

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid máu tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024

Clinical and sub-clinical characteristics in acute pancreatitis patients with hypertriglyceridemia at Hai Phong Medical University Hospital in 2024

Ngô Thị Thu Thủy¹, Nguyễn Thu Thùy²,
Phan Thục Anh³, Nguyễn Ngọc Ánh² và Lê Văn Thiệu^{3*}

¹Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng,

²Trường ĐHYD Hải Phòng

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Tóm tắt

Đặt vấn đề: VTC là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp nhất. Tỷ lệ tử vong chung của VTC từ 1 - 40%. VTC do tăng TG xếp thứ ba với diễn biến lâm sàng không điển hình và hay xuất hiện các biến chứng nặng hơn so với các nguyên nhân khác. Ngoài ra, tăng TG đơn thuần ở các BN VTC cũng được chứng minh làm tăng tỷ lệ các biến chứng tại chỗ và toàn thân của bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét một số yếu tố liên quan ở BN VTC điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 BN VTC điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,6 \pm 15,0$, nam giới chiếm 80%. Gan nhiễm mỡ và ĐĐT là các yếu tố nguy cơ hay gặp nhất chiếm 70% và 50%. 52,5% tăng TG rất cao và 25% có TG bình thường. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau bụng (100%), nôn và buồn nôn, chướng bụng và bí trung đại tiện. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CRP, cholesterol máu ở 2 nhóm BN có và không có tăng TG với p lần lượt là 0,042; 0,002. Có 66,7% BN có điểm Balthazar từ 0 - 3; 23,3% BN có điểm Balthazar từ 4 - 6; 33,3% BN có tràn dịch ổ bụng, 26,7% có tràn dịch màng phổi; 33,3% có ổ tụ dịch quanh tụy; 23,3% có hoại tử tụy. Amylase máu trung bình có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p=0,039$). Tuổi và TG máu của các BN VTC có tăng TG có mối tương quan nghịch với $r = -0,5$ và $p = 0,004$. **Kết luận:** Có 52,5% BN VTC có tăng TG rất cao, đau bụng là triệu chứng lâm sàng hay gặp, có sự khác biệt về CRP, Amylase và cholesterol máu ở 2 nhóm có và không tăng TG, có mối tương quan nghịch giữa tuổi và nồng độ TG của các BN.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglycerid.

Summary

Background: Acute pancreatitis is one of the most common gastrointestinal diseases. The overall mortality rate of it ranges from 1 - 40%. The disease due to increased triglyceride ranks third with atypical clinical course and more severe complications than other causes. In addition, hypertriglyceridemia in patients suffer from Acute pancreatitis has also been shown to increase the rate of local and systemic complications of the disease. **Objective:** Describe clinical and sub clinical characteristics and comment on some related factors in patients with acute pancreatitis treated at

Ngày nhận bài: 16/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 19/9/2025

* Tác giả liên hệ: thieulv@gmail.com - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Haiphong Medical University Hospital in 2024. *Subject and method:* Cross-sectional descriptive study on 40 patients with acute pancreatitis treated as inpatients at Haiphong Medical University Hospital in 2024. *Result:* Average age 45.6 ± 15.0 years, 80% male. Fatty liver and diabetes are the most common risk factors, accounting for 70% and 50%. 52.5% had very high triglycerides and 25% had normal triglycerides. Common clinical symptoms are abdominal pain (100%), vomiting and nausea, bloating and constipation and abdominal distension. There is a statistically significant difference between CRP and blood cholesterol in 2 groups of patients with and without increased triglycerides with $p=0.042$, respectively; 0.002. 33.3% of patients had abdominal effusion, 26.7% had pleural effusion; 33.3% had peripancreatic fluid collections; 23.3% had pancreatic necrosis. The average blood amylase was different between the 2 groups ($p=0.039$). Age and blood triglycerides of acute pancreatitis patients with increased TG have a negative correlation with $r = -0.5$ and $p=0.004$. *Conclusion:* 52.5% of VTC patients have very hypertriglyceridemia elevation, abdominal pain is a common clinical symptom, there are differences in CRP, Amylase and blood cholesterol in the 2 groups with and without hypertriglyceridemia elevation, there is a correlation. There has relationship between age and hypertriglyceridemia concentration of patients.

Keywords: Acute pancreatitis, increased triglycerides.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp nhất với tỷ lệ tử vong VTC thể nhẹ dưới 1% và thể nặng có thể lên đến 30 - 40%^{1,2,3}. Nhiều nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ (YTNC), yếu tố tiên lượng nặng của VTC đã được công bố trong đó, tăng triglyceride (TG) máu đã được công nhận là nguyên nhân xếp hàng thứ 3 của VTC. Hơn nữa, tăng TG máu còn được chứng minh là 1 yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ các biến chứng tại chỗ như hoại tử tụy, các ổ tụ dịch hay các biến chứng toàn thân như suy thận, suy hô hấp [4]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài “*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid máu điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024*” nhằm 2 mục tiêu: (1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid máu điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024.* (2) *Nhận xét mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở các bệnh nhân nghiên cứu trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

40 bệnh nhân (BN) nhập viện điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng đủ tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian từ 2/2024 đến 8/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN ≥ 18 tuổi nhập viện được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta 2012^{1,5}.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến chỉ số nghiên cứu như suy thận mạn, bệnh nhiễm trùng phổi hợp gây suy đa cơ quan; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Trong thời gian nghiên cứu chọn được 40 BN đủ tiêu chuẩn, được chia thành 2 nhóm

Nhóm 1 ($n_1 = 10$ BN): gồm những BN có TG $< 1,7\text{mmol/l}$.

Nhóm 2: ($n_2 = 30$ BN): gồm những BN có TG $\geq 1,7\text{mmol/l}$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất trong suốt thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Các đặc điểm chung: tuổi, giới, các yếu tố nguy cơ. Các triệu chứng: lâm sàng, cận lâm sàng; Thang điểm Balthazar, Bisap; Các biến chứng: Tại chỗ, toàn thân. Mối liên quan của một số yếu tố (tuổi, giới, amylase máu, TG, tràn dịch màng phổi (TDMP)).

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, các biến số định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến số định lượng được trình bày bằng chỉ số

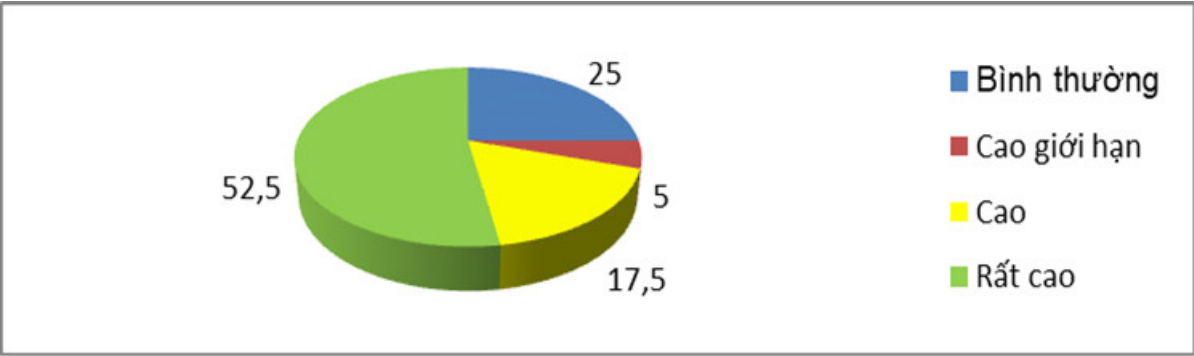
trung bình, độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa 2 trung bình: Dùng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ (độ tin cậy 95%).

Đạo đức nghiên cứu: đề cương đã được sự chấp thuận của ban chuyên môn Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 40 BN VTC điều trị nội trú tại BV Đại học Y Hải Phòng năm từ 02/2024 đến 8/2024, chúng tôi ghi nhận các kết quả sau:

3.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu



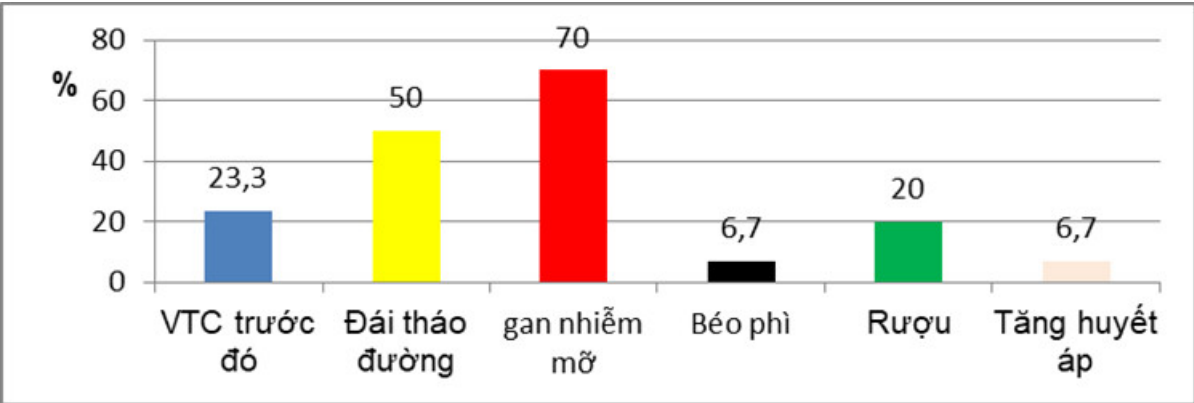
Hình 1. Tỷ lệ tăng TG ở bệnh nhân VTC (n = 40)

Nhận xét: Có 52,5% BN có TG tăng rất cao; 17,5% BN có tăng TG tăng cao; 5% BN tăng TG giới hạn; 25% BN có TG bình thường.

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi và giới của BN VTC có tăng TG ($n_2=30$)

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới	Nam	24	80
	Nữ	6	20
Tuổi	≥ 45	14	53,3
	< 45	16	46,7
Tuổi trung bình = $45,6 \pm 15,0$, Tuổi lớn nhất = 83, Tuổi nhỏ nhất = 22			

Nhận xét: Chủ yếu là nam và nhóm tuổi < 45 chiếm 53,3%.



Hình 2. Một số yếu tố nguy cơ gây tăng TG ($n_2=30$)

Nhận xét: Gan nhiễm mỡ là hay gặp nhất với 70%, béo phì và tăng huyết áp chỉ chiếm 6,7%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ở các BN VTC có tăng triglycerid máu ($n_2 = 30$)

Các triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	8	26,7
Đau bụng	30	100
Chướng bụng	27	90
Nôn và buồn nôn	19	63,3
Bí trung tiện	21	70
Vàng da	5	16,7
Phản ứng thành bụng	6	20
Cảm ứng phúc mạc	2	6,7
Điểm đau thượng vị	14	46,7
Điểm đau sườn sống	3	10
Thở nhanh, SpO ₂ giảm, rối loạn tri giác, huyết áp tụt, thiếu niệu	0	0

Nhận xét: Đau bụng thượng vị là triệu chứng gặp ở tất cả các BN. Ngoài ra, nôn và buồn nôn, chướng bụng, bí trung tiện cũng là các triệu chứng hay gặp, không ghi nhận BN có thở nhanh, SpO₂ giảm, rối loạn tri giác, tụt huyết áp, thiếu niệu.

Bảng 3. Các đặc điểm cận lâm sàng ở các đối tượng nghiên cứu ($n = 40$)

Chỉ số cận lâm sàng	Có tăng TG ($\bar{X} \pm SD$)	Không tăng TG ($\bar{X} \pm SD$)	Giá trị p
Hematocrit	45,2 $\pm$ 10,7	41,0 $\pm$ 4,8	0,248
INR	0,9 $\pm$ 0,06	1,0 $\pm$ 0,4	0,384
Bạch cầu	12,7 $\pm$ 3,4	11,6 $\pm$ 4,3	0,387
Tiểu cầu	231,9 $\pm$ 85,1	249,5 $\pm$ 98,3	0,587
Glucose	10,6 $\pm$ 5,6	8,5 $\pm$ 3,5	0,298
Bun	5,1 $\pm$ 1,8	4,5 $\pm$ 1,7	0,342
Creatinin	64,8 $\pm$ 21,2	65,9 $\pm$ 15,8	0,881
Calci toàn phần	2,2 $\pm$ 0,3	2,4 $\pm$ 0,12	0,472
Albumin	38,6 $\pm$ 6,0	50,4 $\pm$ 10,2	0,375
CRP	81,9 $\pm$ 53,4	35,5 $\pm$ 31,2	0,042
Cholesterol	11,7 $\pm$ 6,7	4,5 $\pm$ 0,6	0,002

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CRP và cholesterol máu toàn phần ở 2 nhóm BN có tăng và không tăng TG. Nồng độ CRP và Cholesterol ở nhóm tăng TG cao hơn so với nhóm không tăng TG.

Bảng 4. Đặc điểm amylase máu của các đối tượng nghiên cứu ($n = 40$)

Đặc điểm		Amylase máu			Giá trị p
		Bình thường	Tăng	($\bar{X} \pm SD$)	
Tăng TG	Có ($n = 30$)	18 (60)	12 (40)	804,4 $\pm$ 757,3	0,039
	Không ($n = 10$)	7 (70)	3 (30)	375,8 $\pm$ 264,6	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa amylase máu ở 2 nhóm. Ở BN có tăng TG, nồng độ Amylase máu trung bình cao hơn so với nhóm không tăng TG.

Bảng 5. Phân loại mức độ VTC ở các BN có tăng triglycerid theo Balthazar và Bisap ($n_2 = 30$)

Các thang điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Balthazar	0 - 3	20	66,7
	4 - 6	10	33,3
	7 - 10	0	0
Bisap	0 - 2	29	97,3
	≥ 3	1	3,3

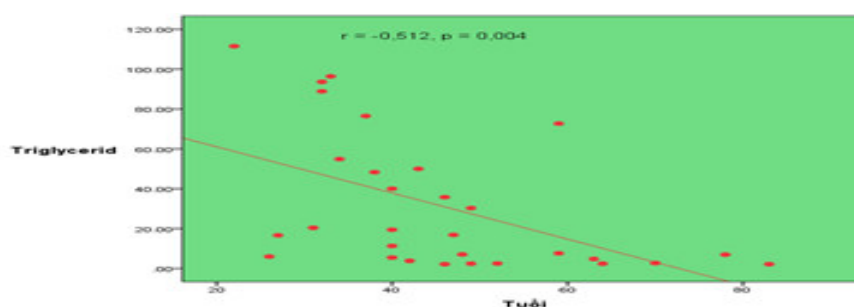
Nhận xét: Theo phân độ Balthazar tỷ lệ VTC mức độ nhẹ chiếm 66,7%; Thang điểm Bisap cho thấy tỷ lệ VTC mức độ nặng chỉ chiếm 3,3%.

Bảng 6. Các biến chứng của VTC ở bệnh nhân có tăng TG ($n_2 = 30$)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Hoại tử tụy	07	23,3
Ổ dịch quanh tụy	10	33,3
Suy thận	01	3,3
Suy gan	01	3,3
Suy tạng khác	0	0
Suy đa tạng	0	0
Tràn dịch ổ bụng	10	33,3
Tràn dịch màng phổi	08	26,7

Nhận xét: Hoại tử tụy chiếm 23,3% và chỉ có 1 BN có suy gan, 1 BN có suy thận.

3.2. Nhận xét một số yếu tố liên quan ở các BN VTC có tăng TG máu



Hình 3. Mối tương quan giữa tuổi và TG của BN VTC có tăng TG.

Nhận xét: Tuổi và nồng độ TG máu có mối tương quan nghịch với nhau ($r = -0,512$; $p = 0,004$)

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố tiên lượng VTC có tăng TG

Các chỉ số ($\bar{X} \pm SD$)	TDMP		Giá trị p
	Không	Có	
Amylase	$128,5 \pm 106,8$	$512,3 \pm 465,7$	0,007

Nhận xét: Amylase máu ở nhóm BN tràn dịch màng phổi cao hơn nhóm không có tràn dịch màng phổi có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu của chúng tôi là $45,6 \pm 15,0$ tuổi và giới tính chủ yếu là nam giới chiếm 80%, nhóm tuổi < 45 tuổi chiếm 53,3%. Kết quả này tương đồng với kết quả 1 số nghiên cứu trong nước và quốc tế khác^{2, 5}. VTC có tăng TG chủ yếu gặp ở giới nam và lứa tuổi trẻ do các thói quen sinh hoạt, ăn uống hiện tại.

Số BN có ĐTD ở nghiên cứu này chiếm 50%. Trong nghiên cứu của Yin G và CS (2015) ĐTD là YTNC chiếm 42,7%⁶. Kháng insulin có liên quan đến việc sản xuất quá mức và giảm quá trình dị hóa các lipoprotein lớn giàu chất béo trung tính; điều này góp phần tạo ra tình trạng tăng TG thường thấy ở những người mắc bệnh ĐTD typ2. Tỷ lệ BN VTC có tăng TG có gan nhiễm mỡ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chiếm tỷ lệ lớn với hơn 70%. Nồng độ CRP huyết thanh cao hơn luôn được tìm thấy ở BN gan nhiễm mỡ so với nhóm chứng trong các nghiên cứu trước đây, tình trạng viêm mãn tính ở BN gan nhiễm mỡ có thể làm trầm trọng thêm diễn biến của VTC.

Chúng tôi thấy nhóm BN có tỷ lệ tăng TG rất cao > 5,6mmol/l chiếm lệ lớn với 52,5%, trong khi đó nhóm BN có TG bình thường < 1,7mmol/l chiếm 25%. Tăng TG gây ra quá nhiều axit béo tự do và chylomicron tăng cao đều được cho là làm tăng độ nhớt của huyết tương, có thể gây thiếu máu cục bộ ở mô tụy và gây viêm cơ quan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng thượng vị gặp ở tất cả 30 BN VTC có tăng TG, các dấu hiệu buồn nôn và nôn, chướng bụng và bí trung tiện cũng hay gặp với tỷ lệ lần lượt là 63,3%, 90% và 70%. Nghiên cứu của Nguyễn Cao Nhật Linh và CS (2023) cũng cho thấy 100% các đối tượng nghiên cứu có đau bụng thượng vị, ngoài ra, chướng bụng, nôn, buồn nôn và bí trung tiện cũng là các dấu hiệu hay gặp². Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có các dấu hiệu như thở nhanh, SpO₂ giảm, huyết áp tụt hay thiếu niệu.

Chúng tôi cũng ghi nhận sự tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê về Amylase máu, CRP và cholesterol máu toàn phần giữa nhóm BN có tăng và không tăng TG máu. Trong khi đó, không có sự khác biệt về các chỉ số hóa sinh khác. Yin G và CS (2015) nghiên cứu trên 1073 BN VTC ở Trung Quốc năm 2009 - 2013 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm BN VTC có và không có tăng TG ở các chỉ số Amylase, Lipase, Natri, Glucose, Albumin máu⁷.

Có 66,7% BN có điểm Balthazar từ 0 - 3; 23,3% BN có điểm Balthazar từ 4 - 6 và không có BN nào có điểm từ 7 - 10. Có 1 BN có điểm Bisap ≥ 3 điểm, còn lại 29 BN có điểm Bisap từ 0 - 2 điểm. 33,3% BN có tràn dịch ổ bụng, 26,7% BN có TDMP; 33,3% BN có ổ tụ dịch quanh tụy; 23,3% BN có hoại tử tụy; 1 BN suy gan, 1 BN suy thận và không có BN nào suy đa tạng. Điều này cho thấy VTC có tăng TG tại bệnh viện chúng tôi chủ yếu là VTC mức độ nhẹ và trung bình, không có VTC mức độ nặng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có mối tương quan nghịch giữa tuổi và nồng độ TG của các BN VTC có tăng TG với $r = 0,5$ và $p = 0,004$. Điều này có thể được giải thích bởi việc VTC có tăng TG thường xuất hiện ở người trẻ do thói quen ăn uống và sự xuất hiện của hội chứng chuyển hóa ngày càng sớm trên đối tượng này. Tuy nhiên, với sự gia tăng của hội chứng chuyển hóa và suy giảm hoạt động của LDL, nồng độ TG ở 1 bộ phận người trẻ tăng cao và thanh thải chậm trở thành yếu tố nguy cơ xuất hiện của VTC⁸.

Chúng tôi thấy amylase máu tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có TDMP so với nhóm không TDMP, với $p = 0,007$. Ở BN VTC do tăng TG, dịch tụy chứa nhiều amylase và các enzym tiêu hóa cùng các sản phẩm viêm được giải phóng khỏi tụy, chảy ra khoang sau phúc mạc hoặc vào trung thất đến màng phổi do fistula hoặc sự tăng tính thấm các mạch máu ở khoảng gian phế nang hoặc màng phổi gây TDMP chứa dịch rỉ viêm và amylase. Điều này giải thích lý do tỷ lệ amylase máu càng cao thì tỷ lệ tràn dịch màng phổi càng nhiều.

Hạn chế của đề tài: Cỡ mẫu nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình $45,6 \pm 15,0$, chủ yếu là nam. Gan nhiễm mỡ và đái tháo đường là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 70% và 50%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau bụng, nôn và buồn nôn, chướng bụng và bí trung đại tiện. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nồng độ CRP, Amylase và cholesterol máu giữa 2 nhóm với p lần lượt là 0,042; 0,039; 0,002. Có 33,3% bệnh nhân có tràn dịch ổ bụng, 26,7% bệnh nhân có tràn dịch màng phổi. 33,3% bệnh nhân có ổ tụ dịch quanh tụy; 23,3% bệnh nhân có hoại tử tụy; 1 bệnh nhân suy gan, 1 bệnh nhân suy thận và không có bệnh nhân nào suy đa tạng. Tuổi và triglycerid máu của các bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglycerid có mối tương quan nghịch với $r = -0,5$ và $p=0,004$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh nội tiết, chuyển hóa*, tr. 183-184.
2. Nguyễn Cao Nhật Linh và cộng sự (2023) *Đặc điểm và kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride máu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 64, tr. 207-213.
3. Wu BU et al (2008) *The early prediction of mortality in acute pancreatitis: A large population-based study*. Gut 57(12): 1698-703.
4. Song K et al (2023) *Hypertriglyceridemia as a risk factor for complications of acute pancreatitis and the development of a severity prediction model*. HPB (Oxford) 25(9): 1065-1073.
5. Banks PA et al (2013) *Classification of acute pancreatitis--2012: Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus*. Gut 62(1): 102-111.
6. Yin G et al (2015) *Different Clinical Presentations of Hyperlipidemic Acute Pancreatitis: A Retrospective Study*. Pancreas 44(7): 1105-1110.
7. Fujishiro M et al (2017) *Severe Hypertriglyceridemia Possibly Masked Acute Pancreatitis and Led to a Difficult Diagnosis in an Obese Patient with Ketoacidosis-onset Type 2 Diabetes*. Intern Med 56(19): 2611-2616.
8. Iannuzzi JP et al (2022) *Global Incidence of Acute Pancreatitis Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Gastroenterology 162(1): 122-134.