì hậu quả của uống rượu liên tục dài ngày cũng rất nặng nề; từ các rối loạn tâm thần kinh (loạn thần do rượu, nghiện rượu), tim mạch (tăng huyết áp, xơ vữa động mạch) cho đến các bệnh tiêu hóa (viêm loét dạ dày tá tràng, viêm tụy cấp do rượu, bệnh gan do rượu và cuối cùng là xơ gan rượu) [1], [3]. Bệnh gan do rượu là nguyên nhân của khoảng 15.000-20.000 tử vong / năm và tiêu tốn khoảng hơn 2,5 tỉ đô la ở Mỹ [6]. Ở Việt Nam chưa có thống kê cụ thể. Nghiên cứu năm 2000 tại phường Phước Vĩnh - thành phố Huế cho thấy tỉ lệ thanh niên nghiện rượu lên đến 25% và số người mắc bệnh tiêu hóa gan mật cũng rất cao [2]. Đây là bệnh khó dự phòng và điều trị vì rượu bia vẫn còn là thức uống rất phổ biến và được gần 50% người trưởng thành tiêu thụ [4], [9]. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: - *Khảo sát các yếu tố nguy cơ của xơ gan do rượu*; - *Kiểm nghị các biện pháp chăm sóc người bệnh xơ gan do rượu và dự phòng xơ gan do rượu bằng giáo dục tuyên truyền*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan do rượu nhập viện tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 10/2011 đến tháng 3/2012

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Uống rượu, bia $\geq 60g$ ở nam, $\geq 40g$ ở nữ thường xuyên trong một thời gian dài.
- Có các triệu chứng và dấu hiệu của xơ gan: hội

chứng tăng áp cửa, hội chứng suy tế bào gan.

- Xét nghiệm HbsAg và anti HCV âm tính, không có tiền sử viêm gan tự miễn hoặc do thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, xây dựng phiếu thu thập dữ liệu theo tiêu chí đề ra.

• Đặc điểm lâm sàng

Hỏi tiền sử, bệnh sử, ghi nhận các triệu chứng cơ năng, khám thực thể do bác sĩ chuyên khoa Tiêu hoá thực hiện.

• Cận lâm sàng

* Sinh hóa: gồm các xét nghiệm CTM, SGOT, SGPT, tỉ Prothrombin; được thực hiện tại khoa Sinh hóa bệnh viện Trung ương Huế.

* Nội soi thực quản dạ dày đánh giá tình trạng trương tĩnh mạch thực quản, do bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa thực hiện tại Khoa Nội Tiêu hóa – Bệnh viện Trung ương Huế [5], [11].

* Tính lượng cồn uống = hàm lượng cồn x thể tích.

Hàm lượng cồn: được tính bằng gram và dựa vào loại thức uống cồn. Bia: 4,7-5%, rượu gạo chưng cất thủ công: 30% , rượu vang: 11%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tất cả 93 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, gồm 90 nam và 3 nữ.

Bảng 1: Tuổi trung bình, nhỏ nhất và lớn nhất của mẫu nghiên cứu và phân theo giới

Tuổi	Nam	Nữ	Chung
Trung bình	50,46 $\pm$ 11,54	61,80 $\pm$ 18,97	51,53 $\pm$ 11,42
Nhỏ nhất	32	39	32
Lớn nhất	83	83	83

Nhận xét: có một tỉ lệ rất nhỏ là nữ giới bị xơ gan do rượu. Có 10 trường hợp xơ gan do rượu ở tuổi <40, trong đó có 1 nữ.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 2: Các đặc điểm về nghề nghiệp phân theo địa dư của nơi cư trú

Nghề nghiệp	Thành phố	Nông thôn, miền núi, miền biển	Chung
Lao động tay chân	17 (18,28%)	63 (67,74%)	80 (86,02%)
Buôn bán	2	2	4
Nhân viên hành chính, hưu trí, thất nghiệp	6	3	9
Chung	32 (34,41%)	61 (65,59%)	93 (100%)

Nhận xét: Đa số các trường hợp xơ gan do rượu thuộc thành phần lao động chân tay, chiếm đến 86,02% và cư trú chủ yếu ở vùng nông thôn (65,59%).

Bảng 3: Lượng cồn uống mỗi ngày và thời gian uống rượu bia

	Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất
Lượng cồn (g) / ngày	97,16 ± 39,82	40 (nữ) – 60 (nam)	225
Thời gian uống (năm)	15,81 ± 4,72	5	40

Nhận xét: Lượng cồn uống trung bình hằng ngày cho toàn nhóm nghiên cứu không cao như y văn thế giới đã nêu. Có 5 trường hợp uống rượu < 10 năm nhưng đã bị xơ gan do rượu.

Bảng 4: Đặc điểm uống rượu bia (loại thức uống, tình trạng dinh dưỡng, thời điểm uống)

Loại thức uống cồn	Rượu	Bia	Rượu + Bia	P
n	58	13	22	
%	62,37	13,98	23,65	<0,001
Tình trạng dinh dưỡng	Kém	Tạm đủ		
n	61	32		
%	65,59	34,41		<0,05

Thời điểm uống	Khi đói	Trong bữa ăn		
n	47	46		>0,05
%	50,54	49,46		>0,05

Nhận xét: Đa số các trường hợp uống rượu chung nấu bằng phương pháp thủ công (62,37%) và có tình trạng dinh dưỡng kém (65,59%). Ngoài ra, uống rượu bia lúc bụng đói cũng khá phổ biến (50,54%).

Bảng 5: Tỷ lệ của một số dấu chứng và biến chứng của xơ gan do rượu

Dấu chứng - Biến chứng	n	%
Xuất huyết tiêu hóa	23	24,00
Báng	75	80,64
Nhiễm trùng báng	12	12,90
Rối loạn nước điện giải	15	16,12

Nhận xét: Xuất huyết tiêu hóa và rối loạn điện giải có tỷ lệ khá cao, ảnh hưởng đến tiên lượng của bệnh nhân. Báng hiện diện trong đa số trường hợp (80,64%).

Bảng 6: Các rối loạn tâm thần kinh ở bệnh nhân xơ gan do rượu

Rối loạn tâm thần kinh	n	%
Rối loạn hành vi	11	11,83
Buồn bã, lo âu	36	38,71

Nhận xét: Hơn 1/3 người bệnh có biểu hiện buồn bã hoặc lo âu trong thời gian nằm viện, thậm chí một số có các hành vi bất thường như la hét, đi đứng không có chủ ý...

IV. BÀN LUẬN

Theo lý thuyết, bệnh gan do rượu thường xảy ra sau nhiều năm liên tục uống nhiều rượu bia. Thời gian uống rượu bia càng dài, lượng cồn uống càng nhiều thì nguy cơ phát triển bệnh gan do rượu càng cao. Mặc dầu trước đây xơ gan do rượu chỉ được ghi nhận ở những người uống quá 160g rượu/ngày trong hơn 10 năm nhưng ngày nay người ta thấy

ràng lượng rượu ít hơn nhiều cũng có thể gây bệnh. Tuy vậy ở các nước phát triển chỉ có 15-30% người nghiện rượu bị bệnh gan do rượu như viêm gan rượu và xơ gan rượu. Như vậy, bên cạnh lượng và thời gian uống rượu thì có những yếu tố nguy cơ thứ phát có tác dụng thúc đẩy quá trình khởi phát và phát triển của xơ gan do rượu.

4.1. Yếu tố giới tính: Sự có mặt của nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi không phải là ngoại lệ, mặc dầu với tỉ lệ rất nhỏ (3,23%). Ở phụ nữ viêm gan do rượu và xơ gan phát triển ở tuổi trẻ hơn với lượng rượu uống ít hơn nhiều so với nam giới (20-40g cồn/ngày ở nữ giới so với nam giới là 60g/ngày). Có hai cơ chế về lý thuyết có thể giải thích cho sự khác nhau về giới trong xu hướng xơ gan do rượu. Ở phụ nữ nồng độ đỉnh của rượu cao hơn ở nam giới sau khi uống cùng một lượng rượu và men dehydrogenase rượu trong dạ dày phụ nữ thấp hơn nam giới, do đó lượng rượu không bị thanh thải bởi dạ dày để đi đến gan nhiều hơn. Bên cạnh đó, tác dụng của estrogen trên các tín hiệu qua trung gian endotoxin trong tế bào Kuffer [4], [9] làm quá trình xơ gan phát triển sớm hơn.

4.2. Yếu tố chất lượng rượu: Chất lượng rượu là một yếu tố nguy cơ quan trọng tiềm ẩn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đa số trường hợp xơ gan xảy ra với lượng cồn uống trung bình hằng ngày thấp hơn nhiều so với y văn nước ngoài ($97,16 \pm 39,82$). Đa số bệnh nhân thuộc thành phần lao động và sống ở nông thôn, miền núi (67,74%), hầu hết uống rượu được pha chế theo phương pháp thủ công tại địa phương. Rượu không được chưng cất đúng kỹ thuật sẽ có hàm lượng aldehyt rất cao, làm dễ cho quá trình phát triển xơ gan (liver fibrosis) [4], [11].

4.3. Tình trạng dinh dưỡng: Dinh dưỡng là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng. Thu nhập thấp đi kèm với uống rượu bia hằng ngày thì chất lượng dinh dưỡng trong các bữa ăn có uống rượu là rất thấp (65,59%). Ngoài ra, người uống quá nhiều rượu bia thường không ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, điều này làm cho bệnh gan nặng hơn [5], [9], [11]. Suy dưỡng, đặc biệt là thiếu vitamine A và E có thể làm nặng tổn thương gan bằng cách ngăn

cản sự tái sinh tế bào gan [4], [9]. Dầu thực vật hay mỡ cá (Polyunsaturated fat) là những yếu tố dinh dưỡng rất quan trọng trong việc thúc đẩy bệnh gan do rượu trên thực nghiệm và việc nuôi dưỡng với mỡ bão hòa (mỡ bò) có tác dụng dự phòng rõ rệt hoặc đẩy mạnh tốc độ hồi phục của bệnh gan do rượu.

4.4. Thời điểm uống rượu: Cũng là một yếu tố nguy cơ quan trọng vì có quan hệ chặt chẽ với tình trạng dinh dưỡng. Uống rượu lúc đói làm gia tăng 2,7 lần nguy cơ bệnh gan do rượu [4].

4.5. Một số biến chứng của xơ gan rượu: Các biến chứng của xơ gan do rượu khi xảy ra sẽ làm cho tiên lượng xấu đi và làm cho thời gian nằm viện dài hơn với nhiều chi phí tốn kém. Các biến chứng khá thường gặp là xuất huyết tiêu hóa, rối loạn điện giải và nhiễm trùng bàng.

4.6. Các rối loạn tâm thần kinh: Đây là những đặc điểm của xơ gan do rượu, một phần là do tư chất của người nghiện rượu, phần khác do người bệnh không được uống rượu trong thời gian nằm viện, nên những biểu hiện cấp của cai rượu xuất hiện với tỉ lệ khá cao (50% trường hợp). Sự hỗ trợ tâm lý và giáo dục tuyên truyền từ điều dưỡng sẽ giúp bệnh nhân vượt qua những thử thách này để có quyết tâm cai rượu khi ra viện. Các nghiên cứu đã cho thấy việc tiếp tục uống rượu khi đã có biến chứng xơ gan làm cho tiên lượng trở nên rất xấu với hơn 50% trường hợp tử vong trong vòng 5 năm sau đó.

4.7. Kiến nghị các biện pháp chăm sóc điều dưỡng: Từ những phân tích trên về các yếu tố nguy cơ của xơ gan rượu, có thể xác định được hai mục tiêu chính của chăm sóc điều dưỡng:

- Theo dõi, chăm sóc tình trạng xơ gan:
 - Theo dõi các dấu sinh tồn và lượng dịch vào ra, điện giải có vai trò rất quan trọng để phát hiện sớm tình trạng rối loạn nước điện giải, cân nặng bệnh nhân và đo vòng bụng hằng ngày để đánh giá tình trạng ứ dịch cũng như sự phát triển của bàng.
 - Cần thiết phải chia nhỏ và tăng số lần các bữa ăn, tăng chất lượng dinh dưỡng chủ yếu là proteine, ưu tiên sử dụng mỡ bão hòa. Tăng cường hoa quả, đặc biệt

Bệnh viện Trung ương Huế

những loại trái cây có chứa nhiều kali (cam, chuối...).

- Theo dõi số lượng và màu sắc phân và chất nôn (xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân khi nghi ngờ) để phát hiện sớm xuất huyết tiêu hóa.

- Động viên bệnh nhân vận động xen kẽ nghỉ ngơi, nâng cao chân khi nằm nghỉ để giảm phù và tăng lợi tiểu; vệ sinh thân thể, nâng cao thể trạng để phòng tránh nhiễm trùng.

- Ghi nhận và đánh giá tình trạng tri giác để phát hiện sớm hôn mê gan. Theo dõi các thay đổi hành vi và nhân cách, mức độ tri giác để kịp thời trấn an, động viên người bệnh, tránh các hậu quả đáng tiếc như tự tử.

- Giải thích cho người bệnh biết những biểu hiện rối loạn tâm thần kinh thường xảy ra (buồn bã, lo âu), động viên để người bệnh quyết tâm giảm dần, tiến đến cai hẳn rượu bia. Tuyên truyền giáo dục để bệnh nhân thay đổi thức uống, quan tâm đến dinh dưỡng, mặc dầu đây là những thử thách khi đa số bệnh nhân xơ gan rượu có mức sống

và thu nhập thấp.

- Tuyên truyền giáo dục rộng rãi tác hại của rượu bia trong cộng đồng, cần nhấn mạnh để người dân nhận thức rằng lượng rượu bia không phải là yếu tố quyết định xơ gan do rượu mà các điều kiện kèm theo (chất lượng rượu và tình trạng dinh dưỡng) cũng có vai trò rất lớn đẩy mạnh quá trình xơ gan do rượu.

V. KẾT LUẬN: Uống rượu bia là hiện tượng rất phổ biến hiện nay. Ngoài các hậu quả nguy hiểm do say rượu gây ra, việc uống rượu bia kéo dài để lại nhiều tác hại nghiêm trọng đến gan với biến chứng cuối cùng là xơ gan. Các yếu tố nguy cơ làm cho xơ gan phát triển sớm ở người uống rượu bia dài ngày là chất lượng rượu kém, dinh dưỡng không đầy đủ, uống rượu lúc bụng đói. Chăm sóc điều dưỡng kết hợp tâm lý liệu pháp giúp người bệnh tránh được các biến chứng nặng và quyết tâm cai rượu khi ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arthur J. Mc Cullough (1998), "Alcoholic liver disease". In: *Shiff's disease of the liver*, International Edition, pp.941- 963.
2. Đồng Văn Chương, Nguyễn Ngọc Tuấn (2001), "Tình hình uống rượu tại Phường Phước Vĩnh, Thành phố Huế", *Tạp chí khoa học Đại học Huế*, (9), tr.119-125.
3. Nguyễn Thị Dụ, Nguyễn Trung Cấp (2005), "Các bệnh lý cấp tính ở người nghiện rượu tại khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai", *Y học Việt Nam*, (1), tr.18-25.
4. A. Gramenzi, F. Caputo, M. Biselli, F. Kuria, B. Loggi, P. Andreone & M. Bernardi. Review article: alcoholic liver disease – pathophysiological aspects and risk factors. In: *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, Blackwell Publishing Ltd 2006, pp.1151-1161.
5. Greory L. Eastwood (1994), "Alcoholic liver disease". In: *Manual of Gastroenterology*, Library of Congress Cataloging, pp.974-986.
6. Jack Lopez (2001), "Prevalence and mortality of heavy drinker in a general medical hospital unit", *Alcohol and alcoholism*, 16(4), pp.335-336.
7. Jau Shin Wu (2003), "Transaminase", In: *Wu's liver disease*, pp.1-9.
8. Nguyễn Thế Khanh, Phạm Tử Dương (2001), *Xét nghiệm sử dụng trong lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.682-690.
9. Mark E. Mailliard, Michael F. Sorrell (2008), Alcoholic liver disease, In: *Harrison's Principles of Internal Medicine – 17th edition*, Mc Graw Hill, pp.1969-1971.
10. Nyblon Hank (2004), "High SGOT/SGPT ratio may indicate advanced alcoholic liver disease rather than heavy drinking". *Am. J Gastroenterology* 67(2), pp. 1032.1035.
11. Sherlock Sheila, Dooley James (2002), "Alcohol and the liver". In: *Disease of the liver and library system*, Blackwell Publishing, pp. 381-395.