

# NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM NGỨA DA Ở 90 BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH, ĐIỀU TRỊ LỌC MÁU CHU KÌ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Phạm Thị Huệ<sup>1\*</sup>  
Dương Thanh Dũng<sup>1</sup>, Lê Ngọc Thiêng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm ngứa da ở bệnh nhân suy thận mạn tính, điều trị lọc máu chu kì.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả 90 bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kì tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022; đánh giá tình trạng ngứa da theo thang điểm 5D-Elman.

**Kết quả:** Bệnh nhân nghiên cứu có tỉ lệ giới tính nam 55,5%, nữ 44,5%, độ tuổi trên 50 tuổi chiếm 68,9%. Nguyên nhân chủ yếu gây suy thận là viêm cầu thận mạn (41,1%) và tăng huyết áp (35,6%). Thời gian lọc máu càng dài thì tổng điểm ngứa da càng tăng. Tỉ lệ bệnh nhân ngứa thời gian dưới 6 tiếng/ngày chiếm 54,5%; mức độ ngứa nhẹ chiếm 43,3%, ngứa vừa 27,8%; tỉ lệ ngứa da không thay đổi và nặng hơn là 45,5%. Ngứa ít ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động khác của bệnh nhân. Tỉ lệ bệnh nhân ngứa không quá 2 vùng chiếm 56,7%; chủ yếu ngứa ở vùng ngực, lưng và ít gặp ngứa ở lòng bàn tay, lòng bàn chân.

**Từ khóa:** Ngứa da, thang điểm 5D, lọc máu chu kì.

## ABSTRACT

**Objectives:** Remark the characteristics of skin itching in patients with chronic kidney failure undergoing periodic hemodialysis treatment.

**Subjects and methods:** A prospective descriptive study on 90 patients with end-stage chronic kidney failure undergoing periodic hemodialysis treatment at the Military Hospital 110 from January 2020 to December 2022. Evaluate skin itching according to the 5D-Elman Scale.

**Results:** The study patients were 55.5% male and 44.5% female, with 68.9% aged over 50 years. The main causes of chronic kidney failure were chronic glomerulonephritis (41.1%) and hypertension (35.6%). The longer the duration of hemodialysis, the higher the total skin itching score. Patients experiencing skin itching for less than 6 hours per day accounted for 54.5%, with 43.3% having mild itching, and 27.8% having moderate itching. About 45.5% of patients reported that their itching remained constant or worsened over time. Skin itching had minimal impact on sleep and other activities of the patients. Approximately 56.7% of patients reported itching in no more than two areas, with the chest and back being the most commonly affected areas, and itching on the palms and soles being less common.

**Keywords:** Skin itching, 5D-Elman Scale, periodic hemodialysis.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Thị Huệ; Email: huephamhvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 07/9/2023.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 110

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, y học đã có nhiều thành tựu trong chẩn đoán, kiểm soát, theo dõi và điều trị sớm các bệnh lí thận. Tuy nhiên, bệnh nhân (BN) bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối vẫn ngày càng gia tăng, là một trong những nguyên nhân bệnh lí hàng đầu dẫn đến tử vong trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Điều trị thay thế thận có 3 phương pháp cơ bản: thận nhân tạo, lọc màng bụng và ghép thận. Trong đó, thận nhân tạo (hay lọc máu chu kì) là

một biện pháp điều trị thay thế có hiệu quả, được áp dụng nhiều nhất ở các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Người bệnh lọc máu chu kì vẫn tham gia các hoạt động thường ngày như học tập, lao động, sinh hoạt cộng đồng... Tuy nhiên, biến chứng gần và biến chứng xa ở các BN lọc máu chu kì khó tránh khỏi [1]. Một trong những biến chứng đó là tình trạng ngứa ngoài da, gây nhiều phiền toái ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù tỉ

lệ BN bệnh thận mạn tính lọc máu chu kì mắc biến chứng ngứa ngoài da cao, song việc đánh giá triệu chứng và các tác động của nó đến cuộc sống của người bệnh vẫn chưa được nhiều nghiên cứu mô tả rõ ràng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nhận xét đặc điểm ngứa da ở BN suy thận mạn tính giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kì tại Bệnh viện Quân y 110.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

90 BN chẩn đoán suy thận mạn tính giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kì tại Khoa Thận - lọc máu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022.

Loại trừ các BN có kết hợp bệnh lí gan, bệnh lí da liễu; BN suy giảm khả năng nhận thức hoặc giao tiếp; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi đời, giới tính, nguyên nhân suy thận.

+ Đặc điểm tình trạng ngứa da (theo thang điểm 5D-Elman).

- Thang điểm 5D-Elman đánh giá tình trạng ngứa da trong 2 tuần gần nhất (đánh giá từ 5-25 điểm, là tổng điểm của 5 yếu tố sau) [6]:

+ Thời gian ngứa/ngày với 5 mức điểm: ngứa dưới 6 giờ/ngày (1 điểm), ngứa từ 6-11 giờ/ngày (2 điểm), ngứa từ 12-17 giờ/ ngày (3 điểm), ngứa từ 18-23 giờ/ngày (4 điểm), ngứa cả ngày (5 điểm).

+ Mức độ ngứa với 5 mức điểm: không ngứa (1 điểm), ngứa nhẹ (2 điểm), ngứa vừa (3 điểm), ngứa nặng (4 điểm), ngứa không thể chịu đựng nổi (5 điểm).

+ Chiều hướng tiến triển ngứa với 5 mức điểm: không có tình trạng ngứa (1 điểm), ngứa giảm nhiều nhưng vẫn còn ngứa (2 điểm), ngứa có giảm ít nhưng vẫn còn ngứa (3 điểm), ngứa không thay đổi (4 điểm), ngứa nhiều hơn (5 điểm).

+ Ảnh hưởng của ngứa đến các yếu tố: (a) giấc ngủ, (b) việc giải trí/hoạt động xã hội, (c) việc nhà/ việc vặt, (d) công việc/học tập. Lấy điểm trung bình của 4 yếu tố. Trong đó, mức điểm yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ: không ảnh hưởng (1 điểm), thỉnh thoảng ngủ muộn (2 điểm), thường xuyên ngủ muộn (3 điểm), ngủ muộn thỉnh thoảng dậy vào ban đêm (4 điểm), ngủ muộn và thường xuyên

dậy vào ban đêm (5 điểm); mức điểm yếu tố ảnh hưởng đến việc giải trí/hoạt động xã hội: không ảnh hưởng (1 điểm), hiếm khi ảnh hưởng (2 điểm), đôi khi ảnh hưởng (3 điểm), thường xuyên ảnh hưởng (4 điểm), luôn luôn ảnh hưởng (5 điểm); mức điểm yếu tố ảnh hưởng đến công việc nhà/lặt vặt: không ảnh hưởng (1 điểm), hiếm khi ảnh hưởng (2 điểm), đôi khi ảnh hưởng (3 điểm), thường xuyên ảnh hưởng (4 điểm), luôn luôn ảnh hưởng (5 điểm); mức điểm yếu tố ảnh hưởng đến công việc/học tập: không ảnh hưởng (1 điểm), hiếm khi ảnh hưởng (2 điểm), đôi khi ảnh hưởng (3 điểm), thường xuyên ảnh hưởng (4 điểm), luôn luôn ảnh hưởng (5 điểm).

+ Số lượng vị trí ngứa da với 5 mức điểm: ngứa da dưới 3 vùng (1 điểm), ngứa da từ 3-5 vùng (2 điểm), ngứa da từ 6-10 vùng (3 điểm), ngứa da từ 11-13 vùng (4 điểm), ngứa da trên 13 vùng (5 điểm). Các vùng da gồm: đầu, khuôn mặt, lòng bàn chân, cẳng chân, cẳng tay, các ngón tay, các ngón chân, ngực, bẹn, bụng, lưng, mông, cánh tay, đùi, lòng bàn tay.

- Xử lí số liệu: bằng 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. BN hiểu rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

- Tuổi đời và giới tính BN:

**Bảng 1. Phân bố BN theo theo tuổi và giới**

Tuổi đời	Nam giới	Nữ giới	Cộng
≤ 25	2 (2,2%)	2 (2,2%)	4 (4,4%)
26-50	15 (16,7%)	9 (10,0%)	24 (26,7%)
51-65	20 (22,2%)	15 (16,7%)	35 (38,9%)
≥ 66	13 (14,4%)	14 (15,6%)	27 (30,0%)
Cộng	50 (55,5%)	40 (44,5%)	90 (100%)

BN có độ tuổi trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ 68,9%; nam giới (55,5%) nhiều hơn nữ giới (44,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Altinok Ersoy N (BN trên 50 tuổi chiếm 68%; nam giới chiếm 52,5% [3]) và khác không đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh (nam 47,3%; nữ 52,7% [4]). Bệnh viêm cầu thận mạn gặp nhiều ở lứa tuổi lao động nên ảnh hưởng đến sức lao động của toàn xã hội.

- Nguyên nhân suy thận:

+ Viêm cầu thận mạn: 37 BN (41,1%).

+ Tăng huyết áp: 32 BN (35,6%).

- + Đái tháo đường: 5 BN (5,6%).
- + Bệnh thận đa nang: 8 BN (8,8%).
- + Sỏi tiết niệu: 1 BN (1,1%).
- + Nguyên nhân khác: 7 BN (7,8%).

Chúng tôi thấy nguyên nhân gây suy thận mạn tính hay gặp nhất là viêm cầu thận mạn (41,1%), tăng huyết áp (35,6%) và đái tháo đường (5,6%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đức Lộc [5]. Tăng huyết áp gây tổn thương thận, song bệnh lý thận cũng gây ra tình trạng tăng huyết áp. Ở giai đoạn muộn, khi BN vừa tăng huyết áp vừa có suy thận thì khó phân biệt được tăng huyết áp là nguyên nhân hay là hậu quả.

### 3.2. Đặc điểm ngứa da trên các BN

- Thời gian ngứa da trong ngày của BN:
  - + Dưới 6 giờ/ngày: 49 BN (54,5).
  - + Từ 6-11 giờ/ngày: 21 BN (23,3%).
  - + Từ 12-17 giờ/ngày: 17 BN (18,9%).
  - + Từ 18-23 giờ/ngày: 2 BN (2,2%).
  - + Cả ngày: 1 BN (1,1%).

49 BN (54,5%) có thời gian trong ngày dưới 6 giờ; tương tự nghiên cứu của Naoko Takahashi [6] (tỉ lệ BN ngứa dưới 6 giờ/ngày là cao nhất), song khác với nghiên cứu của Altinok Ersoy N [3] (tỉ lệ cao nhất là BN ngứa từ 6-11 giờ/ngày, chiếm 40,3%). Tỉ lệ thấp nhất là BN ngứa cả ngày (1,1%),

tương tự nghiên cứu của Naoko Takahashi [6] (0,9%) và Altinok Ersoy N [3] (1,1%).

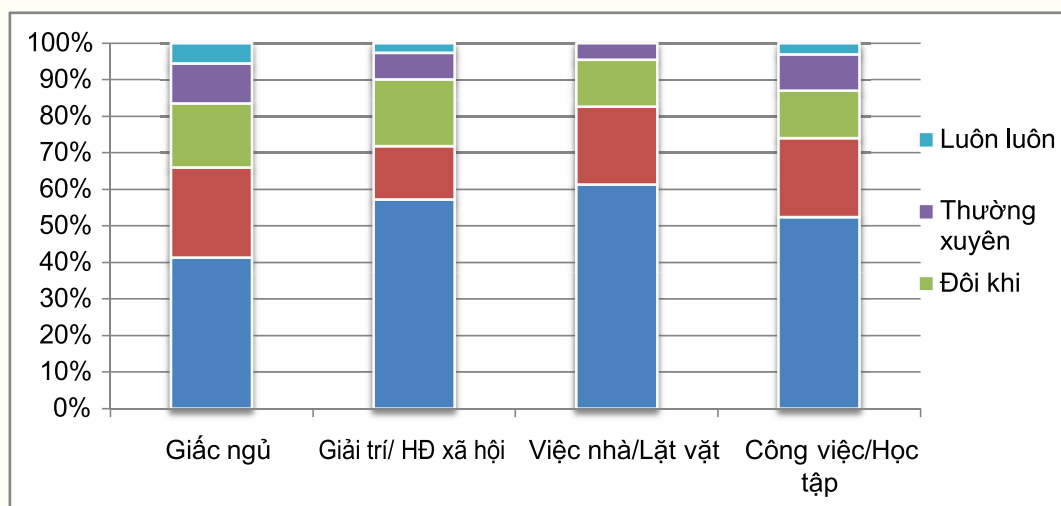
- Mức độ ngứa da:
  - + Không ngứa: 23 BN (20,0%).
  - + Ngứa nhẹ: 34 BN (43,3%).
  - + Ngứa vừa: 25 BN (27,8%).
  - + Ngứa nặng: 7 BN (7,8%).
  - + Ngứa không thể chịu nổi: 1 BN (1,1%).

Phần lớn BN ngứa mức độ nhẹ (43,3%) và vừa (27,8%); trái ngược so với nghiên cứu của Altinok Ersoy N [3] (tỉ lệ BN ngứa mức độ vừa 40,3%; ngứa nhẹ 30,4%; ngứa nặng 28,2%).

- Chiều hướng tiến triển ngứa:
  - + Không có tình trạng ngứa: 23 BN (25,5%).
  - + Ngứa giảm nhiều nhưng còn ngứa: 13 BN (16,7%).
  - + Ngứa có giảm ít nhưng còn ngứa: 15 BN (17,8%).
  - + Ngứa không thay đổi: 37 BN (43,3%).
  - + Ngứa nhiều hơn: 2 BN (2,2%).

Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Naoko Takahashi [6] (18,5% BN không ngứa; 21,1% BN ngứa giảm nhiều nhưng vẫn còn ngứa; 18,2% BN ngứa giảm ít nhưng vẫn còn ngứa; 41,4% BN ngứa không thay đổi và 0,9% BN ngứa ngày càng nặng hơn).

- Ảnh hưởng của ngứa da đến các hoạt động:



Biểu đồ ảnh hưởng của ngứa da đến các hoạt động.

Đa số BN thấy ngứa da không ảnh hưởng đến các hoạt động của mình, như với giấc ngủ (41,3%), giải trí và hoạt động xã hội (57,3%), việc nhà và việc lặt vặt (60,0%), công việc và học tập (52,4%). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Altinok Ersoy N [3] (cảm giác ngứa da không ảnh hưởng đến giấc ngủ ở 3,3% BN; không ảnh hưởng đến giải trí và hoạt động xã hội ở 12,7% BN; không ảnh hưởng đến việc nhà/ việc lặt vặt ở 14,4% BN; không ảnh hưởng đến công việc/học tập ở 2,2% BN). Tỉ lệ BN bị ngứa da ảnh hưởng đến các hoạt động trong nghiên cứu này giao động từ 40,0-58,7%; điều này ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của BN.

- Vị trí ngứa da trên BN:
- + Ngứa da < 3 vùng: 51 BN (56,7%).
- + Ngứa da 3-5 vùng: 14 BN (15,6%).
- + Ngứa da 6-10 vùng: 13 BN (14,4%).
- + Ngứa da 11-13 vùng: 8 BN (8,9%).
- + Ngứa da trên 13 vùng: 4 BN (4,4%).

BN nghiên cứu đa số ngứa dưới 3 vùng da (56,7%), trái ngược so với nghiên cứu của Altinok Ersoy N [3] (65,2% BN ngứa liên quan đến 6-10 vùng da). Các vùng da bị ngứa trong nhiều báo cáo trước thường là vùng lưng, ngực và bụng; các vùng da bị ngứa ít gặp là lòng bàn tay, lòng bàn chân và vùng da mặt/đầu.

- Tình trạng ngứa da và mối liên quan đến thời gian điều trị lọc máu của BN:

**Bảng 2. Mối liên quan giữa tổng điểm ngứa da và thời gian lọc máu**

Thời gian lọc máu		Điểm 5D-Elman	Số BN
Năm	Trung bình		
1-5 năm	2,8 ± 1,3	7,4 ± 2,6	29 (30,0%)
6-10 năm	7,6 ± 1,1	10,1 ± 3,2	45 (51,1%)
11-15 năm	11,8 ± 1,0	11,7 ± 1,9	15 (16,7%)
> 15 năm	16,5 ± 0,7	21,5 ± 3,5	2 (2,2%)
Tổng	7,01 ± 3,5	9,82 ± 3,7	90 (100%)

Thời gian điều trị lọc máu của BN nghiên cứu từ 1-17 năm (trung bình 7,01 ± 3,5 năm), trong đó 18,9% BN chạy thận nhân tạo trên 10 năm. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh [4], 26,9% BN có thời gian điều trị lọc máu dưới 1 năm, 18,2% BN có thời gian điều trị lọc máu trên 10 năm. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, BN có thời gian điều trị lọc máu càng dài thì tổng điểm ngứa da càng cao (p = 0,02); tổng điểm ngứa cao nhất là ở các BN điều trị lọc máu trên 15 năm. Nhận định này phù hợp với nghiên cứu của Altinok Ersoy N [3]. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy, tình trạng ngứa da ở các BN chạy thận nhân tạo nhiều năm rất thường xuyên và ngày càng nghiêm trọng hơn. Diễn biến ngứa da như vậy có thể liên quan đến sự tích tụ của các cytokine và tác nhân gây ngứa theo thời gian.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng BN suy thận mạn tính giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kỳ cần được đánh giá tổng thể về triệu chứng ngứa để đưa ra chiến lược điều trị hợp lý. Đồng thời, cần có các nghiên cứu sâu, rộng hơn về ảnh hưởng của chứng ngứa da trên các đối tượng

BN và những kĩ thuật trị liệu, giúp can thiệp, nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

#### 4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 90 BN suy thận mạn tính giai đoạn cuối, điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022, chúng tôi thu được kết quả:

- BN có tỉ lệ giới tính nam 55,5%, nữ 44,5%, độ tuổi trên 50 tuổi chiếm 68,9%. Nguyên nhân chủ yếu gây suy thận là viêm cầu thận mạn (41,1%) và tăng huyết áp (35,6%). Thời gian điều trị lọc máu chu kỳ của BN từ 1-17 năm, trung bình 7,01 ± 3,5 năm.

- Tỉ lệ BN ngứa dưới 6 tiếng/ngày chiếm 54,5%; mức độ ngứa nhẹ chiếm 43,3%, ngứa vừa 27,8%; tỉ lệ BN ngứa da không thay đổi và ngày càng nặng hơn chiếm 45,5%. Ngứa ít ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động khác của BN. Tỉ lệ BN ngứa không quá 2 vùng chiếm 56,7%; chủ yếu ngứa ở vùng ngực, lưng và ít gặp ngứa ở lòng bàn tay, lòng bàn chân. Thời gian lọc máu càng dài thì tổng điểm ngứa da càng tăng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2012), “Bệnh thận mạn và suy thận mạn tính - định nghĩa và chẩn đoán”, Trong: *Bệnh học nội khoa*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr. 398-425.
2. S Elman 1, L.S Hynan, V Gabriel, M.J Mayo, (2010) “The 5-D itch scale: a new measure of pruritus”, *Br. J. Dermatol*, 162(3): 587-593.
3. Altinok Ersoy N, (2019), “Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients”, *BMC Nephrol*.
4. Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh, Đinh Thị Kim Dung (2022), “Đặc điểm lâm sàng và phân bố ca lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 516, tr. 39-43.
5. Nguyễn Hữu Lộc (2012), “Đánh giá hiệu quả lọc máu khi tái sử dụng quả lọc ở bệnh nhân lọc máu định kỳ”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 16 (phụ bản số 3).
6. Naoko Takahashi (2018), “Usefulness of the Japanese version of the 5-D itch scale for rating pruritus experienced by patients undergoing hemodialysis”, *Renal Replacement Therapy*. □