NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 268

BS. PHẠM TUYÊN - ***Bệnh viện Quân y 268***
Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN CHÍNH PHONG
Trưởng phòng Vệ sinh phòng dịch, Cục Quân y

TÓM TẮT: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng 65 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue, tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 1/2014-12/2016, nhận thấy:*

- Lâm sàng chủ yếu là sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (84,6%); sốt cao trên 39°C (92,3%), sốt 5-6 ngày (70,8%); xuất huyết dưới da và niêm mạc (76,9%); đau đầu, đau cơ khớp, da và niêm mạc xung huyết (100%); gan to (30,8%); buồn nôn và nôn (33,9%).

- Xét nghiệm máu thấy bạch cầu giảm dưới 4000/mm^3 (69,2%), hematocrit tăng (46,1%), tiểu cầu giảm còn dưới 100.000/mm^3 (66,2%), men gan tăng (35,4%).

- Kết quả điều trị: sau thời gian điều trị trung bình 7,7 ngày, có 92,3% bệnh nhân khỏi ra viện và 7,7% bệnh nhân nặng phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, virut Dengue.

ABSTRACT: *The descriptive, cross-sectional study without control of 65 patients with Dengue hemorrhagic fever, at the Department of infectious diseases, Military hospital 268, from January 2014 to December 2016, found that:*

- The clinical symptoms mainly of Dengue hemorrhagic fever were warning signs (84.6%); high temperature over 39°C (92.3%), fever 5-6 days (70.8%); subcutaneous and mucous membrane hemorrhage (76.9%); headache, joint pain, hemorrhagic skin and mucous membrane (100%); hepatomegaly (30.8%); nausea and vomiting (33.9%).

- The blood tests showed leucocytes below 4,000/mm^3 (69.2%), hematocrit increased (46.1%), platelets decreased to less than 100,000/mm3 (66.2%), increased liver enzymes (35.4%).

- The results of treatment: After average time of treatment 7.7 days, there were 92.3% of patients recovered and discharged from the hospital and 7.7% of patients with serious diseases had to be transferred to higher level.

Keywords: Hemorrhagic fever, Dengue virus.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Phạm Tuyên, Email: phamtuyen371974@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virut Dengue (với 4 typ huyết thanh: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) gây nên. Bệnh lây truyền từ người sang người chủ yếu do côn trùng trung gian truyền bệnh là muỗi *Aedes aegypti* đốt hút máu. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, lây lan nhanh, có thể gây thành dịch lớn.

Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương. Diễn biến lâm sàng có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy đa tạng. Nếu không được chẩn đoán sớm, xử trí và điều trị đúng, kịp thời, bệnh có thể dễ dẫn tới tử vong.

Bệnh sốt xuất huyết Dengue lưu hành ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Tại châu Á, bệnh lưu hành ở hầu hết các quốc gia, cả ở vùng thành thị và nông thôn, tập trung cao ở khu vực có mật độ dân cư đông đúc, tình trạng đô thị hóa cao. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hằng năm, có khoảng 50-100 triệu người nhiễm virut Dengue, trong đó, có hơn 500.000 người phải nhập viện. Tại các quốc gia khu vực Đông Nam Á, sốt xuất huyết Dengue là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ từ 1-14 tuổi. Vì vậy, sốt xuất huyết Dengue vẫn đang là vấn đề xếp hàng ưu tiên trong công tác phòng, chữa bệnh ở khu vực Đông Nam Á và Tây Thái Bình dương.

Việt Nam được coi là vùng dịch lưu hành sốt xuất huyết Dengue địa phương, chủ yếu ở các tỉnh Nam Bộ và Nam Trung Bộ. Thống kê của Bộ Y tế cho thấy, sốt xuất huyết Dengue hiện đứng thứ 7 trong số 10 nguyên nhân nhập viện hàng đầu. Theo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên - Huế, những năm gần đây, xuất hiện dịch sốt xuất

huyết Dengue tại hầu hết các huyện, thị xã, thành phố trên địa bàn. Số lượng bệnh nhân (BN) sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa truyền nhiễm các bệnh viện tăng lên một cách đáng kể so với những năm trước đây, với những diễn biến lâm sàng đa dạng.

Chúng tôi nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN sốt xuất huyết Dengue và kết quả điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 268.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

65 BN sốt xuất huyết Dengue, điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 1/2014-12/2016. Loại trừ các BN có tiền sử bệnh máu gây giảm tiểu cầu đã được xác định hoặc các bệnh gây xuất huyết khác.

Chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn tại Quyết định số 458/QĐ-BYT, ngày 16 tháng 02 năm 2011, của Bộ trưởng Bộ Y tế [2].

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang, không đối chứng

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Lâm sàng: thời gian và mức độ sốt (nhẹ: < 38°C, vừa: 38 đến < 39°C, cao: > 39°C), đau đầu, đau cơ khớp, nôn, tiêu chảy, đau bụng, gan to, hạch to, phát ban, thời gian xuất huyết, hình thái xuất huyết, sốc và phân độ lâm sàng.

+ Cận lâm sàng: số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit, SGOT, SGPT.

+ Tổng số ngày điều trị.

+ Kết quả điều trị: khỏi (hết triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm trở về bình thường); không đỡ (chuyển tuyến trên); tử vong.

- Thu thập và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng		Số BN (tỉ lệ)
Mức độ bệnh	Sốt xuất huyết Dengue	5 BN (7,7%)
	Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo	55 BN (84,6%)
	Sốt xuất huyết Dengue nặng	5 BN (7,7%)
Mức độ sốt	Sốt nhẹ	1 BN (1,5%)
	Sốt vừa	4 BN (6,1%)
	Sốt cao	60 BN (92,3%)
Thời gian sốt	3-4 ngày	15 BN (23,1%)
	5-6 ngày	46 BN (70,8%)
	7-8 ngày	4 BN (6,1%)
Hình thái xuất huyết (n = 50)	Xuất huyết dưới da	38 BN (76%)
	Xuất huyết niêm mạc	12 BN (24%)
Thời gian xảy ra xuất huyết (n = 50)	Ngày thứ 1-3	11 BN (22%)
	Ngày thứ 4-5	35 BN (70%)
	Ngày thứ 6-7	4 BN (8%)
Triệu chứng khác	Đau đầu	65 BN (100%)
	Đau cơ khớp	65 BN (100%)
	Đau họng	20 BN (30,8%)
	Da và niêm mạc xung huyết	65 BN (100%)
	Phát ban	10 BN (15,4%)
	Đau bụng	10 BN (15,4%)
	Buồn nôn và nôn	22 BN (33,9%)
	Tiêu chảy	5 BN (7,7%)
	Gan to	20 BN (30,8%)

3.2. Triệu chứng cận lâm sàng:

Triệu chứng			Số BN (tỉ lệ)
Biến đổi công thức máu	Bạch cầu	Giảm (< 4000/mm³)	45 BN (69,2%)
		Bình thường (4000-9000/mm³)	20 BN (30,8%)
	Hồng cầu	Bình thường	25 BN (38,5%)
		Tăng (> 5,5 triệu/mm³)	40 BN (61,5%)
	Hematocrit	Giảm (< 38%)	10 BN (15,4%)
		Bình thường (38-42%)	25 BN (38,5%)
		Tăng (> 42% đến < 48%)	30 BN (46,1%)
	Tiểu cầu	100.000 đến dưới 150.000/mm³	22 BN (33,8%)
		50.000 đến dưới 100.000/mm³	34 BN (52,3%)
		Dưới 50.000/mm³	9 BN (13,8%)
Tổn thương gan	Men gan	Bình thường	42 BN (64,6%)
		Tăng	23 BN (35,4%)

3.3. Thời gian và kết quả điều trị:

Triệu chứng		Số BN (tỉ lệ)
Thời gian điều trị (trung bình 7,7 ngày)	< 5 ngày	13 BN (20,0%)
	5-7 ngày	15 BN (23,1%)
	8-10 ngày	25 BN (38,5%)
	> 10 ngày	12 BN (18,5%)
Kết quả điều trị	Khỏi, ra viện	60 BN (92,3%)
	Không đỡ, chuyển tuyến trên	5 BN (7,7%)

4. BÀN LUẬN.

4.1. Về đặc điểm lâm sàng:

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế (2011), chúng tôi gặp chủ yếu là BN sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (84,6%), còn lại là sốt xuất huyết Dengue nặng (7,7%) và sốt xuất huyết Dengue (7,7%).

Sốt là triệu chứng được ghi nhận ở 100% BN. Thường gặp là sốt cao trên 39°C (92,3%). Chỉ gặp 1 BN (1,5%) sốt nhẹ và 4 BN (6,1%) sốt vừa. Sốt thường kéo dài trong thời gian từ 3-8 ngày (100%), trong đó sốt từ 5-6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (70,8%). Theo Bùi Đại, sốt là triệu chứng tiêu biểu nhất ở hầu hết các BN sốt xuất huyết (92,3%) và sốt trên 39°C, kéo dài trung bình 4-7 ngày [3]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Bùi Đại và nghiên cứu của Lê Ngọc Phú năm 2009 tại Bệnh viện Quân y 103: sốt cao ở BN sốt xuất huyết chiếm 88,7% và sốt kéo dài 3-8 ngày là 93,8% [5].

50 BN (76,9%) trong nghiên cứu có biểu hiện xuất huyết, chủ yếu xuất huyết dưới da (76%) và xuất huyết niêm mạc (24%), không gặp xuất huyết nội tạng. Thời gian xuất huyết xảy ra nhiều nhất ở ngày thứ 4-7 của bệnh (78%). Kết quả nghiên cứu ở Bệnh viện 103 năm 2009, thấy 54,7% xuất huyết dưới da, 40,7% xuất huyết niêm mạc và 7,4% xuất huyết nội tạng [4]. Tỉ lệ BN có xuất huyết nội tạng ở Bệnh viện 103 cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có lẽ do Bệnh viện 103 là bệnh viện tuyến trên, nên có nhiều BN nặng (các BN nhẹ thường có chỉ định điều trị tại tuyến y tế cơ sở hoặc điều trị ngoại trú).

Một số các triệu chứng thường gặp đi kèm với sốt đã được xác định đó là đau đầu, đau cơ khớp, da và niêm mạc xung huyết đều chiếm tỉ lệ 100%. Buồn nôn và nôn cũng gặp với tỉ lệ 33,9%, triệu chứng này thường gặp trên các BN sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, sốt cao trên 39°C và đau đầu nhiều. Gan to là triệu chứng được kể đến trong các y văn, cũng là triệu chứng mà Tổ chức Y tế thế giới xếp vào tiêu chuẩn chẩn đoán trên lâm sàng. Một số tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu cũng cho kết quả gan to chiếm tỉ lệ 40-60%. Trong nghiên cứu này, gan to gặp ở 30,8% BN.

4.2. Biến đổi các chỉ số cận lâm sàng:

Khi theo dõi về công thức máu, chúng tôi thấy số lượng bạch cầu thường giảm dưới 4000/mm³ chiếm 69,2%, thậm chí có trường hợp giảm dưới 2000/mm³. Theo Tổ chức Y tế thế giới, trong thời

kỳ đầu bạch cầu thường giảm, sau đó hồi phục ở giai đoạn lui bệnh [8]. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Ngọc Phú tại Bệnh viện Quân y 103 (2009) là 73,3%, tuy nhiên lại cao hơn kết quả của Bạch Quốc Tuyên chỉ có 40% [7] và Bùi Đại là 65% [3], sự khác nhau này có lẽ liên quan đến typ Dengue gây bệnh trong các vụ dịch.

Hematocrit là tiêu chuẩn có giá trị chẩn đoán cao trên lâm sàng được Tổ chức Y tế thế giới ghi nhận. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp 46,1% ca bệnh có hematocrit tăng nhưng chưa vượt qua ngưỡng 48%, có lẽ do BN đi khám bệnh sớm, được bù nước và điện giải sớm nên tình trạng cô máu đã được cải thiện. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước [4], [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiểu cầu giảm còn 50.000 đến dưới 100.000/mm^3 là 52,3% và giảm còn dưới 50.000/mm^3 là 13,9%, đặc biệt có trường hợp tiểu cầu giảm còn 15.000/mm^3. Các y văn trên thế giới đều ghi nhận trong sốt xuất huyết, tiểu cầu giảm mạnh thường dưới 100.000/mm^3. Tiểu cầu giảm nặng thường đi kèm với tình trạng xuất huyết nặng, tuy nhiên, có những ca bệnh mặc dù tiểu cầu giảm rất nặng nhưng xuất huyết không nhiều. Tiểu cầu thường giảm mạnh từ ngày thứ 3-4 của bệnh và hồi phục ở ngày thứ 7-8 của bệnh. Chất lượng tiểu cầu có bị ảnh hưởng trong sốt xuất huyết hay không còn chưa được các tác giả đề cập đến, chúng tôi thấy ở một số BN tiểu cầu giảm ít nhưng xuất huyết nhiều, có lẽ còn có yếu tố về thành mạch, rối loạn đông máu hay độ tập trung tiểu cầu giảm.

Tổn thương gan trong sốt xuất huyết được chứng minh bằng xét nghiệm có tăng men gan (SGOT và SGPT). Kết quả của chúng tôi có 35,4% BN tăng men gan, phù hợp với một số nghiên cứu trong nước.

4.3. Thời gian và kết quả điều trị:

Thời gian điều trị trung bình là 7,7 ngày, số BN có thời gian điều trị 8-10 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (38,5%), thời gian điều trị từ 5-7 ngày chiếm 23,1%; một số trường hợp phải điều trị trên 10 ngày (18,5%) vì sốt kéo dài, tổn thương gan đi kèm nên phải điều trị kết hợp với bảo vệ tế bào gan. Kết quả điều trị có 92,3% BN khỏi, 7,7% BN phải chuyển tuyến trên, không BN nào tử vong.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 65 BN (38 nam, 27 nữ) sốt xuất huyết Dengue, điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 1/2014-12/2016, chúng tôi rút ra kết luận:

- Đặc điểm lâm sàng: chủ yếu gặp sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (84,6%), sốt cao trên 39°C chiếm 92,3%, thường sốt từ 5-6 ngày với tỉ lệ 70,8%; xuất huyết dưới da và xuất huyết niêm mạc (76,9%), chủ yếu xảy ra ở ngày thứ 4-7 của bệnh (78%); các triệu chứng đau đầu, đau cơ khớp, da và niêm mạc xung huyết có ở 100% BN; gan to gặp 30,8%; buồn nôn và nôn gặp 33,9%.

- Biến đổi cận lâm sàng: bạch cầu thường giảm dưới 4000/mm^3 chiếm 69,2%, hematocrit tăng chiếm 46,1%; tiểu cầu giảm còn 50.000 đến dưới 100.000/mm^3 chiếm 52,3%; giảm còn dưới 50.000/mm^3 chiếm 13,9%; men transaminase tăng chiếm 35,4%.

- Kết quả điều trị: sau thời gian điều trị trung bình 7,7 ngày, có 92,3% BN khỏi ra viện và 7,7% BN nặng phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Sau nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị cần tuyên truyền cho cộng đồng cách phòng bệnh sốt xuất huyết, các biểu hiện bệnh để người bệnh được đến khám và tư vấn điều trị sớm, đề phòng sốc xảy ra; tiếp tục tìm hiểu các yếu tố liên quam đến sốc để sớm đưa ra biện pháp dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y (2008), *Bệnh học truyền nhiễm và nhiệt đới*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2011), Chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

3. Bùi Đại (1976), *Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng sốt xuất huyết qua một số vụ dịch ở Việt Nam từ 1960-1975*, Báo cáo tại Hội nghị khoa học chuyên ngành Vệ sinh phòng dịch.

4. Lê Đăng Hà (2003), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue ở người lớn", *Tạp chí Thông tin y dược*, số 7.

5. Lê Ngọc Phú (2009), *Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện 103*.

6. Hà Văn Phúc (2006), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue ở huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y.

7. Bạch Quốc Tuyên (1970), *Nhận định sơ bộ về rối loạn huyết học ở bệnh nhân sốt xuất huyết trong vụ dịch năm 1969 tại Hà Nội*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

8. WHO (2004), *Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment and control*, Geneva.