

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE INFECTED WITH HEPATITIS B VIRUS IN SOME ETHNIC GROUPS AT LAO CAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Minh Toan^{1*}, Nguyen Thi Ngoc Bich², Nguyen Thi Anh Van¹
Le Nguyen Minh Hoa³, Vu Thi Diu¹, Nguyen Thu Huong¹

¹University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac ward, Hanoi, Vietnam

²Lao Cai provincial General Hospital No.2 - Vo Nguyen Giap street, Cam Duong ward, Lao Cai province, Vietnam

³Central Tropical Hospital, facility 2 - Bau village, Thien Loc commune, Hanoi, Vietnam

Received: 25/4/2025

Revised: 20/7/2025; Accepted: 30/7/2025

ABSTRACT

Objective: A cross-sectional descriptive study was conducted at Lao Cai provincial General Hospital No.2 from April to June 2024 to investigate the clinical and subclinical characteristics of hepatitis B virus infection across different ethnic groups.

Methods: Quantitative study, cross-sectional descriptive design.

Results: A total of 206 patients were included in the study, with a predominance of male participants (62.1%) and the majority aged between 31-50 years (51.9%). The Kinh ethnic group accounted for the highest number of hepatitis B virus cases (146 individuals, 70.9%). The most common clinical symptoms observed were loss of appetite (89.3%), dark yellow urine (83.5%), and jaundice (66.5%). Elevated liver enzyme levels (AST, ALT, and GGT) were most pronounced among the H'Mông and Dao ethnic groups, indicating more severe liver damage.

Conclusion: The notable differences in clinical manifestations and liver injury among ethnic groups highlight the need for prioritized routine screening and liver function monitoring, especially among high-risk populations such as the H'Mông and Dao communities.

Keywords: Hepatitis B virus, ethnic groups.

*Corresponding author

Email: nmt1@huph.edu.vn **Phone:** (+84) 985929360 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2960**



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI NHIỄM VIÊM GAN VIRUS B Ở MỘT SỐ DÂN TỘC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI NĂM 2024

Nguyễn Minh Toàn^{1*}, Nguyễn Thị Ngọc Bích², Nguyễn Thị Anh Vân¹
Lê Nguyễn Minh Hoa³, Vũ Thị Diệu¹, Nguyễn Thu Hương¹

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, phường Đông Ngạc, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai - Đường Võ Nguyên Giáp, phường Cam Đường, tỉnh Lào Cai, Việt Nam

³Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, cơ sở 2 - Thôn Bàu, xã Thiên Lộc, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024 nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người nhiễm virus viêm gan B ở các dân tộc khác nhau.

Phương pháp: Nghiên cứu định lượng, thiết kế mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tổng số 206 người bệnh được đưa vào nghiên cứu, trong đó chủ yếu là nam giới (62,1%), đa số ở nhóm tuổi 31-50 (51,9%). Dân tộc Kinh có số ca nhiễm cao nhất (146 người, 70,9%). Các triệu chứng phổ biến bao gồm chán ăn (89,3%), nước tiểu vàng (83,5%) và vàng da (66,5%). Các chỉ số men gan AST, ALT và GGT tăng cao nhất được ghi nhận ở nhóm dân tộc H'Mông và Dao, cho thấy mức độ tổn thương gan nghiêm trọng hơn.

Kết luận: Sự khác biệt rõ rệt trong biểu hiện lâm sàng và tổn thương gan giữa các nhóm dân tộc cho thấy cần ưu tiên sàng lọc định kỳ và theo dõi chức năng gan cho các dân tộc có nguy cơ cao, đặc biệt ở dân tộc H'Mông và Dao.

Từ khóa: Viêm gan virus B, dân tộc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B là một trong những bệnh truyền nhiễm mạn tính phổ biến và nguy hiểm, ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn cầu. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mang virus viêm gan B cao, đặc biệt ở những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, trình độ dân trí và khả năng tiếp cận y tế còn hạn chế. Lào Cai là tỉnh miền núi phía Bắc, nơi có sự đa dạng về thành phần dân tộc và đặc điểm địa lý - xã hội đặc thù. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến mức độ nhận thức, hành vi phòng bệnh cũng như tình trạng nhiễm virus viêm gan B trong cộng đồng.

Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn thiếu các số liệu cụ thể về các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng của người nhiễm viêm gan virus B theo dân tộc tại địa phương này. Việc hiểu rõ phân bố các dấu hiệu của bệnh theo yếu tố dân tộc không chỉ giúp nhận diện sớm nhóm nguy cơ mà còn góp phần xây dựng các chính sách can thiệp, sàng lọc và quản lý bệnh hiệu quả hơn, phù hợp với đặc điểm từng cộng đồng dân cư.

Vì vậy, nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm gan virus B ở một số dân tộc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2024 được thực hiện nhằm cung

cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác phòng chống và điều trị bệnh viêm gan virus B tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Người bệnh đến khám, sàng lọc viêm gan B tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai trong thời gian từ ngày 1/4/2024 đến ngày 30/6/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả người bệnh đến khám và được chẩn đoán xác định nhiễm viêm gan B tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai (theo Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế).

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đồng nhiễm HIV hoặc HCV, người bệnh có kết hợp các bệnh về gan khác như viêm gan do rượu, viêm gan do thuốc, viêm gan do hóa chất, viêm gan do tự miễn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp: nghiên cứu định lượng, thiết kế mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1 - p)/d^2$$

*Tác giả liên hệ

Email: nmt1@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 985929360 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2960>

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $= Z_{1-\alpha/2}^2$ là giá trị từ phân bố chuẩn, $= Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 5\%$; d là độ chính xác tuyệt đối, $d = 5\%$; p là tỷ lệ viêm gan B ước đoán 6% theo báo cáo kết quả điều tra ước tính tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B trong nhóm người trưởng thành tại Việt Nam 2018-2019 của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế [1].

Thay vào công thức trên, tính được cỡ mẫu $n = 87$. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn được $n = 206$.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích: toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024 và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được thu thập bằng biểu mẫu thu thập kết quả sàng lọc trong thời gian nghiên cứu, và lưu trữ trong Excel, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo quy định của Quyết định số 79/2024/YTCC-HD3 ngày 17/4/2024 của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Trường Đại học Y tế công cộng. Các thông tin người bệnh và tình trạng bệnh lý của người bệnh trong nghiên cứu được mã hóa trên máy tính để đảm bảo quyền bí mật tuyệt đối của người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học của người bệnh viêm gan virus B ($n = 206$)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	128	62,1
	Nữ	78	37,9
Nhóm tuổi	18-30	19	9,2
	31-50	107	51,9
	> 50	80	38,9
Nghề nghiệp	Nông dân	120	58,3
	Hành chính sự nghiệp	42	20,4
	Công nhân	7	3,3
	Khác	37	18,0
Cư trú	Nông thôn	111	53,9
	Thành thị	95	46,1

Nhóm người bệnh giới tính nam chiếm tỷ lệ cao nhất 62,1%, tỷ lệ nam/nữ là 1,64/1. Người bệnh nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 31-50 tuổi (51,9%). Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nông dân (58,3%), nhóm công nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,3%). Có 111 đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 53,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Số lượng và tỷ lệ viêm gan cấp và mạn tính theo từng dân tộc ($n = 206$)

Dân tộc	Viêm gan cấp	Viêm gan mạn	Tổng số ca	Tỷ lệ viêm gan cấp	Tỷ lệ viêm gan mạn
Dao	3	16	19	15,8%	84,2%
Dáy	1	2	3	33,3%	66,7%
H'Mông	2	17	19	10,5%	89,5%
Kinh	14	132	146	9,6%	90,4%
Nùng	0	3	3	0	100%
Tày	3	13	16	18,8%	81,2%

Dân tộc Kinh có số ca nhiễm cao nhất (146 người), nhưng tỷ lệ viêm gan cấp thấp (9,6%). Dân tộc Dáy có tỷ lệ viêm gan cấp cao nhất (33,3%), tuy nhiên số lượng mẫu nhỏ. Dân tộc H'Mông và Dao có tỷ lệ viêm gan mạn tính rất cao (gần 90%). Các dân tộc thiểu số khác (Tày, Nùng) có số liệu thấp nhưng tỷ lệ viêm gan mạn tính cũng cao.

Bảng 3. Đặc điểm dấu hiệu lâm sàng theo từng dân tộc ($n = 206$)

Dân tộc	Số người	Tỷ lệ người nhiễm viêm gan B có triệu chứng						
		Buồn nôn hoặc nôn	Chán ăn	Đau tức hạ sườn phải	Lách to	Nước tiểu vàng	Sốt	Vàng da
Dao	19	5,3%	89,5%	84,2%	5,3%	84,2%	0	89,5%
Dáy	3	0	100%	66,7%	0	100%	0	33,3%
H'Mông	19	0	89,5%	78,9%	0	89,5%	5,3%	73,7%
Kinh	146	2,1%	89,7%	72,6%	0,7%	81,5%	3,4%	63,7%
Nùng	3	0	100%	66,7%	0	100%	0	66,7%
Tày	16	0	81,25%	75,0%	0	81,25%	0	87,5%

Ở các dân tộc, triệu chứng buồn nôn và nôn, lách to, sốt thường xuất hiện với tỷ lệ thấp (dưới 6%). Các triệu chứng chán ăn, đau tức hạ sườn phải, nước tiểu vàng, vàng da thường gặp với tỷ lệ trên 70%.

Dân tộc Dao, H'Mông và Kinh có tỷ lệ người bị đau tức hạ sườn phải khá cao (> 80%), trong khi các dân tộc khác như Dáy, Nùng và Tày có tỷ lệ thấp hơn nhiều, chỉ khoảng 66,7% (Dáy) và 75% (Tày), nhưng không đến mức phổ biến như các nhóm còn lại.

Dân tộc Dao và Tày có tỷ lệ vàng da khi nhiễm viêm gan B cao (> 85%).

Bảng 4. Đặc điểm một số chỉ số cận lâm sàng theo từng dân tộc (n = 206)

Dân tộc	Số người	Chỉ số trung bình				
		AST (U/L)	ALT (U/L)	Bilirubin ($\mu\text{mol/L}$)	GGT (U/L)	Tiểu cầu (G/L)
Dao	19	214,1	290,2	31,1	127,5	211,9
Dáy	3	53,3	62,2	19,0	1177,4	149,3
H'Mông	19	297,4	401,7	52,0	87,7	205,8
Kinh	146	149,6	142,4	27,1	93,2	219,0
Nùng	3	35,4	34,7	9,6	28,8	206,3
Tày	16	189,7	268,6	26,1	181,6	224,2

Dân tộc H'Mông và Dao có giá trị trung bình của AST, ALT và GGT cao hơn rõ rệt, gợi ý tổn thương gan nặng hơn. Tiểu cầu ở nhóm này có xu hướng giảm hơn các nhóm khác, gợi ý nguy cơ xơ gan hoặc tổn thương gan mạn tính.

Dân tộc Dáy có giá trị trung bình của GGT cao, tuy nhiên số lượng người tham gia mới chỉ có 3 người, nên cần theo dõi thêm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31-50 tuổi với tỷ lệ 51,9%. Kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Đại (64%) [2], Lê Văn Nam (66,7%) [3], Nguyễn Văn Hương (40%) [4]. Nhóm tuổi 31-50 là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động chính, thường có các mối quan hệ rộng rãi, hoạt động tình dục cao làm cho tỷ lệ nhiễm HBV cao. Nhóm tuổi từ 18-30 có tỷ lệ nhiễm thấp hơn có thể do lợi ích từ Chương trình tiêm chủng mở rộng làm cho tỷ lệ nhiễm HBV thấp hơn.

Tỷ lệ giới tính nam/nữ là 1,64/1. Tỷ lệ mắc viêm gan virus B của nam cao hơn nữ theo giải thích của Wei-Cheng Liu chủ yếu do hormone giới tính, cụ thể là hormone giới tính nam tăng cường biểu hiện của androgen receptor làm tăng khả năng phiên mã, dịch mã của virus viêm gan B dẫn đến tăng khả năng lây nhiễm của virus viêm gan B; ngược lại hormone estrogen của phụ nữ sau khi gắn vào thụ thể estrogen receptor làm giảm khả năng phiên mã của HBV do ức chế vùng Enh1 của virus viêm gan virus B dẫn tới giảm mức độ nhân lên của virus [5].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sống tại nông thôn trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,9% và tỷ lệ người bệnh là nông dân chiếm 58,3%, phù hợp với báo cáo kết quả điều tra dân số và nhà ở của Lào Cai năm 2022 khi tỷ lệ người dân sống tại nông thôn cao hơn thành thị với tỷ lệ 72,67% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh thuộc nhóm dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (62,8%) và thấp nhất ở nhóm dân tộc Giáy với 1,8%. Điều này phù hợp với kết quả điều tra về nhà ở và dân số của tỉnh Lào Cai năm 2022 khi dân tộc Kinh có tỷ lệ cao nhất (33%) dân số toàn tỉnh [6].

Về tỉ lệ viêm gan cấp tính và viêm gan mạn tính, nghiên cứu của chúng tôi phân loại viêm gan B cấp tính hay mạn tính dựa trên Quyết định số 3310/QĐ-BYT ban hành ngày 29/7/2019, kết quả cho thấy ở tất cả các dân tộc đều thu được kết quả tỷ lệ viêm gan mạn tính cao gấp nhiều lần viêm gan cấp tính. Điều này phản ánh thực tế rằng phần lớn các trường hợp nhiễm HBV không được phát hiện sớm trong giai đoạn cấp tính, dẫn đến tiến triển âm thầm sang mạn tính.

Về đặc điểm lâm sàng của người nhiễm viêm gan B, trong nghiên cứu này, triệu chứng buồn nôn và nôn, lách to, sốt thường xuất hiện với tỷ lệ thấp (dưới 6%). Các triệu chứng chán ăn, đau tức hạ sườn phải, nước tiểu vàng sẫm, vàng da thường gặp với tỷ lệ trên 70%. Tỷ lệ này tương đương với một nghiên cứu khác cũng tại Lào Cai của Nguyễn Văn Bàng và cộng sự có các triệu chứng chủ yếu là chán ăn, buồn nôn, nước tiểu sẫm màu, vàng da, lách to [7]. Ở nghiên cứu của Nguyễn Văn Bàng và cộng sự có một số triệu chứng như mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ...; các triệu chứng này khó đánh giá là do viêm gan B, do các vấn đề khác của người bệnh trong cuộc sống, sinh hoạt, hay do hậu quả của các triệu chứng khác như chán ăn, đau hạ sườn phải, nên chúng tôi không đưa vào nghiên cứu.

Về một số chỉ số cận lâm sàng của người nhiễm viêm gan B, nghiên cứu của Nguyễn Văn Bàng và cộng sự cho thấy 52,4% người bệnh bị viêm gan B có trị số men gan bình thường [7]. Kết quả này cũng tương đương nghiên cứu của chúng tôi với 59,2% người bệnh có trị số men gan AST, ALT bình thường, tuy nhiên khi xét

riêng từng nhóm dân tộc, chúng tôi nhận thấy trị số men gan AST, ALT và GGT của người Dao và H'Mông cao hơn rõ rệt so với các dân tộc khác, gợi ý tổn thương gan nặng hơn. Tiểu cầu ở nhóm các dân tộc này cũng có xu hướng giảm hơn các nhóm khác, gợi ý nguy cơ xơ gan hoặc tổn thương gan mạn tính.

5. KẾT LUẬN

Trong 206 bệnh nhân nhiễm viêm gan B tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai, tỷ lệ viêm gan mạn tính chiếm 89,3%, cao gấp nhiều lần viêm gan cấp (10,7%). Dân tộc Kinh có số ca bệnh cao nhất (146 người, 70,9%), tuy nhiên men gan AST, ALT và GGT tăng cao nhất ở dân tộc H'Mông (ALT trung bình 401,7 U/L) và dân tộc Dao (ALT trung bình 290,2 U/L), kèm theo số lượng tiểu cầu giảm. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là chán ăn (89,3%), nước tiểu vàng (83,5%) và vàng da (66,5%).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần tăng cường sàng lọc và theo dõi chức năng gan định kỳ cho các dân tộc có nguy cơ cao như H'Mông và Dao; triển khai giáo dục sức khỏe cộng đồng, đặc biệt tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, để nâng cao nhận thức và tiếp cận điều trị sớm; mở rộng tiêm chủng phòng viêm gan B cho người trưởng thành chưa được tiêm, nhất là tại khu vực nông thôn, miền núi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế. Báo cáo kết quả điều tra ước tính tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B và virus viêm gan C trong nhóm người trưởng thành tại Việt Nam 2018-2019.
- [2] Nguyễn Trọng Đại, Bùi Thị Ngọc Hà, Lê Lệnh Lương. Mối tương quan giữa tải lượng HBV DNA và hoạt độ ALT ở người bệnh viêm gan virus B mạn tính tại Trung tâm Chẩn đoán Y khoa 360 Lê Hoàn năm 2023. Tạp chí Nghiên cứu khoa học, 2023, 3 (43): 69-74.
- [3] Lê Văn Nam, Đỗ Như Bình. Nghiên cứu mối tương quan giữa tải lượng HBV DNA và hoạt độ enzym ALT ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 500 (2): 95-99.
- [4] Nguyễn Văn Hương. Đánh giá một số chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng, sinh hóa, huyết học ở bệnh nhân mắc bệnh viêm gan B cấp và mạn tính. Tạp chí Y học thực hành, 2013, 89: 97-101.
- [5] Wei-Cheng Liu, Quan-Yan Liu. Molecular mechanisms of gender disparity in hepatitis B virus-associated hepatocellular carcinoma. World J Gastroenterol, 2014 May 28, 20 (20): 6252-61. doi: 10.3748/wjg.v20.i20.6252. PMID: 24876746; PMCID: PMC4033463.
- [6] Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Lào Cai. Báo cáo kết quả điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình tỉnh Lào Cai năm 2022.
- [7] Nguyễn Văn Bàng, Nguyễn Thị Vân Anh, Lê Thị Kim Dung, Lương Công Sỹ. Đặc điểm lâm sàng, sinh học nhiễm virus viêm gan B ở trẻ em và người lớn các dân tộc tại xã Bản Cầm, Bảo Thắng, Lào Cai. Tạp chí Y học lâm sàng, 2019, 47: 42-47.

