

**ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP
DO TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

**Nguyễn Cao Nhật Linh^{1*}, Nguyễn Thái Hòa²,
Thái Thị Hồng Nhung², Phạm Văn Do¹**

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ncnlinh.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 04/3/2023

Ngày phản biện: 25/8/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau rượu và sỏi mật, tăng triglyceride máu là nguyên nhân thường gặp thứ ba gây ra viêm tụy cấp. Triglyceride máu tăng khi nồng độ Triglyceride $>150\text{mg/dl}$ ($1,7\text{mmol/l}$). Tăng triglyceride máu mức nặng $\geq 1000\text{mg/dl}$ ($11,3\text{mmol/l}$) được xem là nguyên nhân gây viêm tụy cấp.

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu theo 2 mức độ $<11,3\text{mmol/l}$ và $\geq 11,3\text{mmol/l}$ tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 33 bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng và một số xét nghiệm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê xảy ra ở 2 nhóm là trị số CRP máu với $p=0,009$, Natri thấp $134,22\pm 4,73\text{mmol/l}$ và BMI cao $26,63\pm 5,15\text{kg/m}^2$ ở nhóm TG $\geq 11,3\text{mmol/l}$. Tỷ lệ amylase tăng gấp 3 lần ở nhóm TG tăng cao là 85,2%. Cả 2 nhóm có mức glucose, LDH tăng cao là $10,56\pm 5,13\text{mmol/l}$ và $310,64\pm 206,01\text{U/L}$. Siêu âm chẩn đoán viêm tụy cấp đạt 100%, chỉ số CTSI và BISAP cao ở nhóm TG $\geq 11,3\text{mmol/l}$. Số ngày dùng insulin và thời gian nằm viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$ và $p=0,014$. **Kết luận:** So sánh 2 nhóm VTC có TG máu $<11,3\text{mmol/l}$ và $\geq 11,3\text{mmol/l}$ các triệu chứng lâm sàng không có sự khác biệt. Trị số trung bình Natri, BMI và CRP máu ($p=0,009$) có sự khác biệt giữa 2 nhóm viêm tụy cấp. Kết quả điều trị về số ngày dùng insulin và thời gian nằm viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglyceride máu, insulin

ABSTRACT

**CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT
OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA-INDUCED ACUTE
PANCREATITIS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY HOSPITAL**

**Nguyen Cao Nhat Linh^{1*}, Nguyen Thai Hoa²,
Thai Thi Hong Nhung², Pham Van Do¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: After alcohol and gallstones, hypertriglyceridemia is the third most common cause of acute pancreatitis (AP). Hypertriglyceridemia is triglyceridemia concentration $>150\text{mg/dl}$ (1.7mmol/l). Severe hypertriglyceridemia $>1000\text{mg/dl}$ (11.3mmol/l) is considered the cause of AP. **Objectives:** To compare some clinical and subclinical features and results of treatment of AP with two levels of hypertriglyceridemia $<11.3\text{mmol/l}$ and $>11.3\text{mmol/l}$ at the Department of General Internal Medicine in Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and**

methods: This was a cross-sectional descriptive study of 33 patients who were admitted to the hospital with hypertriglyceridemia-induced AP. **Results:** Clinical symptoms and some laboratory tests did not differ between the two groups. Statistically significant differences occurred in the 2 groups as blood CRP value with $p=0.009$, low sodium levels $134.22\pm 4.73\text{mmol/l}$ and high BMI levels $26.63\pm 5.15\text{kg/m}^2$ in the group with $\text{TG} \geq 11.3\text{mmol/l}$. The rate of amylase increased 3 times in the high-TG group was 85.2%. Both groups had elevated glucose and LDH levels respectively, with $10.56\pm 5.13\text{mmol/l}$ and $310.64\pm 206.01\text{U/L}$. Ultrasound diagnosis of acute pancreatitis reached 100%, CTSI and BISAP index were high in the group with $\text{TG} \geq 11.3\text{mmol/l}$. The days of using insulin and staying in the hospital were significantly different, with $p=0.004$ and $p=0.014$. **Conclusions:** Comparing the 2 groups of acute pancreatitis with blood $\text{TG} < 11.3\text{mmol/l}$ and $\geq 11.3\text{mmol/l}$, there was no difference in clinical symptoms. Mean values of sodium, BMI and blood CRP ($p=0.009$) were different between the two groups of acute pancreatitis. Treatment results in days of using insulin and staying in the hospital had statistically significant differences between the 2 groups.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, insulin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng triglyceride (TG) máu là nguyên nhân khá thường gặp của viêm tụy cấp (VTC) sau rượu và sỏi mật. VTC cũng là bệnh lý cấp cứu thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng [10]. VTC do nhiều nguyên nhân. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy bệnh nhân VTC tỷ lệ có tăng TG máu là 58,9% [2]. Tăng TG máu rất thường gặp do nguyên nhân nguyên phát hoặc thứ phát do rượu, đái tháo đường, dùng thuốc...Tăng TG máu đặc biệt mức nặng $>1000\text{mg/dl}$ ($11,3\text{mmol/l}$) có thể là nguyên nhân gây VTC [8]. Hiện nay, Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về nồng độ TG máu và VTC. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm và kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” với mục tiêu là xác định và so sánh một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị VTC theo mức độ tăng TG máu tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán VTC tăng TG theo tiêu chuẩn Atlanta tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ 6/2021-12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp có TG máu $>150\text{mg/dl}$. Tiêu chuẩn loại trừ: có sỏi mật, viêm tụy mạn.
- **Nội dung nghiên cứu:** Xác định các đặc điểm chung gồm tuổi, giới tính, tiền sử bệnh. Xác định các đặc điểm lâm sàng gồm đau bụng kiểu tụy, buồn nôn và nôn, tiêu lỏng, chướng bụng, điểm đau sườn lưng. Các đặc điểm cận lâm sàng gồm xét nghiệm máu: hematocrit, bạch cầu, triglyceride, amylase, glucose, creatinin, natri, kali, canxi, AST, ALT và LDH máu, CRP máu. Hình ảnh gồm siêu âm bụng, CT scan bụng gồm chỉ số CTSI, thang điểm BISAP. Đánh giá kết quả điều trị: thời gian dùng insulin, kết quả điều trị, thời gian nằm viện. Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ của BVTĐHYDCT. Kết quả điều trị bệnh nhân ổn, chuyển viện hoặc tử vong. So sánh các đặc điểm ở 2 nhóm: Nhóm 1 VTC có TG

máu $<11,3\text{mmol/l}$ (tăng ít) và nhóm 2 VTC có TG $\geq 11,3\text{mmol/l}$ (tăng cao).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn, tham khảo bệnh án và thăm khám.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện bằng tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Kiểm định mối quan hệ giữa hai biến bằng Chi-square, Independent sample T-test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính

| Giới tính | Số lượng (n=33) | Tỉ lệ (%) |
|-----------|-----------------|-----------|
| Nam | 4 | 12,1 |
| Nữ | 29 | 87,9 |

Nhận xét: Giới tính nam chiếm tỉ lệ đa số với 87,9%.

Bảng 2. Đặc điểm về nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Số lượng (n=33) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------|------------------|-----------|
| 21-30 | 3 | 9,1 |
| 31-40 | 13 | 39,4 |
| 41-50 | 14 | 42,4 |
| 51-60 | 3 | 9,1 |
| Tổng | 33 | 100 |
| Tuổi cao nhất – thấp nhất | 58 – 26 | |
| Tuổi trung bình | $40,42 \pm 7,76$ | |

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 41-50 và 31-40 chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt 42,4% và 39,4%.

Bảng 3. Đặc điểm về tiền sử bệnh

| Tiền sử | Số lượng (n=33) | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| Sử dụng rượu | 12 | 36,4 |
| Rối loạn lipid máu | 11 | 33,3 |
| Đái tháo đường type 2 | 15 | 45,5 |
| Viêm tụy cấp | 20 | 60,6 |
| Không | 5 | 15,2 |

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có tiền sử viêm tụy cấp chiếm tỉ lệ đa số với 60,6%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tụy cấp do tăng triglycerid

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng cơ năng

| Đặc điểm lâm sàng | | Chung (%) (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------------------|-------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| Đau bụng | Có | 33 (100) | 6 (100) | 27 (100) | 0,805 |
| Buồn nôn và nôn | Có | 18 (54,5) | 3 (50) | 15 (55,6) | |
| | Không | 15 (45,5) | 3 (50) | 12 (44,4) | 0,315 |
| Bí trung đại tiện | Có | 4 (12,1) | 0 (0) | 4 (14,8) | |
| | Không | 29 (87,9) | 6 (100) | 23 (85,2) | 0,492 |
| Tiêu lỏng | Có | 2 (6,1) | 0 (0) | 2 (7,4) | |
| | Không | 31 (93,9) | 6 (100) | 25 (92,6) | |

Nhận xét: Triệu chứng đau bụng thường gặp nhất chiếm tỉ lệ 100%.

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng thực thể

| Đặc điểm lâm sàng | | Chung (%) (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------------------------|-------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| Bụng chướng | Có | 13 (39,4) | 1 (16,7) | 12 (44,4) | 0,208 |
| | Không | 20 (60,6) | 5 (83,3) | 15 (55,6) | |
| Điểm sườn lưng đau | Có | 25 (75,8) | 5 (83,3) | 20 (74,1) | 0,632 |
| | Không | 8 (24,2) | 1 (16,7) | 7 (25,9) | |
| Cảm ứng phúc mạc | Có | 5 (15,2) | 1 (16,7) | 4 (14,8) | 0,909 |
| | Không | 28 (84,8) | 5 (83,3) | 23 (85,2) | |
| Khối căng tròn trên rốn | Có | 1 (3) | 0 (0) | 1 (3,7) | 0,632 |
| | Không | 32 (97) | 6 (100) | 26 (96,3) | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt về triệu chứng thực thể giữa 2 nhóm VTC.

Bảng 6. Đặc điểm lâm sàng về triệu chứng toàn thân

| Triệu chứng toàn thân | | Chung (%) (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|--------------------------------|---------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| Nhiệt độ (độ C) | $\leq 38^{\circ}\text{C}$ | 30 (90,9) | 5 (83,3) | 25 (92,6) | 0,475 |
| | $> 38^{\circ}\text{C}$ | 3 (9,1) | 1 (16,7) | 2 (7,4) | |
| Mạch | ≤ 90 lần/phút | 18 (54,5) | 4 (66,7) | 14 (51,9) | 0,510 |
| | > 90 lần/phút | 15 (45,5) | 2 (33,3) | 13 (48,1) | |
| HATT | < 100 mmHg | 3 (9,1) | 0 (0) | 3 (11,1) | 0,392 |
| | ≥ 100 mmHg | 30 (90,9) | 6 (100) | 24 (88,9) | |
| BMI (kg/m^2) | | $26,29 \pm 4,82$ | $24,72 \pm 2,62$ | $26,63 \pm 5,15$ | 0,125 |

Nhận xét: BMI ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1 lần lượt là $26,63 \pm 5,15$ và $24,72 \pm 2,62$

Bảng 7. Đặc điểm về amylase máu

| Amylase máu (U/l) | Chung (%) (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------|
| < 3 lần giá trị bình thường | 4 (12,1) | 0 (0) | 4 (12,1) | 0,315 |
| > 3 lần giá trị bình thường | 29 (87,9) | 6 (100) | 23 (85,2) | |

Nhận xét: Amylase máu > 3 lần giá trị bình thường chiếm đa số (87,9%)

Bảng 8. Đặc điểm về các xét nghiệm cận lâm sàng

| Xét nghiệm | Chung (%) (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Bạch cầu/ mm^3 | 12.890 ± 3.636 | 15.233 ± 3.416 | 12.370 ± 3.533 | 0,708 |
| Hematocrit (%) | $47,74 \pm 5,21$ | $50,89 \pm 4,74$ | $47,04 \pm 5,12$ | 0,926 |
| Glucose (mmol/l) | $10,56 \pm 5,13$ | $12,31 \pm 7,78$ | $10,17 \pm 4,46$ | 0,051 |
| Creatinin (mcmol/l) | $81,05 \pm 19,96$ | $84,65 \pm 10,96$ | $80,24 \pm 21,53$ | 0,135 |
| Natri (mmol/l) | $134,76 \pm 4,49$ | $137,17 \pm 2,14$ | $134,22 \pm 4,73$ | 0,06 |
| Kali (mmol/l) | $4,06 \pm 0,57$ | $4,07 \pm 0,32$ | $4,06 \pm 0,62$ | 0,481 |
| Canxi (mmol/l) | $1,15 \pm 0,34$ | $1,08 \pm 0,11$ | $1,17 \pm 0,37$ | 0,21 |
| LDH (U/L) | $310,64 \pm 206,01$ | $336,17 \pm 146,14$ | $304,96 \pm 218,96$ | 0,705 |
| CRP (mg/L) | $89,70 \pm 103,01$ | $26,72 \pm 18,72$ | $103,69 \pm 108,97$ | 0,009 |

Nhận xét: Có sự khác biệt về giá trị CRP giữa 2 nhóm với $p=0,009$

Bảng 9. Đặc điểm về hình ảnh siêu âm

| Đặc điểm siêu âm | | Chung (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|------------------|-------------|--------------|------------------|-------------------|-------|
| Siêu âm | Có viêm tụy | 33 (100%) | 6 (100%) | 27 (100%) | 0,160 |
| Dịch màng bụng | Có | 7 (21,2%) | 0 (0%) | 7 (25,9%) | |
| | Không | 26 (78,8%) | 6 (100%) | 20 (74,1 %) | |
| Dịch màng phổi | Có | 3 (9,1%) | 0 (0%) | 3 (9,1%) | 0,392 |
| | Không | 24 (90,9%) | 6 (100%) | 24 (88,9%) | |

Nhận xét: Chưa có sự khác biệt về chẩn đoán VTC ở 2 nhóm trên siêu âm

Bảng 10. Đặc điểm về chỉ số CTSI

| CTSI | Chung (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|------|--------------|------------------|-------------------|-------|
| 1 | 10 (30,3%) | 2 (33,3%) | 8 (29,6%) | 0,585 |
| 2 | 9 (27,3%) | 3 (50%) | 6 (22,2%) | |
| 3 | 4 (12,1%) | 1 (16,7%) | 3 (11,1%) | |
| 4 | 4 (12,1%) | 0 (0%) | 4 (14,8%) | |
| 5 | 2 (6,1%) | 0 (0%) | 2 (7,4%) | |
| 6 | 4 (12,1%) | 0 (0%) | 4 (14,8%) | |

Nhận xét: Các trường hợp nặng với CTSI 4,5,6 điểm đều thuộc nhóm 2

Bảng 11. Đặc điểm về điểm BISAP

| BISAP | Chung (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------|--------------|------------------|-------------------|-------|
| 0 | 15 (45,5%) | 5 (83,3%) | 10 (37%) | 0,114 |
| 1 | 14 (42,4%) | 1 (16,7%) | 13 (48,1%) | |
| 2 | 4 (12,1%) | 0 (0%) | 4 (14,8%) | |

Nhận xét: Các trường hợp điểm BISAP cao thuộc nhóm 2 (14,8%)

3.3. Kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu

Bảng 12. Số ngày dùng insulin

| Ngày dùng insulin | Chung (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|-------------------|--------------|------------------|-------------------|------|
| 1 | 10 (30,3%) | 5 (83,3%) | 5 (18,5%) | 0,04 |
| 2 | 12 (36,4%) | 1 (16,7%) | 11 (40,7%) | |
| 3 | 7 (21,2%) | 0 (0%) | 7 (25,9%) | |
| 4 | 2 (6,1%) | 0 (0%) | 2 (7,4%) | |
| 5 | 2 (6,1%) | 0 (0%) | 2 (7,4%) | |

Nhận xét: Số ngày dùng insulin có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,04

Bảng 3.13. Tổng số ngày điều trị

| Số ngày điều trị | Chung (n=33) | Nhóm 1 (%) (n=6) | Nhóm 2 (%) (n=27) | p |
|------------------|--------------|------------------|-------------------|-------|
| 3 | 4 (12,1%) | 0 (0%) | 4 (14,8%) | 0,014 |
| 4 | 10 (30,3%) | 2 (33,3%) | 8 (29,6%) | |
| 5 | 6 (18,2%) | 3 (50%) | 3 (11,1%) | |
| 6 | 4 (12,1%) | 1 (16,7%) | 3 (11,1%) | |
| 7 | 4 (12,1%) | 0 (0%) | 4 (14,8%) | |
| 8 | 1 (3%) | 0 (0%) | 1 (3,7%) | |
| 9 | 2 (6,1%) | 0 (0%) | 2 (7,4%) | |
| 10 | 1 (3%) | 0 (0%) | 1 (3,7%) | |
| 11 | 1 (3%) | 0 (0%) | 1 (3,7%) | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------|-------------|-------------|--|
| Ngày điều trị trung bình | 5,48 ± 2,09 | 4,83 ± 0,75 | 5,65 ± 2,27 | |
| Kết quả điều trị | Ổn | 32 (97%) | | |
| | Chuyển tuyến | 1 (3%) | | |

Nhận xét: Số ngày nằm viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,014$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ bệnh nhân VTC có TG $\geq 11,3\text{mmol/l}$ là 81,8% cao hơn nghiên cứu của Kha Diễm Trang và Đoàn Hoàng Long lần lượt là 39,8% [1] và 42,6% [2], cho thấy tỷ lệ TG máu cao trong VTC chiếm đa số. Tỷ lệ VTC tập trung ở nhóm tuổi 31-40 và 41-50 lần lượt là 39,4% và 42,4% với tuổi trung bình là $40,42 \pm 7,76$, tương tự nghiên cứu của Lê Phúc Trường Thịnh là $40 \pm 9,89$ [3] và Kha Diễm Trang là $38,9 \pm 9,2$ và $41,9 \pm 13,9$ [8] và nhỏ hơn so với các nghiên cứu của Phạm Văn Duyệt là 53,2 [4] và Fan J. là $56,86 \pm 1,49$ [5]. Bệnh nhân VTC do tăng TG ngày càng trẻ hơn với nhóm từ 31-50 chiếm 81,8% gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình với 65,4% [6]. VTC do tăng TG ở nam chiếm đa số với 87,9%, tỉ lệ này tương tự như các nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [6], Bùi Thị Hương Quỳnh [7] và Nguyễn Thanh Liêm [8]. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử VTC cao nhất (60,6%), kết quả này tương tự như nghiên cứu của Kha Diễm Trang [1] và cao hơn ở nghiên cứu của Đoàn Hoàng Long [2]. Điều này phù hợp do tăng TG thường gây VTC tái phát nhiều lần [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng

Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về triệu chứng lâm sàng giữa 2 nhóm VTC. Đau bụng vùng trên rốn có tỷ lệ 100% là triệu chứng giúp chẩn đoán VTC, các tài liệu, nghiên cứu đều ghi nhận đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất [4], [10]. Bên cạnh đó buồn nôn và nôn cũng là triệu chứng đi chung có tỷ lệ gặp có ít hơn là 54,5% thấp hơn nghiên cứu của Kha Diễm Trang (80,6% và 87,8%) [1] nhưng tương tự với các nghiên cứu khác 73% [5], 59,1% [7] và 31% [3]. Triệu chứng bụng chướng có tỉ lệ 39,4% thấp hơn nghiên cứu của Kha Diễm Trang 63,4-71% [1] và tương tự các nghiên cứu khác 41% [3], 50% [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận BMI ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1 lần lượt là $26,63 \pm 5,15$ và $24,72 \pm 2,62$, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [6] chứng tỏ BMI có liên đến mức tăng TG trong VTC.

Đặc điểm cận lâm sàng

Amylase máu ở nhóm 1 có tỉ lệ cao hơn nhóm 2 ở mức tăng trên 3 lần cho thấy các trường hợp VTC tăng triglyceride ở mức cao, amylase máu chỉ giúp chẩn đoán khoảng 85,2% ở nhóm TG tăng cao, phù hợp với các y văn về một số trường hợp amylase máu không tăng trong VTC do tăng TG máu [11] và cũng tương tự trong nghiên cứu của Zang L.X. mức amylase >3 lần chỉ đạt 18,63-23,77% [12] và của Kha Diễm Trang là 21,9% [1]. Hematocrit ở 2 nhóm VTC có trị số trung bình cao, tương tự nghiên cứu của Kha Diễm Trang [1] và Võ Thị Lương Trân [13]. Glucose máu ở 2 nhóm ghi nhận không có sự khác biệt có thể trong nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, tuy nhiên trung bình vẫn nằm ở mức cao ($10,56 \pm 5,13\text{mmol/l}$) điều này cũng phù hợp ở bệnh nhân tăng cao TG do có các rối loạn chuyển hóa trong đó có glucose. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Zang L.X. glucose máu là $10,96 \pm 13,68\text{mmol/l}$ [12], Wang H.S. là $198,58 \pm 248,8\text{ mg/dl}$ [14]. Natri máu ở nhóm TG tăng cao giảm nhiều hơn so với nhóm TG tăng ít về trị số trung bình, tương

đồng với nghiên cứu của Wang H.S. với natri máu là $129,92 \pm 0,5 \text{ mmol/l}$ [14] và nghiên cứu của Kha Diễm Trang là $128,61 \pm 5,29 \text{ mmol/l}$ [1], còn trong nghiên cứu về VTC chung của Lê Phúc Trường Thịnh, Natri máu ở mức bình thường $138 \pm 5,7 \text{ mmol/l}$ [3], cho thấy VTC có tăng TG máu ở mức cao có ảnh hưởng Natri qua mức nặng của bệnh [14]. LDH máu ở 2 nhóm VTC tăng cao $310,64 \pm 206,01 \text{ U/L}$, có giá trị tiên lượng bệnh [11]. Chỉ số CRP ở nhóm 2 cao hơn nhiều so với nhóm 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,009$. Chỉ số này chứng tỏ ở nhóm VTC có TG tăng cao biểu hiện sự đáp ứng viêm nhiều hơn.

Về chẩn đoán hình ảnh, siêu âm chẩn đoán được VTC là 100% cao hơn so với nghiên cứu của Kha Diễm Trang là 88,3% [1]. Nghiên cứu của Phạm Văn Duyệt ở 250 bệnh VTC với 32,2% VTC nặng [4]. Trên chụp cắt lớp vi tính cho thấy các trường hợp VTC nặng với CTSI từ 4-6 điểm đều thuộc nhóm VTC có TG tăng cao tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [6] ghi nhận điểm Balthazer C-E chiếm tỉ lệ cao trong đó E chiếm 47,5% và điểm BISAP cũng cho thấy các trường hợp điểm cao (1-2 điểm) cũng thuộc nhóm này. Điều này chứng minh rằng nhóm VTC có TG tăng cao liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

4.3. Kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid

Số ngày điều trị bằng insulin ở nhóm 1 ít hơn so với nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$, điều này có thể giải thích do mức tăng TG nhiều hơn ở nhóm 2 nên cần điều trị insulin nhiều ngày hơn. Về tổng số ngày nằm viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm lần lượt là $4,83 \pm 0,75$ ngày và $5,65 \pm 2,27$ ngày với $p=0,014$. Khác với nghiên cứu của Kha Diễm Trang là $7,27 \pm 2,76$ và $7,47 \pm 2,84$ ngày [1], nghiên cứu của Zang L.X. số ngày cao hơn nhiều là $16,9 \pm 16,58$ cũng tương đương với ngày nằm viện của VTC do các nguyên nhân khác là $16,5 \pm 13,68$ ngày và do sỏi mật là $15,56 \pm 13,99$ [12]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các trường hợp nằm điều trị dài ngày (≥ 7 ngày) điều nằm ở nhóm VTC có TG tăng cao, tương tự với nghiên cứu của Jaday S.J. nằm viện <7 ngày là 11/30, 7-14 ngày là 12/30 và >14 ngày là 7/30 [10]. Nghiên cứu của Fan J. kết luận ngày nằm viện tùy theo độ nặng của VTC [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp chuyển tuyến và không có tỉ lệ tử vong. Tỉ lệ tử vong ở nghiên cứu của Charlesworth A. là 0% [15], Đoàn Hoàng Long là 4,4% [2], Nguyễn Thanh Liêm là 7% [8], Zang L.x. là 0,89% [12].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung, nam chiếm hầu hết 87,9%. Nhóm tuổi 41-50 và 31-40 chiếm nhiều nhất 42,4% và 39,4%. Đặc điểm lâm sàng của VTC ở 2 nhóm tăng TG không có sự khác biệt. Về đặc điểm CLS có sự khác biệt ở chỉ số CRP với $p=0,009$. Tỷ lệ amylase >3 lần ở nhóm 2 là 85,2%. Tỷ lệ siêu âm bụng có VTC là 100%. Chỉ số CTSI và điểm BISAP cao đều thuộc nhóm 2. Số ngày dùng insulin có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Thời gian nằm viện là $5,48 \pm 2,09$ ngày với $p=0,014$. Kết quả điều trị có 1 trường hợp chuyển viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kha Diễm Trang, Nguyễn Thị Diễm, Kha Hữu Nhân. Đặc điểm và kết quả điều trị viêm tụy cấp theo mức độ tăng Triglyceride máu tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2019-2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 44, 70.
2. Đoàn Hoàng Long, Quách Trọng Đức. Mối liên quan giữa mức độ tăng triglycerid máu với mức độ nặng và biến cố hoại tử của viêm tụy cấp. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2019, 23(1), tr. 103-109.
3. Lê Phúc Trường Thịnh, Tạ Văn Trâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2018. 22(5), 33-38.

4. Phạm Văn Duyệt, Nguyễn Thái Bình. Một số nhận xét về kết quả điều trị VTC thể nặng tại khoa ngoại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2004. 8(3), 191- 195.
 5. Fan J., Ding L., Lu Y. et al. Epidemiology and etiology of acute pancreatitis in urban and suburban areas in Shanghai: a retrospective study. *Gastroenterology research and practice*. 2018, 1-8, DOI: 10.1155/2018/1420590.
 6. Nguyễn Gia Bình, Hoàng Đức Chuyên. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglycerid. Đề tài cấp cơ sở. Bệnh viện Bạch Mai. 2012.
 7. Bùi Thị Hương Quỳnh, Trịnh Thị Hồng Anh. Khảo sát tình hình điều trị viêm tụy cấp tại bệnh viện Thống Nhất. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2019. 23(3), 23-29.
 8. Nguyễn Thanh Liêm, Lê Thành Lý. Liên quan giữa tăng triglycerid máu và độ nặng viêm tụy cấp theo lâm sàng và theo tiêu chuẩn Ranson. *Y học thực hành*. 2014. 903(1), 11-14.
 9. Huỳnh Tấn Đạt, Nguyễn Thy Khuê. Vai trò của tăng triglyceride trong viêm tụy cấp. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2012. 16(1), 395-401.
 10. Jaday S.J., Shah H. p. A randomized study of outcome of acute pancreatitis in tertiary care hospital Gujarat india. *ISJ*. 2018. 5(6), 2268-2274, DOI: 10.18203/2349-2902.isj20182235
 11. Beger H.G. Pancreas. Wiley Blackwell. John Wiley & Sons Ltd. 2018.
 12. Zang L.X. Clinical study of 224 patients with hypertriglyceridemia pancreatitis. *Chinese medical journal*. 2015. 128 (5), 2045-2049, DOI: 10.4103/0366-6999.161361.
 13. Võ Thị Lương Trân, Võ Tất Thắng, Vũ Thị Hạnh Như. So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu với các viêm tụy cấp do các nguyên nhân khác. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2018. 22(1), 328-335.
 14. Wang H.S., Chou Y., Shangkuan W. Relationship between plasma triglyceride level and severity of hypertriglyceridemic pancreatitis. *Plos one*. 2016, 1-10, DOI: 10.1371/journal.pone.0163984.
 15. Chrlesworth A., Steger A., Crook A. M. Acute pancreatitis associated with severe hypertriglyceridemia; a retrospective cohort study. *IJS*. 2015. (23), 23-27, DOI: 10.1016/j.ijssu.2015.08.080.
-