

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4641

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM MAP(ASH) VÀ ABC TRONG DỰ BÁO TỬ VONG VÀ TÁI XUẤT HUYẾT SỚM Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Lê Thị Mỹ Duyên, Huỳnh Hiếu Tâm*, Thái Thị Ngọc Thuý

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hhtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 04/3/2026

Ngày phản biện: 30/4/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhằm giảm thiểu rủi ro và cá thể hóa phác đồ xử trí cho bệnh nhân xơ gan vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, bước dự báo kết cục lâm sàng và đánh giá mức độ trầm trọng của bệnh mang ý nghĩa cốt lõi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm kết cục lâm sàng, mối liên quan theo phân nhóm nguy cơ và so sánh giá trị dự báo nguy cơ tử vong, tái xuất huyết sớm của hai thang điểm MAP(ASH) và ABC ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, dữ liệu được tiến hành thu thập và phân tích từ 170 trường hợp xơ gan có xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Biến cố tử vong và tái xuất huyết sớm chiếm tỷ lệ lần lượt là 8,2% và 9,4% trong mẫu nghiên cứu. Về khả năng tiên lượng tử vong, cả hai bộ công cụ đều cho thấy giá trị dự báo xuất sắc với diện tích dưới đường cong (AUC) của MAP(ASH) đạt 0,892 (KTC 95%: 0,826 – 0,959) và của ABC đạt 0,874 (KTC 95%: 0,808 – 0,940), với $p < 0,001$ cho cả hai thang điểm trong tiên lượng tử vong. Kiểm định DeLong chỉ ra hiệu suất dự báo của hai thang điểm này là tương đương nhau ($p = 0,638$). Tại ngưỡng 5 điểm, MAP(ASH) đạt độ nhạy (Se) 92,9% và độ đặc hiệu (Sp) 71,8%; trong khi ABC ở ngưỡng 7 điểm ghi nhận Se 92,9% và Sp 74,4%. Đáng chú ý, ở tiêu chí đánh giá rủi ro tái xuất huyết, MAP(ASH) thể hiện sức mạnh vượt trội so với ABC (AUC: 0,788 (0,697 - 0,879) so với 0,671 (0,530 - 0,812), sự chênh lệch mang ý nghĩa thống kê ($p = 0,044$)). **Kết luận:** Cả hai thang điểm đều có độ tin cậy cao trong tiên lượng tử vong. Tuy nhiên, thang điểm MAP(ASH) cho thấy giá trị dự báo rủi ro tái xuất huyết sớm trên lâm sàng nhạy hơn nhưng có nguy cơ dương tính giả cao hơn so với thang điểm ABC.

Từ khóa: MAP(ASH), ABC, xơ gan, tái xuất huyết, tử vong.

ABSTRACT

PREDICTIVE VALUE OF THE MAP(ASH) AND ABC SCORES FOR MORTALITY AND EARLY REBLEEDING IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO RUPTURED ESOPHAGEAL VARICES

Le Thi My Duyen, Huynh Hieu Tam*, Thai Thi Ngoc Thuy

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: To minimize risks and personalize management protocols for cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding, predicting clinical outcomes and assessing disease severity are of core significance. **Objective:** To investigate the characteristics of clinical outcomes, the association according to risk stratification, and compare the predictive values of the MAP(ASH) and ABC scoring systems for mortality and early rebleeding risks in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding due to esophageal varices. **Materials and methods:** Using a cross-sectional descriptive study design, data

were collected and analyzed from 170 cases of liver cirrhosis with bleeding due to ruptured esophageal varices, receiving inpatient treatment at Can Tho Central General Hospital. **Results:** The rates of mortality and early rebleeding events in the study sample were 8.2% and 9.4%, respectively. Regarding the capability to predict mortality, both tools demonstrated excellent predictive values, with the area under the curve (AUC) of MAP(ASH) reaching 0.892 (95% CI: 0.826 – 0.959) and that of ABC reaching 0.874 (95% CI: 0.808 – 0.940), with $p < 0.001$ for both scores in predicting mortality. The DeLong test indicated that the predictive performances of these two scoring systems were comparable ($p = 0.638$). At the cut-off threshold of 5, MAP(ASH) achieved a sensitivity (Se) of 92.9% and a specificity (Sp) of 71.8%; whereas ABC at the cut-off threshold of 7 recorded a Se of 92.9% and a Sp of 74.4%. Notably, in assessing the risk of rebleeding, MAP(ASH) demonstrated superior performance compared to ABC (AUC: 0.788 (0.697 - 0.879) vs. 0.671 (0.530 - 0.812)), with a statistically significant difference ($p = 0.044$). **Conclusion:** Both scoring systems have high reliability in predicting mortality. However, the MAP(ASH) score is more sensitive in forecasting the risk of early clinical rebleeding but carries a higher risk of false positives compared to the ABC score.

Keywords: MAP(ASH), ABC, cirrhosis, rebleeding, mortality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến chứng xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (VGTMTQ) ở bệnh nhân xơ gan chiếm tỷ lệ từ 10% đến 30% hàng năm [1]. Dù các phương pháp xử trí và phòng ngừa đã được cải thiện, tỷ lệ người bệnh xơ gan tử vong vì biến cố này vẫn rất cao, với con số báo cáo lên tới 20% trong chu kỳ 6 tuần [2]. Việc tiên lượng gặp nhiều trở ngại bởi kết cục điều trị không chỉ do mức độ trầm trọng của đợt xuất huyết quyết định, mà còn chịu ảnh hưởng sâu sắc từ giai đoạn của bệnh xơ gan. Theo nghiên cứu của Laursen SB và cộng sự (2021) [3], thang điểm ABC được xây dựng dựa trên ba nhóm biến số lâm sàng và cận lâm sàng bao gồm: Tuổi, các xét nghiệm máu (ure, albumin, creatinine) và các bệnh đồng mắc (tình trạng tâm thần, bệnh ác tính và xơ gan). Bên cạnh đó, thang điểm MAP(ASH) [4] (Model Admitting Patients) cũng được đánh giá cao nhờ khả năng tích hợp các thông số lâm sàng và xét nghiệm để tiên lượng không chỉ tử vong mà còn cả nguy cơ tái xuất huyết. Mặc dù vậy, việc ứng dụng các công cụ tiên lượng này trong thực hành lâm sàng vẫn chưa có sự đồng thuận rộng rãi. Do đó, việc xác định một thang điểm tối ưu để hỗ trợ bác sĩ đánh giá chính xác nguy cơ xuất huyết tái phát và tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân xơ gan vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là một nhu cầu cấp thiết. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu giá trị của thang điểm MAP(ASH) và ABC trong dự báo tử vong và tái xuất huyết sớm ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” được thực hiện với mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm kết cục lâm sàng và mối liên quan theo phân nhóm nguy cơ. (2) So sánh giá trị dự báo nguy cơ tử vong, tái xuất huyết sớm của hai thang điểm MAP(ASH) và ABC ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân xơ gan nhập viện do xuất huyết tiêu hóa VGTMTQ, được điều trị nội trú ở Khoa Tiêu hóa - Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các trường hợp được đưa vào mẫu nghiên cứu phải thỏa mãn đồng thời các điều kiện: 1) Nhập viện trong tình trạng cấp cứu vì nôn ra máu và/hoặc

đi ngoài phân đen; 2) Có bệnh lý nền xơ gan (đã biết từ trước hoặc chẩn đoán mới qua biểu hiện của hội chứng suy tế bào gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa); 3) Có bằng chứng nội soi tiêu hóa trên xác nhận điểm xuất huyết xuất phát từ tình trạng vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu để phân tích.
- + Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- + Bệnh nhân ngưng tuần hoàn - hô hấp ngay khi nhập viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu: $n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$ cho một tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$ ($Z^2=1,96$) và khoảng sai số chấp nhận được $d = 0,05$. Dữ liệu về tỷ lệ tử vong $p = 0,093$ (chiếm 9,3%) từ nghiên cứu của tác giả Redondo-Cerezo cùng các cộng sự (2019) [4]. Tính toán cho ra cỡ mẫu thấp nhất là 130 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu thu thập được 170 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu, đánh giá kết cục điều trị, tính điểm hai thang điểm MAP(ASH) và ABC (MAP(ASH) đánh giá dựa trên thay đổi tri giác, điểm ASA, mạch, albumin, huyết áp tâm thu, hemoglobin; ABC đánh giá dựa trên tuổi, ure, albumin, creatinine, tình trạng tâm thần, bệnh ác tính và xơ gan), phân nhóm, so sánh giá trị tiên lượng hai thang điểm với kết cục điều trị.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được tổng hợp từ bệnh sử, hồ sơ lưu trữ, khám lâm sàng và theo dõi điều trị, sau đó được tính toán bằng phần mềm SPSS 22.0. Khả năng phân loại của thang điểm MAP(ASH) và ABC được kiểm định bằng diện tích dưới đường cong (AUC). Điểm cắt tối ưu được xác định qua chỉ số Youden lớn nhất, từ đó đưa ra các thông số giá trị (Se, Sp, PPV, NPV). So sánh hai AUC bằng kiểm định DeLong, so sánh Se và Sp bằng kiểm định McNemar (Exact McNemar test). Do PPV và NPV trên mẫu bắt cặp có mẫu số không cố định, chúng tôi sử dụng thuật toán kiểm định hoán vị thực hiện trên phần mềm R.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo phiếu chấp thuận số 24.212.HV/PCT-HĐĐĐ, cấp ngày 28 tháng 06 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm kết cục lâm sàng và mối liên quan theo phân nhóm nguy cơ

Đánh giá kết quả kiểm soát cầm máu: Trong số 170 bệnh nhân, có 14/170 bệnh nhân tử vong chiếm 8,2% và 16/170 bệnh nhân xuất huyết tái phát chiếm 9,4%.

Bảng 1. Mối liên quan theo phân nhóm nguy cơ của thang điểm MAP(ASH) và ABC

Thang điểm và phân mức nguy cơ	Số lượng n (%)	Tử vong n (%)	Tái xuất huyết n (%)
Thang điểm MAP(ASH)			
Nguy cơ thấp (≤ 1 điểm)	4 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nguy cơ trung bình (2-5 điểm)	132 (77,6)	3 (2,3)	8 (6,1)
Nguy cơ cao (≥ 6 điểm)	34 (20,0)	11 (32,4)	8 (23,5)
Trung bình $\pm$ SD	3,97 $\pm$ 1,49		
Thang điểm ABC			
Nguy cơ thấp (1-3 điểm)	25 (14,7)	0 (0,0)	0 (0,0)

Thang điểm và phân mức nguy cơ	Số lượng n (%)	Tử vong n (%)	Tái xuất huyết n (%)
Nguy cơ trung bình (4-6 điểm)	92 (54,1)	1 (1,1)	7 (7,6)
Nguy cơ cao (≥ 7 điểm)	53 (31,2)	13 (24,5)	8 (17,0)
Trung bình $\pm$ SD	6,19 $\pm$ 3,25		

Nhận xét: Về phân tầng nguy cơ: Thang điểm MAP(ASH) ghi nhận điểm trung bình là $3,97 \pm 1,49$, với đa số đối tượng thuộc nhóm nguy cơ trung bình (77,6%). Trong khi đó, thang điểm ABC (điểm trung bình $6,19 \pm 3,25$) chiếm 31,2% vào nhóm nguy cơ cao. Về tiên lượng tử vong: Độ chính xác của hai hệ thang điểm được thể hiện qua việc không có ca tử vong nào ở nhóm rủi ro thấp. Ngược lại, tỷ lệ tử vong ở nhóm nguy cơ cao đạt mức 32,4% (MAP(ASH)) và 24,5% (ABC). Về tiên lượng tái xuất huyết sớm: Biến cố này cũng tương tự biến cố tử vong, không xuất hiện ở nhóm nguy cơ thấp. Tại nhóm nguy cơ cao, thang điểm MAP(ASH) tỷ lệ tái xuất huyết là 23,5%, cao hơn so với mức 17,0% của thang điểm ABC.

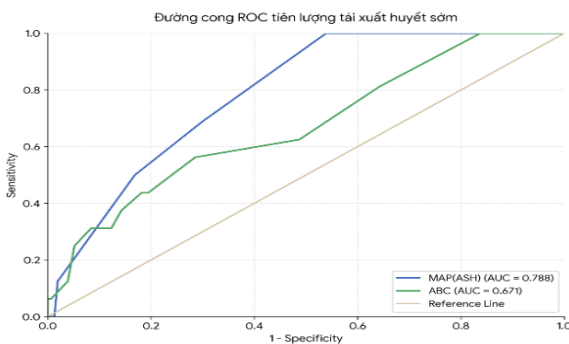
3.2. Giá trị tiên lượng và so sánh giá trị dự báo tái xuất huyết sớm và tử vong

Bảng 2. Hiệu suất dự báo tái xuất huyết sớm và tử vong của MAP(ASH) và ABC

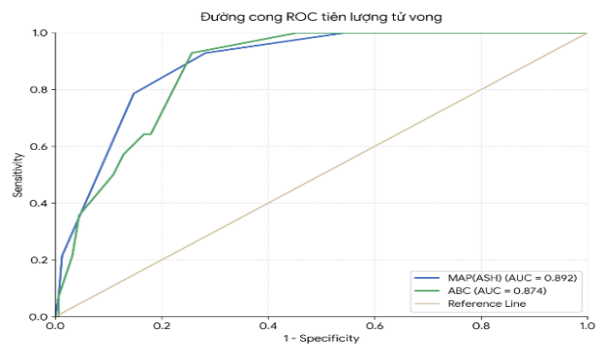
Thang điểm	Kết cục	AUC (95% CI)	Cut-off	Se (%)	Sp (%)	p
MAP(ASH)	Tái xuất huyết sớm	0,788 (0,697 - 0,879)	≥ 4	100,0%	46,1%	<0,001
	Tử vong	0,892 (0,826 - 0,959)	≥ 5	92,9%	71,8%	<0,001
ABC	Tái xuất huyết sớm	0,671 (0,530 - 0,812)	≥ 7	56,2%	71,4%	0,012
	Tử vong	0,874 (0,808 - 0,940)	≥ 7	92,9%	74,4%	<0,001

Nhận xét: Tiên lượng tái xuất huyết: MAP(ASH) (ngưỡng cắt 4 điểm) cho thấy khả năng phân định với AUC = 0,788 (KTC 95%: 0,697 - 0,879), Se 100% và Sp 46,1%. Ngược lại, thang điểm ABC (ngưỡng cắt 7 điểm) có AUC thấp hơn ở mức 0,671 (95%CI: 0,530 - 0,879), Se 56,2% và Sp 71,4%.

Tiên lượng tử vong: Cả hai thang điểm đều ghi nhận sức mạnh dự báo rất cao ($p < 0,001$). Cụ thể, diện tích dưới đường cong của MAP(ASH) tại điểm cắt 5 điểm là 0,892 (KTC 95%: 0,826 - 0,959) và của ABC tại điểm cắt 7 điểm là 0,874 (KTC 95%: 0,808 - 0,940). Cả hai đều đạt độ nhạy đồng mức 92,9% với độ đặc hiệu từ 71,8% đến 74,4%.



(a) Tái xuất huyết sớm



(b) Tử vong

Biểu đồ 1. Hiệu suất dự báo tái xuất huyết sớm (a) và tử vong (b) của hai thang điểm MAP(ASH) và ABC

Bảng 3. So sánh diện tích dưới đường cong (AUC) của thang điểm MAP(ASH) và ABC

Biến cố kết cục	AUC MAP(ASH)	AUC ABC	95% CI	p (DeLong)
Tử vong	0,892	0,874	0,018 (-0,060 - 0,096)	0,638
Xuất huyết tái phát	0,788	0,671	0,117 (0,003 - 0,230)	0,044

Nhận xét: Trong việc tiên lượng tử vong, cả hai MAP(ASH) và ABC đều ở mức xuất sắc (AUC tương ứng đạt 0,892 và 0,874); tuy nhiên, kiểm định DeLong khẳng định không có sự chênh lệch mang ý nghĩa thống kê giữa hai công cụ này ($p = 0,638$). Ngược lại, đối với biến cố tái xuất huyết, MAP(ASH) ưu thế dự báo vượt trội hơn so với ABC (AUC đạt 0,788 so với 0,671). Sự khác biệt về diện tích dưới đường cong là có giá trị thống kê thông qua kiểm định DeLong ($p = 0,044$).

Bảng 4. So sánh các giá trị dự đoán rủi ro của MAP(ASH) với ABC

Chỉ số	MAP(ASH) (95% CI)	ABC (95% CI)	p
Dự báo tử vong (<i>Điểm cắt: MAP(ASH) ≥ 5; ABC ≥ 7</i>)			
Độ nhạy (%)	92,9 (68,5 - 98,7)	92,9 (68,5 - 98,7)	> 0,99
Độ đặc hiệu (%)	71,8 (64,3 - 78,3)	74,4 (67,0 - 80,6)	0,644
PPV (%)	22,8 (13,8 - 35,2)	24,5 (14,9 - 37,6)	0,684
NPV (%)	99,1 (95,2 - 99,8)	99,1 (95,3 - 99,8)	0,825
Dự báo tái xuất huyết (<i>Điểm cắt: MAP(ASH) ≥ 4; ABC ≥ 7</i>)			
Độ nhạy (%)	100,0 (80,6 - 100,0)	56,2 (33,2 - 76,9)	0,016
Độ đặc hiệu (%)	46,1 (38,4 - 54,0)	71,4 (63,8 - 78,0)	< 0,001
PPV (%)	16,2 (10,2 - 24,7)	17,0 (9,2 - 29,2)	0,847
NPV (%)	100,0 (94,9 - 100,0)	94,0 (88,2 - 97,1)	0,016

Nhận xét: Đối với tử vong: Cả hai thang điểm đều có độ nhạy rất cao là 92,9% và NPV là 99,1%. Phân tích các thông số bao gồm độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và âm cho thấy mức độ chênh lệch giữa hai thang điểm là không đáng kể về mặt thống kê ($p > 0,05$). Đối với tái xuất huyết: Thang điểm MAP(ASH) có Se đạt 100%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thang điểm ABC chỉ đạt 56,2% ($p = 0,016$). Ngược lại, Sp của ABC (71,4%) lại cao hơn MAP(ASH) (46,1%) với $p < 0,001$. Đồng thời, NPV của MAP(ASH) đạt mức tối đa 100%, cao hơn và có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ 94,0% của ABC ($p = 0,016$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm kết cục lâm sàng và mối liên quan của phân nhóm nguy cơ

Các số liệu tổng hợp từ mẫu nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tử vong là 8,2%, đồng thời ghi nhận 9,4% bệnh nhân tái xuất huyết. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu gốc của Redondo-Cerezo [4] (2019) về thang điểm MAP(ASH) với tỷ lệ tử vong 9,3%. Đánh giá trên thang điểm MAP(ASH) cho thấy, phân tầng nguy cơ nặng chiếm ưu thế về cả biến cố tái xuất huyết (23,5%) và biến cố tử vong (32,4%). Phân tích thống kê cũng chỉ ra rằng mức độ khác biệt giữa các phân nhóm là có giá trị ($p < 0,05$). Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự (2024) [5], trong đó ghi nhận tỷ lệ biến cố tập trung chủ yếu ở nhóm nguy cơ nặng theo thang điểm MAP(ASH). Đối với thang điểm ABC, các biến cố lâm sàng chủ yếu được ghi nhận ở phân nhóm nguy cơ cao, với tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong tương ứng là 17,0% và 24,5%. Khi đối chiếu, số liệu của chúng tôi cho thấy sự tương đồng với công bố trước đó của tác giả Laursen và cộng sự (2019) [3] (ghi nhận ở mức 25%).

4.2. Giá trị tiên lượng và so sánh giá trị dự báo tái xuất huyết sớm và tử vong

Đối với biến cố tái xuất huyết, khả năng dự báo của thang điểm MAP(ASH) đạt mức khá, thể hiện qua chỉ số AUC là 0,788 (KTC 95%: 0,697 - 0,879; $p < 0,001$). Ở ngưỡng 4 điểm, có khả năng xác định với độ Se đạt 100% và Sp đạt 46,1%. Tương đương với nghiên cứu của Li Y. và cộng sự (2022) [6] (AUC lần lượt là 0,768 và 0,731). Ở một góc nhìn khác, dữ liệu do Jimenez-Rosales R. và cộng sự (2023) [7] công bố lại cho thấy khả năng dự báo thấp hơn, với chỉ số AUC là 0,67. Sự khác biệt có thể do Jimenez-Rosales thực hiện trên nhóm bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa chung (cả do giãn và không do giãn tĩnh mạch). Thang điểm ABC có giá trị tiên lượng trung bình với AUC 0,671, KTC 95%: 0,530-0,812 ($p=0,012$), tại điểm cắt 7 điểm, có Se là 56,2% và Sp là 71,4%. Tương đồng với kết quả từ Jimenez-Rosales R. và cộng sự (2023) [7] (AUC = 0,61) hay báo cáo của Li Y. cùng nhóm nghiên cứu (2022) [6] với diện tích dưới đường cong cho biến cố tái xuất huyết đạt 0,718. Trong nước, dữ liệu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang [8] trong dự báo của thang điểm ABC qua mức AUC là 0,744, kèm theo độ nhạy 62,5% và độ đặc hiệu 84,9%. Song song đó, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Shuang Liu [9] công bố với giá trị của điểm ABC đối với biến cố tái xuất huyết đạt diện tích dưới đường cong là 0,645 (KTC 95%: 0,593 - 0,694; Se: 69,77%; Sp: 54,72%).

Đối với biến cố tử vong, thang điểm MAP(ASH) được đánh giá ở mức tốt (AUC = 0,892; KTC 95% từ 0,826 đến 0,959; $p < 0,001$). Ở ngưỡng 5 điểm, thang điểm MAP(ASH) có độ nhạy đạt 92,9% và độ đặc hiệu đạt 71,8%. Đối chiếu nghiên cứu của chúng tôi với báo cáo từ Li Y. và cộng sự (2022) [6] (AUC ở phân nhóm lớn tuổi và trẻ tuổi lần lượt là 0,737 và 0,795). Thang điểm ABC có giá trị tiên lượng tốt đối với tử vong, với AUC 0,874, KTC 95%: 0,808 - 0,940 ($p < 0,001$), tại điểm cắt 7 điểm, Se là 92,9% và Sp là 74,4%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với công bố của Li Y. và cộng sự (2022) [6] (AUC = 0,83), Jimenez-Rosales R. và cộng sự (2023) [7] (AUC = 0,8) cũng như dữ liệu thang điểm ABC từ Nguyễn Thị Huyền Trang (2023) [8] (AUC = 0,801) và Nguyễn Thanh Liêm (2025) [10] (AUC = 0,782).

Thông qua kiểm định DeLong để đối chiếu diện tích dưới đường cong (AUC) kết quả chỉ ra rằng, đối với biến cố tái xuất huyết, MAP(ASH) cho thấy diện tích dưới đường cong lớn hơn ABC (mức chênh lệch AUC = 0,117; $p = 0,044$). Tuy nhiên, với kết cục tử vong, khoảng cách AUC 0,018 giữa hai thang điểm lại không ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Đối chiếu với nghiên cứu của Jimenez-Rosales R. và cộng sự (2023) [7], khi các tác giả cũng ghi nhận rằng dù các thang điểm hiện đại đều có tiên lượng tử vong rất tốt, nhưng sự khác biệt giữa các trị số AUC là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

So sánh các giá trị dự báo (Se, Sp, PPV, NPV): Về tiên lượng tử vong, cả MAP(ASH) và ABC đều có độ nhạy (92,9%) và giá trị tiên đoán âm (99,1%) rất cao. Sự khác biệt về các giá trị dự báo này giữa hai thang điểm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy, cả hai thang điểm đều vô cùng đáng tin cậy để loại trừ nguy cơ tử vong. Về tiên lượng tái xuất huyết sớm: MAP(ASH) thể hiện khả năng nhạy bén trong việc loại trừ nguy cơ với Se và NPV là 100%, cao hơn đáng kể so với ABC lần lượt là 56,2% và 94%, $p < 0,05$. Mặc dù để đạt được độ nhạy 100%, độ đặc hiệu của MAP(ASH) thấp hơn ABC (46,1% so với 71,4%, $p < 0,001$). Với độ đặc hiệu chỉ đạt 46,1%, việc ứng dụng MAP(ASH) có thể dẫn đến tỷ lệ dương tính giả cao, kéo theo nguy cơ can thiệp y tế quá mức không cần thiết cho bệnh nhân. Tuy nhiên, trong bối cảnh cấp cứu xuất huyết tiêu hóa, việc không bỏ sót bệnh có nguy cơ luôn được đặt lên hàng đầu.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, cả MAP(ASH) và ABC đều là những thang điểm phân loại mang lại độ tin cậy cao, hỗ trợ đắc lực trong việc phân tầng rủi ro tái xuất huyết cũng như dự báo biến cố tử vong trên nhóm đối tượng xơ gan biến chứng xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Tuy nhiên, thang điểm MAP(ASH) có độ nhạy tuyệt đối giúp sàng lọc tốt nguy cơ tái xuất huyết sớm, dù nhược điểm là độ đặc hiệu thấp hơn ABC có thể gây ra tỷ lệ dương tính giả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xie W, Chen F.X, Zhu L.Y, Wen C.C, and Zhang X. Risk assessment of first upper gastrointestinal bleeding using computerized tomoscanning in esophageal varices patients with cirrhosis and portal hypertension. *Medicine (Baltimore)*. 2020. 99(5), e18923, doi: 10.1097/MD.00000000000018923.
2. Pfisterer N, Unger L.W, and Reiberger T. Clinical algorithms for the prevention of variceal bleeding and rebleeding in patients with liver cirrhosis. *World J Hepatol*. 2021. 13(7), 731-746, doi: 10.4254/wjh.v13.i7.731.
3. Laursen S.B, Oakland K, Laine L, Bieber V, Marmo R, *et al*. ABC score: a new risk score that accurately predicts mortality in acute upper and lower gastrointestinal bleeding: an international multicentre study. *Gut*. 2021. 70(4), 707-716, doi: 10.1136/gutjnl-2019-320002.
4. Redondo-Cerezo E, Vadillo-Calles F, Stanley A.J, Laursen S, Laine L, *et al*. MAP(ASH): A new scoring system for the prediction of intervention and mortality in upper gastrointestinal bleeding. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020. 35(1), 82-89, doi: 10.1111/jgh.14811.
5. Nguyễn Thị Huyền Trang, Trần Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Văn Mạnh, Trần Thị Lương, Nguyễn Anh Tuấn, và cộng sự. Nghiên cứu giá trị của thang điểm MAP (ASH) trong tiên lượng chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(3), doi: 10.51298/vmj.v539i3.10021.
6. Li Y, Lu Q, Song M, Wu K, and Ou X. Comparisons of six endoscopy independent scoring systems for the prediction of clinical outcomes for elderly and younger patients with upper gastrointestinal bleeding. *BMC Gastroenterol*. 2022. 22(1), 187, doi: 10.1186/s12876-022-02266-1.
7. Jimenez-Rosales R, Lopez-Tobaruela J.M, Lopez-Vico M, Ortega-Suazo E.J, Martinez-Cara J.G, *et al*. Performance of the New ABC and MAP(ASH) Scores in the Prediction of Relevant Outcomes in Upper Gastrointestinal Bleeding. *J Clin Med*. 2023. 12(3), 1085, doi: 10.3390/jcm12031085.
8. Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Tiến Thịnh, Mai Thanh Bình, Trần Thị Ánh Tuyết, Trần Văn Mạnh, và cộng sự. Nghiên cứu giá trị của thang điểm ABC trong tiên lượng chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2023. 18(5), 18-24, doi: 10.52389/ydls.v18i5.1884.
9. Liu S, Zhang X, Walline J.H, Yu X, and Zhu H. Comparing the Performance of the ABC, AIMS65, GBS, and pRS Scores in Predicting 90-day Mortality Or Rebleeding Among Emergency Department Patients with Acute Upper Gastrointestinal Bleeding: A Prospective Multicenter Study. *J Transl Int Med*. 2021. 9(2), 114-122, doi: 10.2478/jtim-2021-0026.
10. Nguyễn Thanh Liêm, Phan Thị Kim Tuyền, Võ Anh Hồ, Lâm Phước Thiện. Giá trị của thang điểm ABC-Score trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 552(1), doi: 10.51298/vmj.v552i1.14910.