

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ 70 BỆNH NHÂN SỐT MÒ, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Văn Tú^{1*}Hoàng Gia Quyết¹, Nguyễn Thị Hà Thành¹
Nguyễn Thị Ngọc Thiện¹, Nguyễn Thị Hiệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốt mò.

Đối tượng, phương pháp: Hồi cứu mô tả 70 bệnh nhân sốt mò, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Nhóm bệnh nhân sốt mò nghiên cứu có tỉ lệ lớn ở độ tuổi từ 41-50 tuổi (44,3%), làm nghề nông nghiệp (71,4%), sinh sống ở miền núi và trung du (65,7%), thời điểm mắc bệnh vào tháng 6 và tháng 7 (54,3%), vào viện tuần thứ 2 của bệnh (50,0%). Trên lâm sàng, 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt, đau đầu và có nốt loét; các triệu chứng khác gặp với tỉ lệ ít hơn: viêm hạch 92,9%, viêm phế quản 25,7%, nổi ban 21,4%, tổn thương thận 30,0%, tổn thương gan 14,3%, biểu hiện tâm thần kinh 4,3%. Điều trị đặc hiệu bằng Chlorocide, tỉ lệ bệnh nhân cắt sốt sau 2 ngày là 32,9%, sau 3 ngày là 35,7%. Kết quả chung, tỉ lệ khỏi bệnh chiếm 97,1% và tái phát chiếm 2,9%.

Từ khóa: Sốt mò, nốt loét, Chlorocide, viêm hạch.

ABSTRACT

Objectives: Remark some clinical, paraclinical characteristics and results of treatment of patients with tsutsugamushi.

Subjects and methods: A retrospective study and description of 70 inpatients with tsutsugamushi treated at the Military Hospital 110 from January 2017 to December 2022.

Results: The studied group of tsutsugamushi patients had a high proportion in the age of 41-50 years (44.3%), engaged in agriculture (71.4%), living in mountainous and midland areas (65.7%), falling ill in June and July (54.3%), and being admitted to the hospital during the second week of illness (50.0%). On clinical presentation: 100% of patients had symptoms of fever, headache, and ulcers, with lower proportions experiencing other symptoms: lymphadenitis (92.9%), bronchitis (25.7%), skin rash (21.4%), kidney injury (30.0%), liver injury (14.3%), and neurological manifestations (4.3%). Specific treatment with Chlorocide resulted in fever resolution within two days for 32.9% of patients and within three days for 35.7%. Overall results: the cure rate was 97.1%, with a 2.9% recurrence rate.

Keywords: Tsutsugamushi, ulcers, Chlorocide, lymphadenitis.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Tú, Email: nguyentu.bn1973@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 24/8/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt mò là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có ổ bệnh thiên nhiên, do *Rickettsia orientalis* (còn gọi là *R. Tsutsugamushi*) gây ra. Nguồn bệnh chủ yếu là chuột, trung gian truyền bệnh là mò *Trombicula*.

Sốt mò có biểu hiện lâm sàng đa dạng. Bệnh có thể tiến triển nặng và gây tử vong nếu không được chẩn đoán, điều trị đúng và kịp thời. Do điều kiện xét nghiệm đặc hiệu còn có nhiều khó khăn, nên chẩn đoán sốt mò chủ yếu dựa vào

đặc điểm lâm sàng với vết loét đặc hiệu ngoài da. Thực tế lâm sàng cho thấy, tại nhiều tuyến y tế cơ sở, không ít các trường hợp bệnh nhân (BN) sốt mò còn bị bỏ sót, chưa được chẩn đoán và điều trị đúng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nhận xét một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị các BN sốt mò, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 BN có chẩn đoán sốt mò, điều trị nội trú tại Khoa Nội 4, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

Lựa chọn vào nghiên cứu các BN có triệu chứng lâm sàng và nốt loét điển hình do mò đốt; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: chẩn đoán và điều trị sốt mò căn cứ theo hướng dẫn của Bộ Y tế; phân loại nhóm bệnh căn cứ theo bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10). Do Bệnh viện chưa đủ trang bị vật chất thực hiện các xét nghiệm đặc hiệu (phân lập mầm bệnh, phản ứng Weil-Felix, phản ứng kết hợp bổ thể, miễn dịch huỳnh quang...), nên chúng tôi chẩn đoán sốt mò dựa vào các tiêu chí chính:

+ Dấu hiệu lâm sàng: có hội chứng nhiễm khuẩn nhiễm độc; có nốt loét điển hình do mò đốt (nốt loét hình tròn hoặc bầu dục; có vảy tiết đen hoặc nâu đen, nhẵn bóng, mặt lõm trên nền gờ cứng cao khỏi mặt da, không đau, không ngứa, không có dịch mủ; khi khô, vảy tiết đen bong và để lại vết lõm sâu; vị trí nốt loét ở các nếp gấp, khe kẽ của cơ thể hoặc vị trí khác; số lượng vết loét từ 1-3 nốt); có viêm hạch phụ cận hoặc toàn thân; có ban dát sần rải rác.

+ Điều trị thử: đáp ứng đặc hiệu với Chlorocide (liều dùng Chlorocide: ngày đầu 2 gram; các ngày tiếp theo 1 gram đến khi BN hết sốt 3 ngày; thời gian dùng thuốc tối thiểu 5 ngày), kết hợp bù dịch, điện giải và các kháng sinh chống bội nhiễm, thuốc điều trị các triệu chứng khác.

- Đánh giá khỏi bệnh: BN hết sốt, vết loét lành, hết viêm hạch, tình trạng toàn thân tốt.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mùa mắc bệnh.

+ Lâm sàng: hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc, cơ quan tổn thương, hội chứng loét, ban, hạch.

+ Cận lâm sàng: bạch cầu, công thức bạch cầu.

+ Kết quả điều trị: phác đồ điều trị, thời gian cắt sốt và thời gian nằm viện, tỉ lệ tái phát bệnh.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

- Vấn đề đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện chấp

thuận. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Tuổi và giới tính BN

Tuổi	Nam giới	Nữ giới	Tổng
20-30	1 (1,4%)	1 (1,4%)	2 (2,9%)
31-40	11 (15,7%)	9 (12,9%)	20 (28,6%)
41-50	15 (21,4%)	16 (22,9%)	31 (44,3%)
51-75	5 (7,1%)	7 (10,0%)	12 (17,1%)
> 75	2 (2,9%)	3 (4,3%)	5 (7,1%)
Tổng	34 (48,6%)	36 (51,4%)	70 (100%)

BN phân bố từ 20-78 tuổi, đa số từ 41-50 tuổi (44,3%); tỉ lệ giới tính nam và nữ tương đương nhau. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tường [1].

Bảng 2. Phân bố BN theo nơi ở và nghề nghiệp

Nơi ở	Nghề nghiệp		Tổng
	Nông nghiệp	Nghề khác	
Trung du, miền núi	35 (50,0%)	11 (15,7%)	46 (65,7%)
Đồng bằng	12 (17,1%)	7 (10,0%)	19 (27,1%)
Thành thị	3 (4,3%)	2 (2,9%)	5 (7,1%)
Tổng	50 (71,4%)	20 (28,6%)	70 (100%)

Phân bố theo nghề nghiệp, bệnh gặp chủ yếu ở người làm nông nghiệp, làm vườn (50/70 ca, chiếm 71,4%). Phân bố theo nơi ở, bệnh gặp chủ yếu ở người thuộc khu vực trung du, miền núi (46/70 ca, chiếm 65,7%). Tỉ lệ BN sốt mò sống ở nông thôn trong nghiên cứu của Lê Đăng Hà và cộng sự là 76,6% [2].

Kết quả nghiên cứu này một lần nữa khẳng định sốt mò chủ yếu gặp ở vùng rừng núi hoang vu, trên những đối tượng làm nghề nông nghiệp. Tuy nhiên, chúng tôi gặp 2/70 ca sốt mò là người sinh sống ở khu vực thành thị và không làm nông nghiệp, trồng trọt (chiếm 2,9%). Có thể trong giai đoạn hiện nay, tình trạng chuột sinh sản, phát triển mạnh ở khắp nơi; đồng thời, có sự giao lưu thuận lợi giữa các khu vực địa lí (đường bộ, đường thủy, đường sắt...) nên mầm bệnh dễ dàng di chuyển, phát tán rộng. Song, bệnh xuất hiện nhiều nhất vẫn là ở các vùng đồi núi trung du, miền núi, nơi có địa hình phức tạp, nhiều bụi cây lúp xúp, bờ cao, khe suối ẩm thấp (nơi tạo ổ dịch thuận lợi).

Bảng 3. Phân bố BN theo thời điểm mắc bệnh

Thời điểm mắc bệnh	Số BN	Tỉ lệ %
Tháng 1	0	0
Tháng 2	0	0
Tháng 3	0	0
Tháng 4	1	1,4
Tháng 5	2	2,9
Tháng 6	22	31,4
Tháng 7	16	22,9
Tháng 8	10	14,3
Tháng 9	9	12,9
Tháng 10	7	10,0
Tháng 11	3	4,3
Tháng 12	0	0
Tổng	70	100,0

Bảng 3 cho thấy, BN mắc sốt mò rải rác từ tháng 4 (1,4%) đến tháng 11 (4,3%) trong năm, nhiều nhất ở tháng 6 (31,4%) và tháng 7 (22,9%); tương đương với nghiên cứu của Lê Đăng Hà [2] và Phạm Xuân Đà [3]. Đây là thời điểm mùa hè, phù hợp với mùa phát triển của mò.

Bảng 4. Thời gian từ khi sốt đến khi vào viện

Thời gian	Số BN	Tỉ lệ %
Tuần 1	24	34,3
Tuần 2	35	50,0
Tuần 3	11	15,7
Tổng	70	100,0

Đa số BN vào viện trong tuần thứ 2 của bệnh - tính từ khi sốt (35/70 ca, chiếm 50,0%), tương đương với các nghiên cứu của Lê Đăng Hà [2] và Nguyễn Văn Thông [4].

Bảng 5 cho thấy, các triệu chứng sốt, đau đầu và nốt loét ghi nhận ở tất cả các BN (chiếm 100%); riêng các triệu chứng viêm phế quản ghi nhận ở 18/70 ca (25,7%), viêm hạch ghi nhận ở 65/70 ca (92,9%). Nghiên cứu của Đỗ Văn Thành ghi nhận 95,5% BN [5].

Nổi ban trong sốt mò được coi là triệu chứng cơ bản, nhưng trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ gặp ở 15/70 BN (chiếm 21,4%), ít hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thông [4], Nguyễn Trọng Chính [6], Bùi Đại [7]. Có thể do các BN trong nghiên cứu này đến viện muộn hơn, sau giai đoạn nổi ban của bệnh sốt mò (bảng 4) và khi ban đã bay hết. Đặc biệt, chúng tôi gặp 9 BN sốt mò thể nặng (có nhiễm trùng nhiễm độc nặng, kéo dài; truy tìm mạch, mê sảng, nói nhảm hay kích thích vật vã).

Các trường hợp này đều do đến muộn (ở cuối tuần thứ 2 từ khi sốt).

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số BN	Tỉ lệ %
Sốt	70	100
Đau đầu	70	100
Nốt loét mò	70	100
Viêm hạch	65	92,9
Nổi ban	15	21,4
Biểu hiện tâm thần kinh	3	4,3
Biểu hiện tim mạch	14	20,0
Tổn thương gan	10	14,3
Tổn thương thận	21	30,0
Viêm phế quản	18	25,7
Tổng	70	100,0

Bảng 6. Vị trí các nốt loét

Vị trí nốt loét	Số BN	Tỉ lệ %
Nếp bẹn	21	30
Nếp dưới vú	9	12,9
Hố nách	17	24,3
Sinh dục ngoài	8	11,4
Bụng ngoài	6	8,6
Cánh tay, mí mắt	2	2,9
Hố thượng đòn	3	4,3
Liên bả vai	4	5,7
Tổng số	70	100

Các nốt loét trong bệnh sốt mò chủ yếu ở những vị trí kín đáo, nơi có cấu trúc da mềm, mỏng, ẩm ướt; tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tường [1], Lê Đăng Hà [2], Nguyễn Trọng Chính [6]. Vị trí nốt loét có khi xuất hiện ở cả mí mắt, cánh tay. Vết loét ngoài da là một dấu hiệu đặc trưng của bệnh sốt mò. Vì vậy, việc khám xét cẩn tỉ mỉ, kĩ càng mới phát hiện, kết luận được.

Bảng 7. Xét nghiệm bạch cầu

Bạch cầu	Số BN	Tỉ lệ %
Tăng	5	7,1
Bình thường	45	64,3
Giảm	20	28,6
Tổng	70	100

Số BN có bạch cầu tăng chỉ 5/70 ca (chiếm 7,1%). Có đến 64,3% BN xét nghiệm thấy chỉ số bạch cầu máu ngoại vi trong giới hạn bình thường. Đồng thời, 20 BN (28,6%) có số lượng bạch cầu giảm, tương đương với nghiên cứu của Lê Văn An và cộng sự [8].

Bảng 8. Thời gian điều trị bằng Chlorocide đến hết sốt

Thời gian điều trị	Số BN	Tỉ lệ %
1 ngày	12	17,1
2 ngày	23	32,9
3 ngày	25	35,7
4 - 7 ngày	10	14,3
Tổng số	70	100

Sau dùng Chlorocide, đa số BN cắt sốt với thời gian điều trị 2 ngày (32,9%) và 3 ngày (35,7%), dài nhất không quá 7 ngày. Như vậy, thuốc Chlorocide vẫn thể hiện tác dụng tốt trong điều trị bệnh sốt mò.

Kết quả điều trị: khỏi 68/70 BN (chiếm 97,1%), tái phát 2/70 BN (chiếm 2,9%).

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 70 BN chẩn đoán sốt mò, điều trị nội trú tại Khoa Nội 4, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022, chúng tôi rút ra kết luận:

- BN sốt mò có tỉ lệ giới tính nam và nữ tương đương, đa số ca bệnh từ 41-50 tuổi (44,3%), làm nghề nông nghiệp (71,4%), ở miền núi và trung du (65,7%), mắc bệnh vào tháng 6 và tháng 7 (54,3%), vào viện tuần thứ 2 của bệnh (50,0%).

- Trên lâm sàng, 100% BN có triệu chứng sốt, đau đầu và nốt loét; các triệu chứng khác gặp với tỉ lệ ít hơn: viêm hạch 92,9%, viêm phế quản 25,7%, nổi ban 21,4%, tổn thương thận 30,0%, tổn thương gan 14,3%, biểu hiện tâm thần kinh 4,3%. Điều trị đặc hiệu bằng Chlorocide, tỉ lệ BN cắt sốt sau 2 ngày là 32,9%, sau 3 ngày là 35,7%. Kết quả chung, tỉ lệ khỏi bệnh chiếm 97,1% và tái phát chiếm 2,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Tường (2016), *Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, xét nghiệm và điều trị sốt mò tại Bệnh viện Quân y 110. (tr.1071 - Kỷ yếu công trình khoa học y học bệnh viện quân y 110).*
2. Lê Đăng Hà, Phạm Thanh Thủy, Cao Văn Viên (2006), *Đặc điểm dịch tễ sốt mò các trường hợp điều trị tại Viện Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới, 2001-2003*
3. Phạm Xuân Đà (2005), "Nghiên cứu dịch tễ học hồi cứu tổng quan về cơ chế lây truyền *Orientia tsutsugamushi* trong véc tơ truyền bệnh", *Tạp chí Y học thực hành* 1(501):31 - 34.
4. Nguyễn Văn Thông, Nguyễn Đức Hòa (2018), *Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị 34 bệnh sốt mò tại Bệnh viện Quân y 110.*

5. Đỗ Văn Thành, Nguyễn Thị Hạnh, Lê Đăng Hà và cộng sự (2000), *Nghiên cứu bệnh cảnh lâm sàng, xét nghiệm và điều trị bệnh do Rickettsia tsutsugamushi.*
6. Nguyễn Trọng Chính (2004), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh sốt mò tại Viện 108 (1998-2003)", *Tạp chí Y học thực hành*, 3(474): 61-64.
7. Bùi Đại (2005), "Bệnh do Rickettsia (Rickettsioses)", trong: *Bệnh học truyền nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Lê Văn An, Nguyễn Đình Khoa, Phan Trung Tiến (2005): "Chẩn đoán bệnh sốt mò (Scrub typhus) do *Orientia tsutsugamushi* ở Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y học thực hành*, (521): 68-73.