

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM ABC VÀ AIMS65 TRONG TIÊN LƯỢNG XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ TRÊN KHÔNG DO TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA

Lâm Tú Hương¹, Nguyễn Đình Thắng¹,
Hồ Tấn Phát², Võ Duy Thông^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTMC) là cấp cứu nội khoa thường gặp. ABC và AIMS65 là hai trong những thang điểm phổ biến giúp phân tầng nguy cơ trước khi có kết quả nội soi nhằm hỗ trợ các quyết định lâm sàng như nhu cầu nội soi can thiệp, nhu cầu truyền máu và tiên đoán kết cục tử vong

Mục tiêu: Đánh giá độ chính xác, giá trị dự báo của thang điểm ABC và AIMS65 trong phân tầng nguy cơ bệnh nhân XHTHT không do TALTMC nhập viện khoa Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy

Phương pháp: Đoàn hệ tiền cứu, khảo sát các bệnh nhân XHTHT không do TALTMC được thu thập từ tháng 11/2022 đến tháng 02/2023 tại khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy

Kết quả: 53 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh với độ tuổi trung bình $61,62 \pm 16,49$, tỉ lệ nam/nữ 1,94/1. Tỉ lệ cần truyền máu 58,49%, nội soi can thiệp 20,75% và phẫu thuật 1,89%. Tỉ lệ

tái xuất huyết 11,32%, tử vong/nặng (TVNV) về chung 5,66%, TVNV liên quan xuất huyết 3,77% và TVNV không liên quan xuất huyết 1,89%. Thang điểm ABC có giá trị tiên lượng rất tốt với TVNV liên quan đến xuất huyết - AUROC 98,5% (KTC 95%: 94,9% - 100%), tại ngưỡng cắt 8 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 96%, giá trị tiên đoán dương 50%, giá trị tiên đoán âm 100%, trong khi chỉ tiên lượng mức trung bình với tiên lượng TVNV chung - AUROC 76,3% (KTC 95%: 32,6% - 100%). Thang điểm AIMS65 cho giá trị tiên lượng tương tự ABC, AIMS65 có giá trị tiên lượng rất tốt với TVNV liên quan đến xuất huyết - AUROC 98,4% (KTC 95%: 93,7% - 100%), tại ngưỡng cắt 2 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 45,1%, giá trị tiên đoán dương là 6,67%, giá trị tiên đoán âm 85,18% và cũng chỉ tiên lượng mức trung bình với tiên lượng TVNV chung - AUROC 75,67% (KTC 95%: 31,6% - 100%).

Kết luận: ABC và AIMS65 là các thang điểm có giá trị tiên lượng tử vong chung trung bình và giá trị tiên lượng rất tốt tử vong liên quan xuất huyết trong XHTHT không do TALTMC

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, thang điểm ABC, AIMS65

SUMMARY

**ABC SCORE AND AIMS65 SCORE FOR
PROGNOSIS PREDICTION IN
NONVARICEAL UPPER
GASTROINTESTINAL BLEEDING**

¹Bộ môn Nội Tổng quát, Khoa Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

SĐT: 0932039888

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/3/2023

Ngày phản biện khoa học: 30/3/2023

Ngày duyệt bài: 1/6/2023

Background: Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB) is a common medical emergency. ABC score and AIMS65 score are two of the most popular scoring systems for re-endoscopic risk stratification to support management such as the need for endoscopic intervention, blood transfusion, and predicting mortality

Objective: This study was designed to evaluate the accuracy, predictive value of ABC score and AIMS65 score in risk stratification of NVUGIB patients at Department of Gastroenterology in Cho Ray Hospital from November 2022 to February 2024

Methods: A prospective cohort study investing patients of NVUGIB on admission at Department of Gastroenterology in Cho Ray Hospital from November 2022 to February 2024

Results: 53 patients were included. Median age of $61,62 \pm 116,49$, male/female ratio of 1,94/1, the proportions of the need for blood transfusion, endoscopic therapy, surgical intervention were : 11,32%; 20,75%; 1,89%; respectively. The re-bleeding, overall mortality and hemorrhage-related mortality and non-bleeding related mortality rates were 11,32%; 5,66%; 3,77% ;1,89%. ABC score had excellent efficacy for predicting bleeding-related mortality - AUROC 98,5% (KTC 95%: 94,9% - 100%), at the cut off of 8 the sensitivity was 100%, the specificity was 96%, the positive and negative predictive values were 50% and 100%, respectively while this score had only moderate efficacy for predicting overall mortality – AUROC 76,3% (KTC 95%: 32,6% - 100%). A similar picture can be observed in AIMS65, this score also had excellent efficacy for predicting bleeding-related mortality - AUROC 98,4% (KTC 95%: 93,7% - 100%), at the cut off of 2 the sensitivity was 100%, the specificity was 45,1%, the positive and negative predictive

values were 6,67% and 85,18%, respectively while this score also had only moderate efficacy for predicting overall mortality – AUROC 75,67% (KTC 95%: 31,6% - 100%).

Conclusion: ABC and AIMS65 had only moderate efficacy for predicting overall mortality and very high efficacy for predicting bleeding-related mortality

Keywords: Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding, ABC score, AIMS65 score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM) là một cấp cứu nội khoa phổ biến. AIMS65 là một thang điểm đánh giá nguy cơ đơn giản, dễ áp dụng, đã được đưa vào nhiều khuyến cáo. Trong khi, thang điểm ABC là một thang điểm mới, dự báo nguy cơ tử vong ở bệnh nhân XHTHT và dưới dựa vào tuổi, xét nghiệm máu và bệnh đồng mắc ở bệnh nhân. So với thang điểm GBS và AIMS65, thang điểm ABC có khả năng tiên đoán tốt hơn về tỉ lệ tử vong ở cả XHTHT và xuất huyết tiêu hóa dưới, cho phép phân loại sớm nhóm bệnh nhân nguy cơ tử vong cao và nguy cơ tử vong thấp để quản lý điều trị¹. Thang điểm ABC giúp xác định sớm khoảng 40% bệnh nguy cơ rất thấp <1% tử vong trong vòng 30 ngày sau xuất huyết, xác định sớm khoảng 15% bệnh nguy cơ rất cao 18-25% tử vong trong vòng 30 ngày sau xuất huyết¹.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định: Đánh giá độ chính xác, giá trị dự báo của thang điểm ABC và AIMS65 trong phân tầng nguy cơ bệnh nhân XHTHT không do TALTM nhập viện khoa Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu

Dân số mẫu: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, XHTHT không do TALTMC nhập viện khoa Nội Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy từ 11/2022 đến 06/2023

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa nhập viện khoa Nội Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy từ 11/2022 đến 06/2023:

• Dấu xuất huyết không do tăng áp của trên nội soi

• Kèm với 1 trong các triệu chứng sau

• Nôn ra máu

• Tiêu phân đen

• Hb giảm ≥ 2 g/dL so với lần khám trước

Tiêu chuẩn loại trừ

• Ung thư dạ dày xuất huyết

• Chảy máu sau can thiệp nội soi

Cách thực hiện:

Bước 1: Theo dõi bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn từ khi nhập viện đến khi xuất viện

Bước 2: Ghi nhận thông tin vào bệnh án nghiên cứu

• Nhân trắc học: tuổi, giới

• Sinh hiệu lúc nhập khoa cấp cứu/phòng khám hoặc sinh hiệu lúc khởi phát xuất huyết tiêu hóa đối với bệnh nhân khởi phát nội viện

• Bệnh lý đi kèm

• Triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm sinh hóa huyết học cần cho các thang điểm

• Kết quả nội soi được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa nội soi với số năm kinh nghiệm ≥ 5 năm

• Kết cục: tái xuất huyết, truyền máu, nội soi can thiệp, phẫu thuật, tử vong/nặng về (TVNV) chung, TVNV liên quan xuất huyết, TVNV không liên quan xuất huyết

Bước 3: Tính các thang điểm ABC theo bảng 1 và 2, AIMS65 theo bảng 3

Bước 4: So sánh 2 thang điểm trong tiên đoán các kết cục

Bước 5: Xác định diện tích dưới đường cong ROC, tìm độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm ở ngưỡng cắt nguy cơ cao của 2 thang điểm trong tiên đoán kết cục TVNV

Bảng 1. Thang điểm ABC¹

Chỉ số	Điểm	Chỉ số	Điểm
Tuổi		Bệnh đồng mắc	
60-74 tuổi	1	Rối loạn tri giác	2
≥ 75 tuổi	2	Xơ gan	2
Xét nghiệm máu		Ung thư di căn	4
Ure > 10 mmol/L	1	ASA	
Albumin <30g/L	2	3	1
Creatinine		≥ 4	3
100-150 umol/L	1		
>150 umol/L	2		

Nguy cơ thấp: ≤ 3 , nguy cơ cao: ≥ 8

Bảng 2. Thang điểm ASA¹

Độ	Định nghĩa	Ví dụ
1	Khỏe mạnh	Khỏe mạnh, không hút thuốc, không hoặc uống rượu ít
2	Bệnh toàn thân nhẹ	Bệnh nhẹ không ảnh hưởng chức năng đáng kể như người đang hút thuốc, nghiện rượu, mang thai, béo phì (30<BMI<40), đái tháo đường/tăng huyết áp kiểm soát tốt, bệnh phổi nhẹ
3	Bệnh toàn thân nặng	Giới hạn chức năng đáng kể: một hoặc nhiều bệnh từ trung bình đến nặng. Ví dụ: đái tháo đường/tăng huyết áp kiểm soát kém, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, béo phì (BMI >40), viêm gan tiến triển, nghiện rượu, đặt máy tạo nhịp, EF giảm vừa, bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang chạy thận, trẻ sinh non <60 tuần, tiền căn >3 tháng của nhồi máu cơ tim/tai biến mạch máu não/thiếu máu não/bệnh mạch vành
4	Bệnh toàn thân đe dọa tính mạng	Tiền căn <3 tháng nhồi máu cơ tim/tai biến mạch máu não/con thoát thiếu máu não/bệnh mạch vành/stent/thiếu máu cơ tim đang diễn tiến hoặc rối loạn chức năng van nặng, EF giảm nặng, nhiễm trùng huyết, rối loạn đông máu nội mạch lan tỏa, bệnh hô hấp cấp tính, bệnh thận mạn giai đoạn cuối không được lọc máu

Bảng 3. Thang điểm AIMS65²

Chỉ số	Điểm	Nguy cơ
Albumin <3g/dL	1	≤1 điểm: thấp ≥2 điểm: cao
INR >1.5	1	
Rối loạn tri giác	1	
HATT ≤ 90mmHg	1	
Tuổi ≥65	1	

Các biến số chính trong nghiên cứu:

Biến độc lập: giới tính, tuổi, bệnh đồng mắc, điểm ASA, tri giác, sinh hiệu, INR, albumin máu, ure máu, creatinine máu, nguyên nhân trên nội soi, Điểm Forrest

Biến phụ thuộc: tái xuất huyết, truyền máu, nội soi can thiệp, phẫu thuật, tử vong chung, TVNV liên quan xuất huyết, TVNV không liên quan xuất huyết

Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm Stata 16.0.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, số 814/HĐĐĐ-ĐHYD

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

53 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ, đặc điểm dân số chung trong nghiên cứu được trình bày trong bảng 4.

Giá trị dự báo của thang điểm ABC và AIMS65

Thang điểm ABC có điểm trung bình là 4,05±2,36, điểm thấp nhất là 0, điểm cao nhất là 10. Diện tích dưới đường cong ROC trong dự đoán TVNV chung là 76,3%, TVNV liên quan xuất huyết là 98,5% . .

Thang điểm AIMS65 có điểm trung bình là 1,55±1,01, điểm thấp nhất là 0, điểm cao nhất là 5. Diện tích dưới đường cong ROC trong dự đoán TVNV chung là 75,7%, TVNV liên quan xuất huyết là 98,4%.

So sánh diện tích dưới đường cong ROC đánh giá khả năng dự đoán chính xác kết cục TVNV được trình bày trong biểu đồ 1, kết quả cho thấy 2 thang điểm có khả năng dự báo về TVNV chung và TVNV liên quan đến

xuất huyết tương tự nhau với p lần lượt là 0.79 và 0.89.

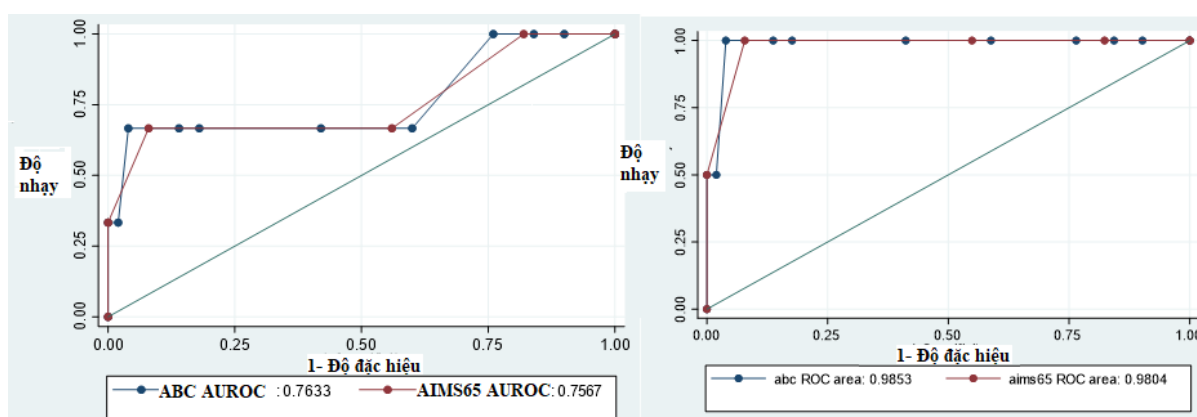
Bảng 6 trình bày về khả năng dự báo từng kết cục của 2 thang điểm ở nhóm nguy cơ cao.

Bảng 4: Đặc điểm dân số chung (n=53)

Biến số	Số bệnh	Trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc tần suất (%)
Nhân trắc		
Nam	35	66,04%
Nữ	18	33,96%
Tuổi	53	61,62 ±16,49
Nguyên nhân		
Loét thực quản đơn độc	1	1,89%
Loét dạ dày đơn độc	17	32,08%
Loét tá tràng đơn độc	23	43,4%
Loét nhiều vị trí (thực quản/dạ dày/tá tràng)	8	15,09%
Viêm loét	3	5,65%
Khác	1	1,89%
Triệu chứng		
Tiêu phân đen	26	49,06%
Nôn ra máu	1	1,89%
Cả hai	21	39,62%
Khác	5	9,43%
Xét nghiệm máu		
Albumin (g/dL)	53	3,03 ± 2,73
Creatinine (mg/dL)	53	1,37±1,58
BUN (mg/dL)	53	36,91±38,36
Can thiệp điều trị		
Truyền máu	31	58,49%
Nội soi can thiệp	11	20,75%
Phẫu thuật	1	1,89%
Xuất huyết tái phát trong nội viện	6	11,32%
TVNV		
Chung	3	5,66%
Liên quan xuất huyết	2	3,77%
Không liên quan xuất huyết	1	1,89%

Bảng 5. Khả năng dự báo các kết cục

Kết cục	AUROC (95%) – ABC	AUROC (95%) – AIMS65
Truyền máu	55,1% (39,3% - 71%)	57,4% (42,3% - 72,4%)
Nội soi can thiệp	52,4% (32,1% - 72,6%)	52% (33,5% - 70,3%)
Phẫu thuật	-	-
Xuất huyết tái phát trong nội viện	40,9% (21,2% - 60,6%)	50% (28,5% - 71,5%)
TVNV chung	76,3% (32,6% - 100%)	75,67% (31,6% - 100%)
TVNV liên quan xuất huyết	98,5% (94,9% - 100%)	98,4% (93,7% - 100%)
TVNV không liên quan xuất huyết	-	-



Biểu đồ 1. So sánh diện tích dưới đường cong ROC trong dự đoán kết cục TVNV
(Bên trái: TVNV chung, Bên phải: Tử vong diễn tiến nặng liên quan xuất huyết)

Bảng 6: So sánh khả năng dự đoán các kết cục của 2 thang điểm ở nhóm nguy cơ cao

		Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị tiên đoán (+)	Giá trị tiên đoán (-)
Truyền máu	ABC	9,68%	95,45%	75%	42,86%
	AIMS65	61,29%	50%	63,33%	47,83%
Nội soi can thiệp	ABC	9,09%	92,86%	25%	79,59%
	AIMS65	63,64%	45,24%	23,33%	82,61%
Xuất huyết tái phát trong nội viện	ABC	0	91,3%	0	87,5%
	AIMS65	66,67%	43,48%	13,33%	90,91%
TVNV chung	ABC	66,67%	96%	50%	97,96%
	AIMS65	66,67%	44%	6,67%	95,65%
TVNV liên quan xuất huyết	ABC	100%	96,08%	50%	100%
	AIMS65	100%	45,1%	6,67%	85,18%

Điểm cắt nguy cơ cao: ABC ≥8 điểm, AIMS65 ≥2 điểm

IV. BÀN LUẬN**Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Dân số chung của nghiên cứu chúng tôi có độ tuổi trung bình là $61,62 \pm 16,49$, nam gấp đôi nữ, tương tự với dân số chung của nghiên cứu 2021 về so sánh các thang điểm tiên đoán kết cục ở bệnh nhân XHTHT của tác giả Shuang Liu³ với tuổi trung bình là $61,41 \pm 15,77$; nam/nữ 2,7/1; và gần tương tự nghiên cứu 2020 trong nước của tác giả Trần Thị Ngọc Lan⁴ với tuổi trung bình $59,51 \pm 14,36$, nam/nữ 2,07/1.

Loét tá tràng đơn độc là nguyên nhân gây xuất huyết thường gặp nhất trong nghiên cứu (43.4%), kế đến là loét dạ dày đơn độc (32.08%) và đây cũng là 2 nguyên nhân thường gặp nhất trong nghiên cứu 2015 của

tác giả Quách Tiến Phong⁵ với loét dạ dày chiếm 37,7% và loét tá tràng chiếm 35,9%

Về vấn đề can thiệp điều trị và kết cục, nghiên cứu chúng tôi có tỉ lệ truyền máu cao nhất (58,49%) và tỉ lệ cần nội soi can thiệp thấp nhất so với 2 nghiên cứu năm 2020⁴ và 2015⁵ (bảng 7).

Nghiên cứu chúng tôi có tỉ lệ tái xuất huyết (11,32%) tương tự Shuang Liu³ (12,03%) và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Quách Tiến Phong⁵ (2,6%). Tỉ lệ tử vong chung của chúng tôi (5,66%) khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ngọc Lan⁴ ở cùng bệnh viện (5,1%). Tỉ lệ tử vong chúng tôi là tử vong nội viện, còn tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của tác giả Shuang Liu³ là tử vong trong 90 ngày, kết quả cao gấp 2 lần tỉ lệ chúng tôi.

Bảng 7. So sánh các kết cục giữa các nghiên cứu

Kết cục	Chúng tôi	Shuang Liu ³	Trần Thị Ngọc Lan ⁴	Quách Tiến Phong
Can thiệp điều trị				
Truyền máu	58,49%	47,2%	45,1%	42,3%
Nội soi can thiệp	20,75%	29,76%	30,3%	31,6%
Phẫu thuật	1,89%	2,61%	0,57%	0,5%
Tái xuất huyết	11,32%	12,03%	9,7%	2,6%
TVNV				
Chung	5,66%	10,91%		
Liên quan xuất huyết	3,77%	-	5,1%	7,7%
Không liên quan xuất huyết	1,89%	-		

Giá trị dự báo của thang điểm ABC

Thang điểm ABC trong nghiên cứu này có giá trị tiên lượng rất tốt với tử vong/nặng về (TVNV) liên quan đến xuất huyết - AUROC 98,5% (KTC 95%: 94,9% - 100%), tại ngưỡng cắt 8 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 96%, giá trị tiên đoán dương 50%, giá trị tiên đoán âm 100%, trong khi chỉ tiên

lượng mức trung bình với tiên lượng TVNV chung - AUROC 76,3% (KTC 95%: 32,6% - 100%). Trong nghiên cứu ban đầu xây dựng thang điểm ABC¹ thì thang điểm có giá trị tiên đoán tốt tử vong 30 ngày với AUROC 86% (KTC 95%: 84-86%) và tiên đoán khá tương tự nhau về TVNV liên quan xuất huyết và không liên quan xuất huyết (AUROCs:

0,85 và 0,85). Nghiên cứu kế tiếp về ABC cho thấy ABC có giá trị tiên đoán tử vong 90 ngày trung bình với AUROC 72%³.

Giá trị dự báo của thang điểm AIMS65

Thang điểm AIMS65 cho giá trị tiên lượng tương tự ABC, AIMS65 có giá trị tiên lượng rất tốt với TVNV liên quan đến xuất huyết - AUROC 98,4% (KTC 95%: 93,7% - 100%), tại ngưỡng cắt 2 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 45,1%, giá trị tiên đoán dương là 6,67%, giá trị tiên đoán âm 85,18%. Thang điểm AIMS65 cũng chỉ tiên lượng mức trung bình với tiên lượng TVNV chung – AUROC 75,67% (KTC 95%: 31,6% - 100%). Theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Lan⁴ AIMS65 tiên lượng mức trung bình khi tiên lượng TVNV chung – AUROC khá tương tự là 77,3%, khi lấy ngưỡng ≥ 2 thì giá trị tiên đoán dương ở mức thấp 9,33%, nghiên cứu của chúng tôi giá trị tiên đoán dương cũng thấp – 6,67%.

V. KẾT LUẬN

ABC và AIMS65 là các thang điểm có giá trị tiên lượng tử vong chung và tử vong liên quan xuất huyết rất tốt trong xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laursen S, Oakland K, Laine L, et al** (2021). ABC score: a new risk score that accurately predicts mortality in acute upper and lower gastrointestinal bleeding: an international multicentre study. *Gut*, 70:707-716
2. **Matsuhashi T, Hatta W, Hikichi T, et al** (2021). A simple prediction score for in-hospital mortality in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Journal of gastroenterology*, 56(8):758-768.
3. **Liu S, Zhang X, Walline JH, Yu X, Zhu H** (2021). 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. *Journal of translational internal medicine*, 9(2):114-122.
4. **Trần Thị Ngọc Lan, Hồ Tấn Phát, Phạm Thị Triều Quyên, Trần Văn Huy** (2020). Nghiên cứu so sánh thang điểm PNED với các thang điểm GB, AIMS65 trong phân tầng nguy cơ các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, Số 3, tập 10/2020.
5. **Quách Tiến Phong, Quách Trọng Đức, Lê Thành Lý** (2015). Thang điểm Glasgow Blatchford cải tiến trong dự đoán kết cục lâm sàng ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên. *Tạp chí Y dược học TPHCM*, 19(5).