

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN TẢ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 354 (2008 - 2009)

**Đỗ Tuấn Anh*;
Nguyễn Hoàng Tuấn*;
Trần Việt Tiến*
Nguyễn Mạnh Hồng*;
Đào Đình Mậu****

TÓM TẮT

Nghiên cứu 40 bệnh nhân (BN) tả cấy phân (+) với *V.cholerae* tại Bệnh viện 354 trong 2 năm 2008 - 2009, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Các dấu hiệu lâm sàng: tiêu chảy cấp 100%, chủ yếu là phân điển hình như nước vo gạo (92,5%); nôn 75%, thường nôn sau khi tiêu chảy. Đau bụng 12,5%, thường là đau ít. Hầu hết BN không sốt (87,5%)

- Cận lâm sàng: bạch cầu (BC) tăng ($14,08 \pm 5,8$ G/l). Suy thận gặp ở 40% BN. Tỷ lệ BN giảm Na^+ , K^+ , Cl^- lần lượt là 27,7%, 25% và 25%.

* Từ khoá: Bệnh tả; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CHOLERA PATIENTS TREATED IN 354 HOSPITAL (2008 - 2009)

SUMMARY

Study of 40 patients with positive V.cholerae in Hospital 354 for 2 years (2008 - 2009), we draw the following conclusions:

The clinical signs recorded were: 100% of acute diarrhea, mostly classified as typical water wash the rice (92.5%); vomiting 75%, often vomiting after diarrhea. Abdominal pain 12.5%, usually less painful. Most patients without fever (87.5%).

Subclinical: the count of leukocyte increased (14.08 ± 5.8 G/l), kidney failure occurred in 40% of patients. Proportion of patients decreased Na^+ , K^+ , Cl^- were 27.7%, 25% and 25%, respectively.

** Key words: Cholera; Clinical and subclinical characteristics.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tả là một bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền qua đường tiêu hóa dễ phát thành dịch lớn [5]. Bệnh có biểu hiện lâm sàng ỉa chảy và nôn nhiều lần, nhanh chóng dẫn đến tình trạng mất nước, trụy tim mạch

và dễ tử vong nếu không được chẩn đoán sớm [1, 4]. Do tính chất nguy hiểm của bệnh tả nên việc chẩn đoán nhanh, chính xác là yêu cầu tiên quyết để đưa ra phác đồ điều trị phù hợp, hiệu quả và phòng ngừa lây lan [2, 3]. Xuất phát từ yêu cầu thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này

* Bệnh viện 103

** Bệnh viện 354

Phán biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các BN tả tại Bệnh viện 354 trong năm 2008 - 2009.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

40 BN tiêu chảy cấp được chẩn đoán xác định bằng kết quả cấy phân dương tính với *V.cholerae* từ 3 - 2008 đến 5 - 2009 tại Bệnh viện 354.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

** Lâm sàng:*

- Thời gian vào viện: từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi vào khoa khám bệnh của Bệnh viện (tính bằng giờ).

- Các triệu chứng: tiêu chảy, nôn (số lần, số lượng, tính chất ...), triệu chứng của mất nước và điện giải, đau bụng, bụng chướng, mạch, huyết áp...

* *Cận lâm sàng:* xét nghiệm huyết học, sinh hoá: công thức máu, Hb, HCT; urê và creatinin huyết thanh, điện giải đồ.

Xử lý số liệu bằng chương trình Epi.info 6.0 của WHO.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

** Phân bố BN theo nhóm tuổi:*

15 - 20 tuổi: 4 BN (10%); 21 - 30 tuổi: 15 BN (77,5%); 31 - 40 tuổi: 7 BN (17,5%); 41 - 50 tuổi: 3 BN (7,5%); 51 - 60: 5 BN (12,5%); 61 - 70: 3BN (7,5%); 3 BN (7,5%).

Lứa tuổi mắc bệnh cao nhất 21 - 30 tuổi (37,5%), tiếp theo là 31 - 40 tuổi (17,5%). Độ tuổi trung bình ở các đối tượng mắc bệnh là $38,7 \pm 18,3$ tuổi, cao tuổi nhất 82, thấp nhất 16 tuổi.

** Triệu chứng lâm sàng của BN nghiên cứu:*

Tiêu chảy: 40 BN (100%); nôn: 30 BN (75%); đau bụng: 5 BN (12,5 %); phân điển hình (trắng đục): 37 BN (92,5%); phân không điển hình: 3 BN (7,5%); khát nước: 35 BN (87,5%); dấu hiệu Gasper (+): 5 BN (12,5%); mệt lả: 20 BN (50%); chuột rút: 2 BN (5%); tiểu ít: 5 BN (12,5%).

Tiêu chảy cấp gặp ở 100% BN, chủ yếu tính chất phân điển hình, lỏng toàn nước, đục lờ như nước vo gạo, lợn cợn hạt trắng (92,5%); còn lại là phân không điển hình như sệt lỏng. Nôn chiếm 75%, thường nôn sau khi tiêu chảy. Đau bụng 12,5%; thường đau ít, thậm chí chỉ đau lâm râm. Các dấu hiệu mất nước: chủ yếu là khát nước (87,5%), môi khô, mắt trũng, da mất tính đàn hồi (12,5%), tiểu ít (12,5%), mệt lả (50%); 5% có triệu chứng chuột rút.

** Nhiệt độ lúc vào viện:*

Hạ thân nhiệt ($\leq 36^{\circ}\text{C}$): 1 BN (2,5%); bình thường ($> 36^{\circ} - 37^{\circ}\text{C}$): 35 BN (87,5%); tăng thân nhiệt ($> 37^{\circ}\text{C}$): 4 BN (10 %). Phần lớn BN khi vào viện thường không có sốt (87,5%); chỉ có 10% BN có thân nhiệt $> 37^{\circ}\text{C}$; còn lại 2,5% trường hợp có thân nhiệt $\leq 36^{\circ},5\text{C}$.

** Mức độ mất nước:*

Độ I: 31 BN (77,5%); độ II: 8 BN (20%); độ III: 1 BN (2,5%).

Bảng 1: Xét nghiệm huyết học ở BN tả khi vào viện.

CHỈ SỐ	TRUNG BÌNH ± ĐỘ LỆCH CHUẨN	THẤP NHẤT	CAO NHẤT
HC (triệu/l)	5,3 ± 0,67	3,6	6,9
Hb (g/l)	159,6 ± 23,08	109	199
HCT (triệu/l)	463,9 ± 64,7	328	563
TC (G/l)	293,8 ± 72,4	100	464
BC (G/l)	14,08 ± 5,8	3,8	29

72,5% BN có số lượng bạch cầu máu cao (>10 G/l), trong đó, 15% BN có số lượng bạch cầu > 20 G/l.

Xét nghiệm huyết học lúc vào viện cho thấy các trị số trung bình về hồng cầu máu, hemoglobin và hematocrit máu lần lượt là 5,3 ± 0,67 G/l, 159,6 ± 23,08 g/l và 463,9 ± 64,7 triệu/l. Hầu hết BN có hồng cầu trong khoảng 4 - 6 triệu/l. Chỉ có 1 BN có HC < 4 T/l nhưng vẫn trong giới hạn bình thường và 3 BN có HC > 6 T/l, đây là những BN mất nước nặng.

Bảng 2: Những thay đổi về xét nghiệm sinh hoá khi BN vào viện.

CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM		SỐ BN (n = 40)	TỶ LỆ (%)
Ure	Bình thường	18	45%
	Tăng	16	40%
Creatinin	Bình thường	24	60%
	Tăng	16	40%
Na ⁺	Bình thường	29	72,3%
	Giảm	11	27,7%
Cl ⁻	Bình thường	30	75%
	Giảm	10	25%
K ⁺	Bình thường	30	75%
	Giảm	10	25%

16 BN (40%) có suy thận (creatinin > 130 µmol/l), trong đó 1 BN creatinin tăng > 300 µmol/l. 40% BN có ure máu > 6,6 mmol/l, trong đó 1 BN có ure máu = 12 mmol/l. Những BN này đều suy thận chức năng do thiếu dịch và hồi phục nhanh sau khi bù đủ nước. 11/40 BN (27,7%) có giảm natri máu (< 135 mmol/l). 9 BN (22,5%) giảm kali máu < 3,5 mmol/l, trong đó 1 trường hợp hạ thấp kali = 1,19 mmol/l. 10 BN (25%) có nồng độ clo < 95 mmol/l.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 40 BN tả cấy phân (+) với *V.cholerae* tại Bệnh viện 354 trong 2 năm 2008 - 2009 chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Các dấu hiệu lâm sàng ghi nhận được: tiêu chảy cấp 100%, chủ yếu là phân điển hình như nước vo gạo (92,5%); nôn 75%, thường nôn sau khi tiêu chảy. đau bụng 12,5%; thường đau ít. Hầu hết BN không sốt (87,5%).

- Cận lâm sàng: BC tăng ($14,08 \pm 5,8$ G/l), suy thận gặp ở 40% BN. Tỷ lệ BN giảm Na^+ , K^+ , Cl^- lần lượt là 27,7%, 25% và 25%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tăng Ám, Đặng Đức Trạch, Nguyễn Duy Thanh. Bệnh tả-dịch tễ học và lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 1983.

2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tả. Ban hành theo quyết định số 4178/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế, ngày 31 tháng 10 năm 2007. 2007.

3. Dalsgaard, A, Tam NV, Cam PD. Cholera in Vietnam. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1997, 28, pp.69-72.

4. M. M. Levine, Eduardo Gottuzo, Samba O. Sow. Cholera infections. Tropical infectious diseases; Guerant et al. 2005. 2nd Edition. 2005, pp.273-281 (CD - ROM).