

NGHIÊN CỨU THANG ĐIỂM BLATCHFORD TRONG TIỀN LƯỢNG BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO BỆNH LÝ DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Hoàng Trọng Thăng, Hoàng Phương Thủy
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Xuất huyết tiêu hóa nói chung và xuất huyết tiêu hóa từ dạ dày tá tràng nói riêng là một cấp cứu nội khoa thường gặp nhất trong các bệnh về tiêu hóa. Việc đánh giá tiên lượng có ý nghĩa hết sức quan trọng trong vấn đề chẩn đoán và điều trị qua đó nâng cao chất lượng điều trị, giảm nguy cơ tử vong cho bệnh nhân. Thang điểm Blatchford là một công cụ sàng lọc để đánh giá bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa có cần đến một can thiệp y khoa như là truyền máu, nội can thiệp hay phẫu thuật cầm máu hay không. **Mục tiêu:** (i) Khảo sát trị số trung bình của thang điểm Blatchford và sự thay đổi của trị số này theo vị trí, nguyên nhân, mức độ chảy máu và hình ảnh tổn thương xuất huyết theo Forrest; (ii) So sánh giá trị của thang điểm Blatchford với thang điểm Rockall trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên do bệnh lý dạ dày tá tràng. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu 101 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do bệnh lý dạ dày tá tràng nằm điều trị tại Bệnh viện TW Huế từ tháng 2/2011 đến tháng 4 năm 2013. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS version 19.0. **Kết quả:** Điểm Blatchford trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $7,91 \pm 3,81$, can thiệp y khoa chiếm 60,40%. Tổn thương tại dạ dày có điểm Blatchford trung bình $7,37 \pm 4,12$, tá tràng $9,13 \pm 4,16$, tổn thương cả dạ dày tá tràng $8,52 \pm 2,23$. Điểm Blatchford trung bình của nhóm nguyên nhân loét $8,48 \pm 3,74$, viêm kết hợp với loét là $8,46 \pm 3,13$, viêm $5,83 \pm 4,20$. Điểm Blatchford trung bình của nhóm mức độ xuất huyết nặng $10,20 \pm 2,10$ điểm, xuất huyết vừa $8,04 \pm 3,67$, xuất huyết nhẹ $3,37 \pm 2,48$. Điểm Blatchford trung bình của nhóm Forrest nguy cơ cao $10,08 \pm 3,57$ điểm, Forrest nguy cơ thấp $7,59 \pm 3,76$ điểm; Tỷ lệ bệnh nhân có tổng điểm Blatchford > 6 /bệnh nhân có điểm Blatchford ≤ 6 , ở tổn thương cả dạ dày và tá tràng cao hơn so với tổn thương một vị trí (hoặc ở dạ dày hoặc ở tá tràng) và ở tá tràng thì cao hơn ở dạ dày ($10,49/1$ so với $3/1$ và $1,82/1$); Tổn thương loét có điểm Blatchford cao hơn tổn thương viêm đơn thuần; Mức độ xuất huyết càng nặng điểm Blatchford càng cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; Forrest thuộc nhóm nguy cơ cao có điểm Blatchford cao hơn nhóm nguy cơ thấp; Thang điểm Blatchford có độ nhạy cao hơn thang điểm Rockall (91,80% so với 77,05%). Giá trị dự báo (+) của thang điểm Blatchford cũng cao hơn so với thang điểm Rockall (76,71% so với 73,44%). **Kết luận:** Điểm Blatchford trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $7,91 \pm 3,81$; Tổn thương loét có điểm Blatchford cao hơn tổn thương viêm đơn thuần; Mức độ xuất huyết càng nặng điểm Blatchford càng cao; Forrest thuộc nhóm nguy cơ cao có điểm Blatchford cao hơn nhóm nguy cơ thấp; Thang điểm Blatchford và Rockall rất có giá trị trong đánh giá tiên lượng yêu cầu can thiệp y khoa. Thang điểm Blatchford có độ nhạy cao hơn thang điểm Rockall.

Từ khóa: Thang điểm Blatchford, xuất huyết tiêu hóa, loét dạ dày tá tràng

Abstract

BLATCHFORD SCORE IN PROGNOSIS OF GASTROINTESTINAL BLEEDING PATIENTS CAUSED BY PEPTIC ULCER

Hoang Trong Thang, Hoang Phuong Thuy
Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Gastrointestinal bleeding in general and gastrointestinal bleeding from peptic ulcer is the most common internal medical emergency especially in digestive diseases. The evaluation of rebleeding is important

- Địa chỉ liên hệ: Hoàng Trọng Thăng, email: htthang2002@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2014.3.11

- Ngày nhận bài: 29/4/2014 * Ngày đồng ý đăng: 2/6/2014 * Ngày xuất bản: 10/7/2014

problems in treatment and prognosis. Thereby improving the quality of treatment and reduce the dead rate for patients, the Blatchford score is a screening tool to evaluate patients gastrointestinal bleeding that help for the medical intervention such as blood transfusion, endoscopic therapy or surgical hemostasis or not. **Objectives:** 1. Investigating the mean value of Blatchford score according to the location, the causes and the severity of bleeding and the type of lesions by the Forrest's classification. 2 Comparising the value of Blatchford score with Rockall score in prognosis of the upper gastrointestinal bleeding due to. **Subjects and Methods:** Prospective cohort study of 101 patients with gastrointestinal bleeding due to gastroduodenal disease treated at Hue Central Hospital from 12/ 2011 to April 2013. The data were processed by SPSS ver 19.0. **Results:** The average Blatchford patient group 7.91 ± 3.81 research, medical interventions accounted for 60.40%. Lesions in the stomach Blatchford average 7.37 ± 4.12 , duodenum 9.13 ± 4.16 , lesions both gastroduodenal 8.52 ± 2.23 . Blatchford point average of group causes ulcers 8.48 ± 3.74 , ulcerative colitis with a 8.46 ± 3.13 , inflammation 5.83 ± 4.20 . Blatchford point average of group severe hemorrhagic 10.20 ± 2.10 points, just 8.04 ± 3.67 hemorrhage, minor hemorrhage 3.37 ± 2.48 , Blatchford point average of at risk groups Forrest high point of 10.08 ± 3.57 , $7.59 \pm$ Forrest low risk of 3.76 points, - Percentage of patients Blatchford score > 6 /patient Blatchford score ≤ 6 , in both gastric lesions and duodenal lesions is higher than a position (or in the stomach or duodenum) and in duodenum were higher in the stomach ($10.49/1$ from $3/1$ and $1.82/1$); Blatchford score of ulcerative lesions was higher than that of purely inflammatory lesions; Level Blatchford bleeding score as high as heavy. The difference is statistically significant with $p < 0.01$; Forrest high risk group Blatchford score higher than low risk - Blatchford scoring higher sensitivity Rockall score (91.80% against 77.05%). The positive predictive value of Blatchford score higher than Rockall score (76.71% compared with 73.44%). **Conclusion:** The average Blatchford's research group patients 7.91 ± 3.81 ; Ulcerative lesions with higher points Blatchford merely inflammatory lesions; Level Blatchford bleeding score higher the more severe; Forrest high risk group Blatchford score higher than low risk; Rockall and Blatchford scoring system is valuable in prognostic evaluation requires medical intervention. Blatchford scoring higher sensitivity Rockall score

Key words: *Gastroduodenal disease, Blatchford score, gastrointestinal bleeding.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa nói chung và xuất huyết tiêu hóa từ dạ dày tá tràng nói riêng là một cấp cứu nội khoa thường gặp nhất trong các bệnh về tiêu hóa. Xuất huyết tiêu hóa do bệnh lý dạ dày tá tràng vẫn còn là một nguyên nhân dễ dàng gây tử vong, mặc dù y học hiện đại đã có nhiều tiến bộ về thuốc điều trị cũng như kỹ thuật nội soi chẩn đoán và can thiệp, tỉ lệ tử vong chung khoảng 2-15%. Hầu hết những trường hợp tử vong xảy ra ở bệnh nhân lớn tuổi, thường có bệnh nặng kèm theo hoặc xuất huyết tái phát. Những bệnh nhân xuất huyết tái phát có nguy cơ tử vong cao hơn một cách rõ rệt, đồng thời chi phí điều trị do truyền máu, nội soi can thiệp, phẫu thuật tăng lên và thời gian nằm viện kéo dài.

Xuất huyết tiêu hóa trên do bệnh lý dạ dày tá tràng thường biểu hiện dưới hình thức nôn ra máu hoặc đi cầu ra máu hoặc cả hai. Diễn biến của bệnh phức tạp, không chỉ phụ thuộc vào số lượng máu mất nhiều hay ít, xuất huyết có thể tự cầm hoặc diễn tiến nặng lên và dẫn đến tử vong. Việc đánh giá, chẩn đoán nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, tiên lượng theo dõi bệnh nhân tốt có thái

độ can thiệp kịp thời sẽ làm giảm được diễn tiến nặng, tỉ lệ tái xuất huyết và tỉ lệ tử vong của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên.

Hiện nay, trên thế giới có nhiều thang điểm được sử dụng để đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa, mỗi thang điểm có một số ưu nhược điểm khác nhau. Các thang điểm cần đến nội soi tuy chính xác nhưng nhiều lúc không thực hiện được ngay và không thực hiện được ở tuyến cơ sở. Việc sử dụng các thang điểm đánh giá bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa như dựa vào mức độ mất máu của xuất huyết tiêu hóa trên, thang điểm Forrest qua hình ảnh nội soi tiêu hóa trên còn nhiều hạn chế. Thang điểm Blatchford là một công cụ sàng lọc để đánh giá một bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên có cần đến một can thiệp nội khoa hay không (ví dụ như truyền máu, nội soi can thiệp). Các ưu điểm của thang điểm Blatchford so với các thang điểm khác thường được dùng để đánh giá nguy cơ tử vong ở những bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên, bao gồm việc không có các biến số chủ quan và không cần thiết phải nội soi dạ dày tá tràng để hoàn tất việc tính điểm – một đặc

trung duy nhất của Blatchford

Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Nghiên cứu thang điểm Blatchford trong tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên do bệnh lý dạ dày - tá tràng”** với mục tiêu:

1. Khảo sát trị số trung bình của thang điểm Blatchford và sự thay đổi của trị số này theo vị trí, nguyên nhân, mức độ chảy máu và hình ảnh tổn thương xuất huyết theo Forrest.

2. So sánh giá trị của thang điểm Blatchford với thang điểm Rockall trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên do bệnh lý dạ dày tá tràng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

101 bệnh nhân nhập viện điều trị vì xuất huyết do bệnh lý dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 12 năm 2011 đến tháng 04 năm 2013.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân nôn ra máu và/hoặc đi cầu ra phân đen được nội soi tiêu hóa trên xác định do bệnh lý dạ dày tá tràng

2.1.3 Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ho ra máu, xuất huyết từ răng

miệng, tai, mũi, họng nuốt vào đường tiêu hóa..

- Xuất huyết từ thực quản như bệnh lý tăng áp cửa, ung thư thực quản, viêm loét thực quản, hội chứng Mallory Weiss.

- Bệnh nhân có biểu hiện đi cầu phân đen do ăn tiết canh, ăn huyết, sử dụng các thuốc làm cho phân thay đổi màu sắc, trên lâm sàng vẫn thường gặp, nhất là sau ăn uống mà có biểu hiện đau bụng làm cho bệnh nhân nhập viện.

- Bệnh nhân không đồng ý, không hợp tác với nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiền cứu
Bệnh nhân nhập viện có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa cao, soi dạ dày tá tràng có bệnh lý xuất huyết từ dạ dày tá tràng.

Thang điểm Blatchford dựa vào tuổi, Huyết áp, bệnh kèm, ure máu và Hb điểm từ 0-23 điểm.

Thang điểm Rockall lâm sàng dựa vào tuổi, tình trạng sốc, bệnh đi kèm, Rockall toàn phần có thêm hình ảnh nội soi, điểm từ 0-16 điểm.

Can thiệp y khoa: Truyền máu, cầm máu qua nội soi và phẫu thuật.

Chọn ngưỡng 6 điểm là theo NC của các tác giả NC trước đây.

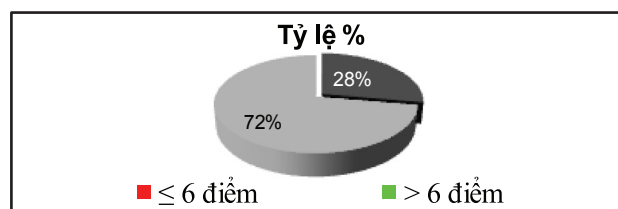
2.2.2. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS ver 19.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá về thang điểm blatchford và mối liên quan với một số yếu tố

3.1.1. Tổng điểm Blatchford



Biểu đồ 3.1. Đánh giá tổng điểm Blatchford

Nhận xét: Điểm Blatchford trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $7,91 \pm 3,81$. Điểm Blatchford 7 cao nhất chiếm tỷ lệ 13,86%, tiếp đến là 11 chiếm tỷ lệ 12,87%. Nhóm bệnh nhân

có điểm Blatchford > 6 chiếm tỉ lệ 72,28% cao hơn 2,62 lần so với nhóm bệnh nhân có điểm Blatchford ≤ 6 có tỷ lệ 27,72%. Điểm Blatchford cao nhất là 15 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

3.1.2. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và vị trí xuất huyết tiêu hóa trên

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và vị trí xuất huyết tiêu hóa trên

Vị trí \ Blatchford	≤ 6 điểm		> 6 điểm		P	$\bar{X} \pm SD$	P
	n	%	n	%			
Dạ dày	22	35,48	40	64,52	-	$7,37 \pm 4,12$	-
Tá tràng	4	25,00	12	75,00	> 0,05	$9,12 \pm 4,16$	> 0,05
Dạ dày & tá tràng	2	8,70	21	91,30	< 0,05	$8,52 \pm 2,23$	> 0,05
Tổng cộng	28	27,72	73	72,28			

Nhận xét: Điểm Blatchford trong vị trí tổn thương đơn thuần tại dạ dày số điểm > 6 chiếm tỷ lệ 64,52%, ≤ 6 điểm chiếm 35,48%. Tổn thương đơn thuần tại tá tràng > 6 điểm chiếm tỷ lệ 75%, ≤ 6 điểm chiếm 25%. Tổn thương cả dạ dày và tá tràng > 6 điểm chiếm 91,30%.

3.1.3. *Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa trên*

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và nguyên nhân xuất huyết tiêu hóa trên

Blatchford Nguyên nhân	≤ 6 điểm		> 6 điểm		P	$\bar{X} + SD$	P
	N	%	n	%			
Viêm	10	38,46	16	61,54	-	6,50±4,38	-
Loét	13	27,08	35	72,92	> 0,05	8,48±3,74	< 0,01
Viêm & Loét	4	16,67	20	83,33	> 0,05	8,46±3,13	< 0,01
Ung thư	1	33,33	2	66,67	> 0,05	6,67±2,52	> 0,05
Tổng cộng	28	27,72	73	72,28			

Nhận xét: Ở nhóm nguyên nhân viêm đơn thuần điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ 61,54%, ở nhóm loét đơn thuần chiếm tỷ lệ là 72,92%, cả viêm và loét là 88,33%. Càng nhiều nguyên nhân thì điểm Blatchford > 6 có tỷ lệ càng cao.

3.1.4. *Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và mức độ xuất huyết tiêu hóa*

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và mức độ xuất huyết

Blatchford Mức độ	≤ 6 điểm		>6 điểm		P	$\bar{X} \pm SD$	P
	n	%	n	%			
Nhẹ	16	84,21	3	15,79	-	3,37±2,48	-
Vừa	11	23,40	36	76,60	< 0,01	8,04±3,67	< 0,01
Nặng	1	2,86	34	97,14	< 0,01	10,20±2,10	< 0,01
Tổng cộng	28	27,72	73	72,28			

Nhận xét: Điểm Blatchford ≤ 6 có tỷ lệ thấp dần theo mức độ xuất huyết, ngược lại điểm Blatchford >6 có tỷ lệ tăng dần theo mức độ xuất huyết. Xuất huyết càng nặng điểm Blatchford càng cao.

3.1.5. *Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và hình ảnh tổn thương xuất huyết theo Forrest*

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford và hình ảnh tổn thương xuất huyết tiêu hóa trên theo Forrest

Blatchford Forrest	≤ 6 điểm		>6 điểm	
	n	%	n	%
Nguy cơ cao	1	7,69	12	92,31
Nguy cơ thấp	27	30,68	61	69,32
Tổng cộng	28	27,72	73	72,28

Nhận xét: Trong nhóm Forrest nguy cơ cao, tỷ lệ cao hơn so với nhóm có điểm Blatchford ≤ 6 (92,31% so với 7,69%) và ở nhóm Forrest có nguy

cơ thấp nhóm bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 cũng chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có điểm Blatchford ≤ 6 (69,32% so với 30,68%).

3.2. So sánh giá trị thang điểm blatchford và rockall trong đánh giá tiên lượng xuất huyết tiêu hóa trên

3.2.1. Can thiệp y khoa trong xuất huyết tiêu hóa

Bảng 3.5. Can thiệp y khoa trong xuất huyết tiêu hóa

Can thiệp y khoa	n	%
Truyền máu	59	58,42
Nội soi can thiệp	2	1,98
Phẫu thuật	2	1,98
Chung	61	60,40

Nhận xét: Trong nghiên cứu can thiệp y khoa chiếm 60,40% số bệnh nhân, trong đó truyền máu chiếm tỷ lệ 58,42%, còn nội soi can thiệp và phẫu thuật chỉ chiếm tỷ lệ 1,98%.

3.2.2. Độ chính xác theo thang điểm Blatchford

Bảng 3.6. Độ chính xác theo thang điểm Blatchford

Can thiệp y khoa Blatchford	Có can thiệp	Không can thiệp	Tổng cộng
> 6	56	17	73
≤ 6	5	23	28
Tổng cộng	61	40	101

Nhận xét: Điểm Blatchford ≤ 6 có 5 trường hợp can thiệp y khoa chiếm 4,95%.

- Độ chính xác:

+ Độ nhạy = 91,80%

+ Độ đặc hiệu = 57,50%

- Giá trị dự báo:

+ Dự báo (+) = 76,71%

+ Dự báo (-) = 82,14%

3.2.3. Độ chính xác theo thang điểm Rockall

Bảng 3.7. Độ chính xác theo thang điểm Rockall

Can thiệp y khoa Rockall	Có can thiệp	Không can thiệp	Tổng cộng
≥ 3	47	17	64
< 3	14	23	37
Tổng cộng	61	40	101

Nhận xét:

- Độ chính xác:

+ Độ nhạy = 77,05%

+ Độ đặc hiệu = 57,50%

- Giá trị dự báo:

+ Dự báo (+) = 73,44%

+ Dự báo (-) = 62,16%

3.2.4. Giá trị dự báo của các thang điểm

Bảng 3.8. Giá trị dự báo của các thang điểm

Giá trị dự báo Thang điểm	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Dự báo (+)	Dự báo (-)
Blatchford	91,80%	57,50%	76,71%	82,14%
Rockall	77,05%	57,50%	73,44%	62,16%

Nhận xét:

- Độ nhạy của thang điểm Blatchford trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên là cao hơn thang điểm Rockall (91,80%, so với 77,05%)

- Độ đặc hiệu của thang điểm Blatchford và Rockall là như nhau với 57,50%

- Giá trị dự báo (+) của thang điểm Blatchford là 76,71% cao hơn thang điểm Rockall 73,44%.

- Giá trị dự báo (-) của thang điểm Blatchford là 82,14%, cao hơn thang điểm Rockall là 62,16%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Vị trí, nguyên nhân tổn thương

Trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí tổn thương gây xuất huyết gấp cao nhất ở dạ dày chiếm tỷ lệ 61,39%, tổn thương tá tràng chiếm 15,84 %, trong

khi đó tổn thương cả hai chiếm tỷ lệ 22,77%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân gây xuất huyết do loét dạ dày tá tràng có tỷ lệ cao nhất chiếm 47,25%, tiếp đến là nhóm bệnh viêm với tỷ lệ là 25,74%, nhóm bệnh vừa viêm vừa loét chiếm 23,76%, thấp nhất là nhóm nguyên nhân do ung thư chiếm 2,97%.

Theo nghiên cứu của Lê Tuấn Long, xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng chiếm tỷ lệ 33,33%, tiếp đến là loét dạ dày chiếm tỷ lệ 26,98%.

Nghiên cứu của Albedawi M, Qadeer M A, Vargo J J, (2010), loét dạ dày tá tràng chiếm 60% xuất huyết tiêu hóa trên, viêm dạ dày tá tràng chiếm tỷ lệ 12%, bệnh lý tăng áp cửa chiếm tỷ lệ khoảng 6%, các nguyên nhân khác như tổn thương Mallory Weiss, Dieulafoy... chiếm khoảng 22%.

So với các nghiên cứu khác kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt về tỷ lệ % cụ thể, tuy nhiên cũng có nét tương đồng đó là tổn thương loét dạ dày tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm viêm dạ dày. Sự khác biệt này do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát trong khoảng hẹp hơn là các bệnh lý dạ dày tá tràng, còn các tác giả khác khảo sát tất cả các nguyên nhân, vị trí tổn thương của xuất huyết tiêu hóa trên.

4.2. Đánh giá thang điểm BLATCHFORD

Thang điểm Blatchford là hệ thống tính điểm một cách hữu ích và thiết thực nhằm đánh giá mức độ mất máu, nguy cơ tái xuất huyết, tử vong, yêu cầu can thiệp y khoa (như truyền máu, can thiệp qua nội soi, phẫu thuật) của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm Blatchford trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $7,91 \pm 3,81$. Số bệnh nhân có điểm Blatchford 7 chiếm tỉ lệ cao nhất (13,86%), tiếp đến là 11 chiếm tỷ lệ 12,87%. Nhóm bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 chiếm tỉ lệ 72,28% cao hơn 2,62 lần so với nhóm bệnh nhân có điểm Blatchford ≤ 6 có tỷ lệ 27,72%. Điểm Blatchford cao nhất là 15 điểm, thấp nhất là 0 điểm.

Theo nghiên cứu của Trần Kim Thành, Bùi Hữu Hoàng (2011), khảo sát 257 bệnh nhân bị XHTH do loét dạ dày tá tràng, có thang điểm Blatchford trung bình $11,95 \pm 3,83$.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự (2012), khảo sát ở 170 bệnh nhân xuất

huyết tiêu hóa trên cấp, có điểm Blatchford trung bình $10,3 \pm 3,5$.

Theo nghiên cứu của Köksal O và cộng sự (2012), nghiên cứu ở 160 bệnh nhân XHTH trên, điểm Blatchford trung bình là $9,68 \pm 4,09$.

Kết quả nghiên cứu điểm Blatchford trung bình của nhóm chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác. Qua kết quả nghiên cứu về mức độ xuất huyết tiêu hóa cũng có kết quả tương tự tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 46,53%, tiếp đến là xuất huyết tiêu hóa nặng chiếm tỷ lệ 34,65%, xuất huyết tiêu hóa nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm tỷ lệ 18,81%. Điều đó chứng tỏ điểm Blatchford càng cao thì tiên lượng càng nặng.

4.3. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford với vị trí

Theo bảng 3.15. Điểm Blatchford trong vị trí tổn thương đơn thuần tại dạ dày số điểm > 6 chiếm tỷ lệ 64,52%, ≤ 6 điểm chiếm 35,48%. Tổn thương đơn thuần tại tá tràng > 6 điểm chiếm tỷ lệ 75%, ≤ 6 điểm chiếm 25%. Tổn thương cả dạ dày và tá tràng > 6 điểm chiếm 91,30%.

Tổn thương đơn thuần tại dạ dày có điểm Blatchford trung bình $7,37 \pm 4,12$ điểm. Tổn thương đơn thuần tại tá tràng có điểm Blatchford trung bình $9,13 \pm 4,16$. Tổn thương cả dạ dày tá tràng có điểm Blatchford trung bình $8,52 \pm 2,23$ điểm.

Tổn thương cả hai vị trí dạ dày và tá tràng điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với điểm Blatchford ≤ 6 (91,3% so với 8,7%). Với tổn thương tại tá tràng đơn thuần, điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ 75% gấp 3 lần so với Blatchford ≤ 6 chiếm tỷ lệ 25%. Tổn thương tại dạ dày đơn thuần, điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ 64,52% gấp 1,82 lần so với Blatchford ≤ 6 chiếm tỷ lệ 35,48%.

Tổn thương tại cả hai vị trí dạ dày và tá tràng thì có tỷ lệ điểm Blatchford > 6 cao hơn so với tổn thương đơn thuần tại một vị trí dạ dày hay tá tràng, mặc dù số lượng bệnh nhân bị tổn thương tại dạ dày cao hơn so với tổn thương cả hai vị trí. Tổn thương hai nguy hiểm hơn 1 vị trí đơn thuần.

So sánh giữa tổn thương đơn thuần tại dạ dày với tổn thương đơn thuần tại tá tràng thấy rằng về số bệnh nhân (n) thì tổn thương tại dạ dày chiếm nhiều hơn, nhưng số tỷ lệ bệnh nhân có Blatchford > 6 chỉ gấp 1,82 lần so với nhóm có điểm Blatchford ≤ 6

cùng có tổn thương dạ dày. Trong khi đó ở tá tràng tỷ lệ giữa nhóm Blatchford >6 so với nhóm Blatchford ≤ 6 là gấp 3 lần. Qua đó thấy rằng tổn thương tại tá tràng nguy hiểm hơn. Điều này cũng hợp lý vì chúng ta thấy rằng trong bệnh lý dạ dày tá tràng thì loét tá tràng có tỷ lệ cao nhất, tổn thương tại tá tràng thì chủ yếu lại là loét, còn viêm thì ít hơn, còn tổn thương tại dạ dày gồm cả viêm và loét với tỷ lệ cũng gần tương đương.

Sự khác biệt về điểm Blatchford trung bình giữa tổn thương ở tá tràng và tổn thương ở dạ dày không có ý nghĩa thống kê, điều này cũng xảy ra khi so sánh điểm Blatchford trung bình tổn thương cả ở dạ dày và tá tràng với tổn thương đơn thuần tại dạ dày. Điều này có thể là mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Như vậy, tổn thương nhiều vị trí thì điểm Blatchford cao hơn, tổn thương tại tá tràng thì điểm Blatchford cao hơn tổn thương tại dạ dày.

4.4. Mối liên quan giữa điểm Blatchford với nguyên nhân

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, nguyên nhân gây xuất huyết tiêu hóa trên có nguyên nhân là ung thư có điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có điểm Blatchford ≤ 6 (66,67% so với 33,33%). nguyên nhân tổn thương là phối hợp cả viêm và loét có điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ 83,33% cao hơn nhóm Blatchford ≤ 6 , tuy nhiên sự khác biệt ở đây không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Điểm Blatchford trung bình của nhóm nguyên nhân loét $8,48 \pm 3,74$, của nhóm bệnh nhân viêm kết hợp với loét là $8,46 \pm 3,13$ cao hơn so với nhóm tổn thương viêm đơn thuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Điểm Blatchford trung bình của nhóm viêm $5,83 \pm 4,20$ thấp hơn so với nhóm ung thư $6,67 \pm 2,52$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Như vậy, về nguyên nhân của tổn thương thấy rằng điểm Blatchford ở nhóm nguyên nhân loét cao hơn nhóm nguyên nhân viêm.

4.5. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford với mức độ xuất huyết

Nhiều nghiên cứu đã đánh giá các hệ thống tính điểm khác nhau để dự đoán, tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp cửa. So sánh gần đây giữa thang điểm Blatchford và thang

điểm Rockall đã gợi ý ra rằng tất cả điều này đều có giá trị tiên đoán.

Stanley và cộng sự (2011) thực hiện nghiên cứu đa trung tâm tại Vương quốc Anh về quản lý ngoại trú bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên với nguy cơ thấp, đã tiến hành so sánh thang điểm Blatchford với thang điểm Rockall trong dự đoán lâm sàng về các điểm dự đoán có cần can thiệp lâm sàng hoặc nguy cơ tử vong. Để so sánh khả năng về các điểm này về dự đoán kết quả, các nhà nghiên cứu thu thập dữ liệu từ những bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên cấp tính tại 4 bệnh viện tại Vương quốc Anh, sau đó nghiên cứu tiên cứu đánh giá tại hai bệnh viện khác, điều trị được cung cấp theo hướng dẫn hiện có nhưng thay đổi phần nào khi các phương thức khác nhau đã được sử dụng tại một số bệnh viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm Blatchford trung bình của nhóm mức độ xuất huyết nặng $10,20 \pm 2,10$ cao nhất, tiếp đến mức độ xuất huyết vừa $8,04 \pm 3,67$, và cuối cùng là mức độ xuất huyết nhẹ $3,37 \pm 2,48$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm Blatchford ≤ 6 tỷ lệ bệnh nhân thấp dần theo mức độ từ nhẹ đến nặng (16/28, 11/28, 1/28), nhưng ngược lại ở nhóm Blatchford > 6 điểm tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm mức độ vừa và nặng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm mức độ nhẹ (36/73, 34/73 so với 3/73). Trong mức độ xuất huyết nhẹ thì tỷ lệ bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 điểm lại thấp hơn so với nhóm bệnh nhân có điểm Blatchford ≤ 6 (15,79% so với 84,21%), trong nhóm xuất huyết mức độ vừa và nhóm mức độ nặng thì ngược lại nhóm có điểm Blatchford > 6 có tỉ lệ cao hơn nhóm Blatchford ≤ 6 (76,6% so với 23,40% và 97,14% so với 2,86%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Như vậy, mức độ xuất huyết càng nặng điểm Blatchford càng cao.

4.6. Mối liên quan giữa thang điểm Blatchford với phân độ Forrest

Trong nghiên cứu của chúng tôi phân chia phân độ Forrest làm hai nhóm là nhóm nguy cơ thấp (gồm Forrest III và Forrest IIC) và nhóm nguy cơ cao (gồm Forrest IA, Forrest IB, Forrest IIA, Forrest IIB).

Khi đánh giá mối liên quan với thang điểm Blatchford chúng tôi nhận thấy rằng ở cả hai nhóm tỷ lệ bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 đều cao

hơn nhóm có điểm Blatchford ≤ 6 , tuy nhiên tỷ lệ ở mỗi nhóm là khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm nguy cơ cao tỷ lệ bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 chiếm tỷ lệ đến 92,13% cao hơn rất nhiều so với nhóm có điểm Blatchford ≤ 6 chiếm tỷ lệ 7,69%. Điều này là hợp lý vì với nhóm Forrest nguy cơ cao nó thể hiện là máu đang chảy hoặc mới cầm có cục máu đông, có mạch máu lộ, những bệnh nhân nhóm này có nguy cơ tái xuất huyết cao hơn, nên nó được tiên lượng sẽ nặng hơn do đó nó phù hợp với có điểm Blatchford cao có xu thế cần thiết can thiệp y khoa.

Điểm Blatchford trung bình của nhóm nguy cơ cao $10,08 \pm 3,57$ cao hơn so với điểm Blatchford trung bình của nhóm nguy cơ thấp $7,59 \pm 3,76$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Như vậy phân độ Forrest thuộc nhóm nguy cơ cao có điểm Blatchford càng cao

4.7. Độ chính xác theo thang điểm Blatchford

Qua nghiên cứu 101 bệnh nhân XHTH trên do bệnh lý dạ dày tá tràng, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ can thiệp y khoa chiếm 60,4%, trong đó bệnh nhân điểm Blatchford ≤ 6 , can thiệp y khoa chiếm 4,95%, bệnh nhân có điểm Blatchford > 6 can thiệp y khoa chiếm 55,45%. Độ nhạy là 91,80%, độ đặc hiệu 57,50 %, giá trị dự báo (+) 76,71%, giá trị dự báo (-) 82,14%

Theo Nghiên cứu của Đào Xuân Lãm và cộng sự (2011), nghiên cứu 205 bệnh nhân XHTH trên có tỷ lệ can thiệp y khoa là 59,51%. Điểm Blatchford ≥ 6 có yêu cầu can thiệp y khoa, có độ nhạy 94,26%, độ đặc hiệu 37,34%, giá trị dự báo (+) 68,86%, giá trị dự báo (-) 81,58%.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang, điểm Blatchford ≤ 6 điểm không có trường hợp nào can thiệp y khoa và tử vong với độ nhạy là 100%. Với điểm Blatchford ≤ 9 điểm, yêu cầu can thiệp y khoa có độ nhạy 85,7%, độ đặc hiệu 72,4%.

Theo nghiên cứu của Trần Kim Thành, Bùi Hữu Hoàng, với Blatchford ≤ 6 điểm, không có trường hợp nào can thiệp y khoa và tái xuất huyết cũng như tử vong. Độ nhạy là 100%, độ đặc hiệu 15,67%.

4.8. Độ chính xác theo thang điểm Rockall

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ can thiệp y khoa chiếm 60,4%, trong đó bệnh nhân có điểm Rockall ≥ 3 chiếm tỷ lệ 46,54%, bệnh nhân

có điểm Rockall < 3 chiếm tỷ lệ 13,86%. Độ nhạy 77,05 %, độ đặc hiệu 57,50%, giá trị dự báo (+) 73,44%, giá trị dự báo (-) 62,16%

Theo Nghiên cứu của Đào Xuân Lãm và cộng sự (2011), điểm Rockall ≥ 6 điểm, yêu cầu can thiệp y khoa với độ nhạy 77,05%, độ đặc hiệu 74,69%, giá trị dự báo (+) 81,73%, giá trị dự báo (-) 68,89% [3].

4.9. Giá trị dự báo của các thang điểm

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy:

Độ nhạy của thang điểm Blatchford trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên là cao hơn thang điểm Rockall (91,80%, so với 77,05%)

Độ đặc hiệu thang điểm Blatchford và Rockall là như nhau với 57,50%

Giá trị dự báo (+) của thang điểm Blatchford cao hơn thang điểm Rockall (76,71% so với 73,44%.)

Giá trị dự báo (-) của thang điểm Blatchford cao hơn Rockall (82,14% so với 62,16%)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Đào Xuân Lãm.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 101 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên do bệnh lý dạ dày tá tràng và áp dụng thang điểm Blatchford trong điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 12/2011 đến 05/2013 chúng tôi có một số kết luận như sau:

- Điểm Blatchford trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu $7,91 \pm 3,81$.

- Tồn thương loét có điểm Blatchford cao hơn tồn thương viêm đơn thuần ($8,48 \pm 3,74$ so với $7,37 \pm 4,12$).

- Mức độ xuất huyết càng nặng điểm Blatchford càng cao, xuất huyết nặng: $10,20 \pm 2,10$ so với nhẹ: $3,37 \pm 2,48$, ($p < 0,01$).

- Forrest thuộc nhóm nguy cơ cao có điểm Blatchford cao hơn nhóm nguy cơ thấp, $10,08 \pm 3,57$ điểm, so với $7,59 \pm 3,76$ điểm, ($p < 0,05$).

- Thang điểm Blatchford và Rockall có giá trị trong và yêu cầu can thiệp y khoa. Thang điểm Blatchford có độ nhạy cao hơn thang điểm Rockall; (91,80% so với 77,05%). Giá trị dự báo (+) của thang điểm Blatchford cao hơn thang điểm Rockall (76,71% so với 73,44%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam, (2010), “*Khuyến cáo xử trí xuất huyết tiêu hóa trên cấp tính không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa*”, NXB Y học.
2. Đào Xuân Lãm và cs, (2010) “Nhận xét thang điểm Rockall và Blatchford trong việc đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên”, *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, tập V, số 18, tr 1213-1230.
3. Lê Tuấn Long, (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và áp dụng chỉ số Rockall ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên giai đoạn cấp*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Trần Kim Thành, Bùi Hữu Hoàng (2011), “Thang điểm Rockall và Blatchford trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng”, *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, Tập VI, số 25, tr 1665 - 1675.
5. Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự, (2012), “Giá trị tiên lượng của thang điểm Blatchford trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên cấp”, *Kỷ yếu hội nghị khoa học*, Bệnh viện An Giang, tr 67 -78.
6. Albedawi M, Qadeer M.A, Vargo J J,(2010) “Managing acute upper GI bleeding, preventing recurrences” *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Vol 77, number 2, pp. 131-142.
7. Blatchford O, Davidson L.A, et all, (1997), “Acute upper gastrointestinal haemorrhage in west of Scotland: case ascertainment study”, *BMJ*, volume 315, pp 510- 514.
8. Jansen L et all, (2011), “Identification of patients with upper gastrointestinal bleeding who do not need immediate treatment”, *The Netherland journal of Medicine*, Vol 69, No9, pp. 384-388.
9. Koksall O, Ozeren G et all, (2012), “Prospective validation of the Glasgow Blatchford scoring system in patients with upper gastrointestinal bleeding in the emergency department”, *The Turkish Journal Gastroenterol*; 23 (5), pp. 448-455.
10. Reed B, Stanley A.J,(2011), “Upper gastrointestinal bleeding: what’s the score?”, *Scottish Medical Journal*, No 56, pp 167–169.