

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC ĐAU BỤNG CẤP TRẺ EM TẠI KHOA CẤP CỨU - BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG, NĂM 2012

**LÊ THANH HẢI, PHẠM NGỌC TOÀN,  
TRƯƠNG THỊ MAI HỒNG, HOÀNG VĂN KẾT**  
*Bệnh viện Nhi Trung ương  
Bệnh viện đa khoa Đức Giang*

## TÓM TẮT

Đau bụng là một bệnh thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân hàng đầu mà trẻ được đưa đến các cơ sở y tế khám. Xác định được mô hình dịch tễ đau bụng là điều cần thiết, qua đó hỗ trợ công tác khám, cấp cứu, chẩn đoán và điều trị bệnh. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu 910 bệnh nhân được khám điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương, thời gian từ 1/3/2012 đến 31/5/2012. Kết quả nghiên cứu cho thấy: - Về nhóm tuổi: Dưới 12 tháng có 17,1%, 1-3 tuổi có 38,6%, 4-6 tuổi có 24,8%, 7-15 tuổi có 19,5%. Về giới tính nam chiếm 64%, nữ chiếm 36%. - Về tiền sử bệnh nhân: Có 3,5% có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, 7,9% có tiền sử lồng ruột, 6,4% có tiền sử thoát vị bẹn và 5,9% có tiền sử bệnh khác. - Về căn nguyên bệnh: Nội khoa: 12,5% viêm họng cấp, 10,2% viêm dạ dày-ruột; Ngoại khoa: có 44,2% lồng ruột, 11,6% viêm ruột thừa và biến chứng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng là một bệnh thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân hàng đầu mà trẻ được đưa đến các cơ sở y tế khám. Ngoài những nguyên nhân do bệnh lý tại ống tiêu hóa thì có rất nhiều nguyên nhân do bệnh lý ngoài ống tiêu hóa gây ra với những triệu chứng lâm sàng đa dạng. Ngày nay, với sự phát triển của khoa học kỹ thuật đặc biệt là những tiến bộ trong lĩnh vực y học đã giúp ích nhiều trong chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên, việc chẩn đoán phân biệt giữa đau bụng cấp - nội khoa và đau bụng cấp - ngoại khoa để có thái độ xử trí đúng đắn vẫn còn là một khó khăn với các bác sỹ lâm sàng.

Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học của đau bụng cấp ở trẻ được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012"

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi Trung ương.

**2. Thời gian nghiên cứu:** Từ 1/3/2012 đến 31/5/2012.

**3. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm tất cả các bệnh nhân được khám tại khoa Cấp cứu - Bệnh viện Nhi Trung ương với triệu chứng đau bụng.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* Những bệnh nhân được vào Khoa cấp cứu với triệu chứng đau bụng cấp tính.

- *Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân*

+ Những bệnh nhân dưới 1 tháng tuổi.

+ Những bệnh nhân được phẫu thuật ổ bụng vì

trạng trạng chàm thương ổ bụng.

+ Những bệnh nhân có biến chứng bụng ngoại khoa nhập viện lại dưới một tuần sau khi ra viện.

**4. Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu mô tả cắt ngang.

**5. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn cỡ mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân có triệu chứng là đau bụng cấp tính đến khám và điều trị tại Khoa cấp cứu từ 01/3/2012 đến 31/5/2012.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	<12 tháng	156	17,1
	1-3 tuổi	351	38,6
	4-6 tuổi	226	24,8
	7-15 tuổi	177	19,5
Giới	Nam	582	64,0
	Nữ	327	36,0
TỔNG SỐ =		910	100,0

Tuổi hay gặp nhất là nhóm từ 1-3 tuổi chiếm tỷ lệ 38,6%, Nam chiếm 64%, Nữ là 36%

Bảng 2. Tiền sử bệnh của bệnh nhân

Tiền sử	Ngoại khoa (593)		Nội khoa (317)		Tổng (910)	
	n	%	n	%	N	%
PT ổ bụng	22	3,7	10	3,2	32	3,5
Lồng ruột	69	11,6	3	0,9	72	7,9
Thoát vị bẹn	58	9,8	0	0	58	6,4
Bệnh khác	0	0	54	17	54	5,9
Bình thường	444	74,9	250	78,9	694	76,3

Trong 910 BN : 32 BN(3.5%) có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, 72 BN (7.9%) có tiền sử lồng ruột, 58 BN (6.4%) có tiền sử thoát vị bẹn, 694 BN(76.3%) không có tiền sử bệnh

Bảng 3. Căn nguyên đau bụng cấp tính

Tỷ lệ Căn nguyên	Căn nguyên	N (910)	Tỷ lệ %
Nội khoa	Viêm họng cấp	114	12,5
	Viêm dạ dày - ruột	93	10,2
	Viêm dạ dày-loét hành tá tràng	23	2,5
	Viêm hạch mạc treo	17	1,9
	Viêm ruột	16	1,8
	Táo bón	16	1,8
	Schleim - Henoch	14	1,5
	Nhiễm khuẩn tiết niệu	10	1,1
	Viêm tụy	4	0,4

Tỷ lệ Căn nguyên	Căn nguyên	N (910)	Tỷ lệ %
	Viêm phổi	3	0,3
	Ngộ độc thức ăn	3	0,3
	Viêm tinh hoàn	2	0,2
	Sỏi mật	1	0,1
	Nhiễm trùng đường mật	1	0,1
Ngoại khoa	Lồng ruột	402	44,2
	Viêm ruột thừa và biến chứng VPM	106	11,6
	Thoát vị bẹn	54	5,9
	Tắc ruột	14	1,5
	Xoắn phần phụ tinh hoàn	10	1,1
	Xoắn ruột	4	0,4
	Viêm phúc mạc do viêm túi thừa Meckel	2	0,2
	Xoắn hoại tử vòi – buồng trứng	1	0,1

Căn nguyên nội khoa: viêm họng cấp 12,5%, viêm dạ dày- ruột 10,2%. Các căn nguyên ngoại khoa: lồng ruột 44,2%, VRT 11,6%.

### BÀN LUẬN

Trong 910 BN đau bụng cấp tính được nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tuổi của trẻ đến khám vì đau bụng cấp có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu tập trung dưới 6 tuổi chiếm 80,5% (17,1%+38,6%+24,8%). Điều này cũng tương đương với tỷ lệ bệnh nhân đến Viện Nhi Trung ương khám. Trong 4 nhóm tuổi được nghiên cứu nhóm 1-3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%). Có thể giải thích điều này, bởi ở lứa tuổi này trẻ bị lồng ruột cấp tính chiếm tỷ lệ rất cao trong những trường hợp đau bụng cấp tính phải vào viện, tỷ lệ nam/nữ là 1,6. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của các nghiên cứu khác [2],[5],[6]

Nhìn chung, những căn nguyên đau bụng cấp - ngoại khoa, bệnh nhân có các tiền sử: phẫu thuật ổ bụng, lồng ruột chiếm tỷ lệ khá cao, đặc biệt với thoát vị bẹn chiếm tỷ lệ 100%. Mặc dù chưa có một nghiên cứu nào đi sâu về vấn đề này nhưng trong thực tế chúng tôi nhận thấy, có một tỷ lệ nhất định các chẩn đoán được xác định dựa vào tiền sử bệnh của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, 32 bệnh nhân có tiền sử PT ổ bụng vào viện vì đau bụng cấp thì có 14/32 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tắc ruột sau mổ do dính chiếm tỷ lệ 43,8%. Khác với tác giả Leung, AK [3], trẻ em có tiền sử phẫu thuật ổ bụng thì tần suất tắc ruột do dính là 5,5% vì có thể do bệnh nhân của tác giả có khả năng phẫu thuật tốt hơn nên tỷ lệ tắc ruột do dính thấp. Tương tự đối với căn nguyên lồng ruột trong tổng số 72 BN đau bụng cấp có tiền sử lồng ruột thì có 69 bệnh nhân vào viện được chẩn đoán cuối cùng là lồng ruột tái phát (95,5%). Như vậy, việc khai thác tiền sử bệnh có thể gợi ý hướng chẩn đoán cũng như góp phần vào việc chẩn đoán phân biệt giữa căn nguyên đau bụng cấp ngoại khoa hay nội khoa [4].

Tiến hành phân tích và thống kê 910 BN vào viện

vì đau bụng cấp tính chúng tôi thu được 22 căn nguyên, chia làm 2 nhóm chính. Nhóm ngoại khoa có 8 căn nguyên chính gồm 593 trường hợp chiếm 65,2%, nhóm nội khoa có 14 căn nguyên chính gồm 317 trường hợp chiếm tỷ lệ 34,8%.

Nguyên nhân gây đau bụng cấp - ngoại khoa thường gặp là lồng ruột, VRT và biến chứng (bao gồm bệnh lý viêm ruột thừa và bệnh lý viêm phúc mạc do viêm ruột thừa muộn). Kết quả này cũng phù hợp với tổng kết của các tác giả khác. Theo Nguyễn Công Khanh [1], trong tổng số các trường hợp cấp cứu về đau bụng cấp - ngoại khoa: Căn nguyên VRT và biến chứng; căn nguyên lồng ruột cấp lần lượt chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,8% và 23,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ 2 căn nguyên này là 44,2% và 11,6%.

Trong nhóm nguyên nhân đau bụng cấp - nội khoa căn nguyên hay gặp là viêm họng cấp (12,5%). Theo Seth J. Scholer [6], tỷ lệ này là 16,6%. Như vậy, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Seth J. Scholer. Có sự khác biệt này là do thời gian tiến hành nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn, cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn. Căn nguyên viêm dạ dày - ruột cũng chiếm tỷ lệ cao trong những căn nguyên gây tình trạng đau bụng cấp - nội khoa (10,2%). Kết quả này của chúng tôi cũng giống với kết quả nghiên cứu của tác giả Seth J. Scholer [6] căn nguyên viêm dạ dày - ruột chiếm tỷ lệ 10,2%.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 910 trẻ đau bụng cấp được khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương chúng tôi thu được kết quả như sau:

- Tuổi: Hay gặp 1-3 tuổi có 38,6%; Tỷ lệ nam/nữ là 1,6
- Tiền sử bệnh nhân: Có 3,5% có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, 7,9% có tiền sử lồng ruột, 6,4% có tiền sử thoát vị, có 5,9% có tiền sử bệnh khác.
- Nguyên nhân bệnh: Nội khoa 12,5% viêm họng cấp, 10,2% viêm dạ dày- ruột; Ngoại khoa: có 44,2% lồng ruột, 11,6% viêm ruột thừa biến chứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Công Khanh, Lê Nam Trà (2010), *Đau bụng cấp*, Thực hành cấp cứu nhi khoa, Nhà xuất bản Y Học tr 172-179
2. George D Ferry. Section Editors Causes of acute abdominal pain in children and adolescents, www.uptodate.com
3. Leung, AK, Sigalet, DL (2003), *Acute abdominal pain in children*, Am Fam Physician; 67:2321.
4. Mark I Neuman, Richard M rudy, Gary R Fleisher et al (2010), *Emergent evaluation of the child with acute abdominal pain*, www.uptodate.com.
5. Reynolds, SL, Jaffe, DM (1992), *Diagnosing abdominal pain in a pediatric emergency department*,

Pediatr Emerg Care; 8:126.

6. Scholer, SJ, Pituch, K, Orr, DP, Dittus, RS

(1996), *Clinical outcomes of children with acute abdominal pain*, *Pediatric*; 98:680.