

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH NGHỆ AN 6 THÁNG ĐẦU NĂM NĂM 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng bệnh lao phổi ở người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An 6 tháng đầu năm 2021

Phương pháp: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu là chọn toàn bộ bệnh án của người bệnh lao phổi vào nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu đã tiến hành trên 296 bệnh án của người bệnh lao phổi.

Kết quả: 55,1% người bệnh có triệu chứng sốt nhẹ về chiều; 63,5% ho có đờm; 67,2% xuất hiện rã ả ả ả, rã ả ả. Người bệnh nam mắc bệnh lao phổi nhiều hơn so với nữ (nam chiếm 79,7%; nữ chiếm 20,3%), đặc biệt là ở độ tuổi trung niên 40-60 tuổi (chiếm 40,7%) còn ở nữ giới tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (53,3%) là ở độ tuổi trên 60 tuổi. Người bệnh được làm xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang cho thấy 65,2% bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi. Tỷ lệ xét nghiệm bằng công nghệ cao như Bactec-Mgit còn rất thấp chỉ chiếm 15,9% trong đó dương tính chiếm 66%. 73,3% phim chụp Xquang phổi của người bệnh có xuất hiện nốt thâm nhiễm và 70,6% bệnh nhân có xét nghiệm bạch cầu trong giới hạn bình thường, 29,4% bạch cầu tăng.

Từ khóa: Đặc điểm dịch tễ học bệnh lao, đặc điểm lâm sàng bệnh lao

EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PULMONARY TUBER DISEASE IN PATIENTS COME FOR EXAMINATION AND TREATMENT AT THE LUNG HOSPITAL OF NGHE AN PROVINCE IN THE FIRST 6 MONTHS OF 2021

ABSTRACT

Objective: Describe some epidemiological and clinical characteristics of pulmonary tuberculosis in patients coming for examination and treatment at Nghe An Provincial Lung Hospital in the first 6 months of 2021

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Phổi Nghệ An

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Khuyên

Email: khuyendhyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/01/2024

Ngày phản biện: 05/03/2024

Ngày duyệt bài: 11/03/2024

Trần Thị Khuyên¹, Nguyễn Văn Phú²

Method: Cross-sectional descriptive study. The sampling method is to select all medical records of patients with pulmonary tuberculosis for the study. In fact, the study was conducted on 296 medical records of tuberculosis patients.

Results: 55.1% of patients had symptoms of mild fever in the afternoon; 63.5% coughed with phlegm; 67.2% of wet ral and explosive ral appeared. Male patients suffer from tuberculosis more often than females (male accounts for 79.7%; female accounts for 20.3%), especially in middle-aged people 40-60 years old (accounting for 40.7%) and in females the incidence rate is highest (53.3%) is over the age of 60 years old. Patients were tested for sputum using fluorescence method, which showed that 65.2% of patients were positive for pulmonary tuberculosis and 34.8% were negative for pulmonary tuberculosis. The rate of testing using high technology such as Bactec-Mgit is still very low, only 15.9%, of which 66% are positive. 73.3% of patients' chest X-rays showed infiltrated nodules and 70.6% of patients had white blood cell tests within normal limits, 29.4% had increased white blood cells.

Keywords: Epidemiological characteristics of tuberculosis, clinical characteristics of tuberculosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao được loài người biết đến từ trước công nguyên ở Ấn Độ, Ai Cập và các nước Trung Á. Thời kỳ này bệnh lao được hiểu nhầm với một số bệnh khác, đặc biệt là các bệnh ở phổi. Người ta xem bệnh lao là bệnh không chữa được và là bệnh di truyền. Trên thế giới chưa bao giờ và không có một quốc gia nào mà không có người mắc lao và chết vì lao [1]. Việt Nam là nước đứng thứ 11 trong số 30 quốc gia có tỉ lệ cao nhất trên thế giới và xếp thứ 14 trong số 27 nước có gánh nặng bệnh lao kháng thuốc cao nhất toàn cầu, số người mắc lao là 23.000 người, số người chết do lao hàng năm khoảng gần 30.000 người. Trong khu vực Tây Thái Bình Dương, Việt Nam đứng thứ 3 sau Trung Quốc và Philippin về số lượng bệnh nhân lao lưu hành cũng như bệnh nhân lao mới xuất hiện hàng năm [2]. Để tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lao trên cơ sở đó đưa ra những biện pháp phòng chống bệnh có hiệu quả, chúng

tôi tiên hành nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh lao phổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An 6 tháng đầu năm 2021” nhằm mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh lao phổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi tỉnh Nghệ An 6 tháng đầu năm 2021.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh án của bệnh nhân lao, hệ thống (VITIMES) khai báo bệnh lao phổi tại tỉnh Nghệ An

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Phổi Nghệ An

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đề tài được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả. Kết hợp điều tra hồi cứu và cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho cuộc điều tra xác định một tỉ lệ

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu (số bệnh án được tiến hành điều tra)
- $Z_{1-\alpha/2}^2$: Giá trị Z được lấy ở mức ý nghĩa thống kê α , với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$
- p: tỷ lệ số người bệnh bị lao phổi có xét nghiệm AFB (+), được lấy theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Kim Đức [3], $p = 0,24$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới (n=296)

Giới \ Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 18 tuổi	1	0,4	0	0	1	0,3
18 - 25 tuổi	13	5,5	4	6,7	17	5,7
26 -40 tuổi	42	17,8	16	26,7	58	19,6
41-60 tuổi	96	40,7	8	13,3	104	35,2
>60 tuổi	84	35,6	32	53,3	116	39,2
Tổng	236	79,7	60	20,3	296	100

- d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, d được lấy là 0,05

Với các dữ kiện trên, cỡ mẫu được tính là $n = 280$. Thực tế, nghiên cứu đã tiến hành điều tra 296 bệnh án của người bệnh lao phổi.

Chọn mẫu:

Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả bệnh án của những người bệnh lao phổi (đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu) đã điều trị tại Bệnh viện Phổi Nghệ An từ 01/01/2021 đến 30/6/2021 cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Phương pháp thu thập thông tin: Các thông tin được hồi cứu trên bệnh án.

Các xét nghiệm được sử dụng trong nghiên cứu: xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang; xét nghiệm đờm bằng phương pháp Bactec-Mgit; xét nghiệm Gene-Xpert; chụp XQ phổi; Xét nghiệm máu.

2.3. Xử lý số liệu

Phiếu điều tra được nhập máy tính bằng phần mềm nhập liệu Epidata phiên bản 3.1. Quá trình phân tích và phiên giải số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%), được trình bày dưới các dạng bảng tần số và biểu đồ theo quy định.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

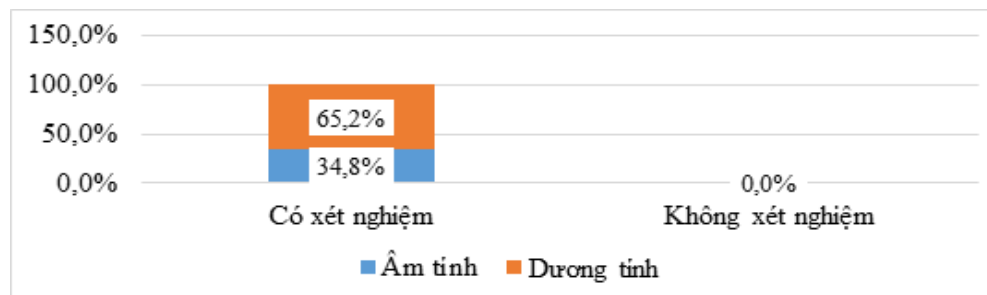
Đề tài đã được Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo quyết định số 407/QĐ-YDTB ngày 25/12/2020 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Đồng thời đề tài cũng đã được lãnh đạo Bệnh viện Phổi Nghệ An cho phép thực hiện.

Kết quả trong bảng 1 cho thấy, số bệnh nhân lao là nam nhiều hơn so với số bệnh nhân nữ (nam chiếm 79,7%; nữ chiếm 20,3%). Tuổi mắc lao cao nhất ở nam là 41-60 tuổi chiếm 40,7%, ở nữ là >60 tuổi chiếm 35,6%. Tỷ lệ mắc lao thấp nhất ở cả nam và nữ là <18 tuổi.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lao phổi (n=296)

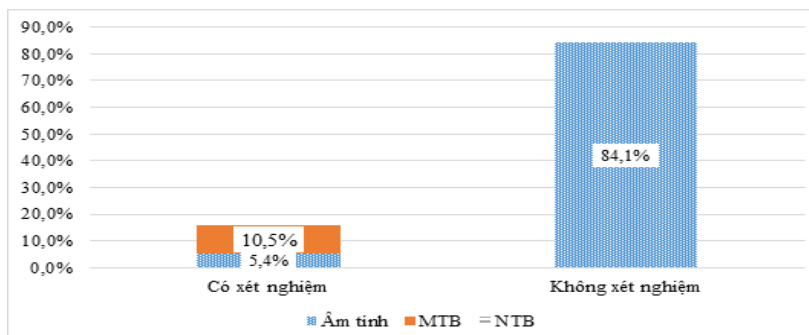
Triệu chứng	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng toàn thân	Sốt nhẹ về chiều	163	55,1
	Sốt cao	14	4,7
	Mệt mỏi	214	72,3
	Chán ăn	202	68,2
	Gầy sút cân	95	32,1
	Ra mồ hôi trộm	12	4,1
Triệu chứng cơ năng	Ho khan	81	27,4
	Ho có đờm	188	63,5
	Ho ra máu	30	10,1
	Đau ngực	89	30,1
	Khó thở	37	12,5
Triệu chứng thực thể	Ral ẩm, ral nổ	199	67,2
	Ral rít, ral ngáy	10	3,4
	Hội chứng 3 giảm	4	1,4
	Rì rào phế nang giảm	83	28,0

Bảng 2 cho ta thấy triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lao phổi: triệu chứng toàn thân sốt nhẹ về chiều có số lượng người cao nhất (55,1%), triệu chứng cơ năng ho có đờm chiếm tỷ lệ 63,5% nhiều nhất và triệu chứng thực thể ral ẩm, ral nổ 67,2%.



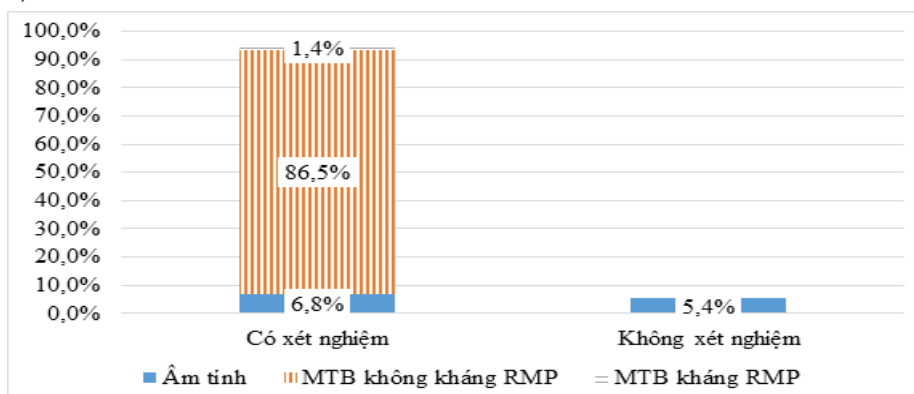
Biểu đồ 1. Tỷ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang (n=296)

Biểu đồ trên trình bày tỷ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang chiếm 100%, từ đó cho kết quả 65,2% bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ xét nghiệm đờm bằng phương pháp Bactec-Mgit (n=296)

Theo kết quả của biểu đồ trên, cho thấy bệnh nhân ít sử dụng phương pháp Bactec-Mgit xét nghiệm (84,1%), còn những trường hợp sử dụng phương pháp này xét nghiệm cho kết quả âm tính là 5,4%; dương tính là 10,5%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ xét nghiệm Gene-Xpert bệnh nhân lao trên tổng số bệnh nhân được xét nghiệm (n=296)

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy, tỷ lệ cao người bệnh sử dụng phương pháp xét nghiệm Gen-Xpert và cho ra kết quả âm tính (6,8%), MTB không kháng RMP (86,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong số người sử dụng phương pháp này, MTB kháng RTP (1,4%). Còn lại không sử dụng phương pháp này xét nghiệm là 5,4%.

Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh XQ phổi của bệnh nhân lao (n=296)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	4	1,4
Thâm nhiễm	217	73,3
Nốt	111	37,5
Hang	50	16,9
Xơ	90	30,4

Bảng 3 trình bày đặc điểm hình ảnh XQ phổi của bệnh nhân lao cho ta thấy đặc điểm phổi thâm nhiễm có tỷ lệ cao nhất (73,3%), phổi bình thường có tỷ lệ thấp nhất (1,4%). Ngoài ra, qua chụp XQ ta thấy được cả đặc điểm phổi bị nốt, hang, xơ cũng chiếm tỷ lệ khá cao (nốt: 37,5%; hang: 16,9%; Xơ: 30,4%).

Bảng 4. Đặc điểm xét nghiệm máu của bệnh nhân lao (n=296)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu bình thường	209	70,6
Bạch cầu tăng	87	29,4
Bạch cầu giảm	0	-

Bảng 4 thể hiện đặc điểm xét nghiệm công thức máu của bệnh nhân lao, trong đó ta thấy số lượng người có bạch cầu giới hạn bình thường là cao nhất (70,6%), số lượng người có bạch cầu tăng là 29,4%, còn trường hợp bạch cầu giảm không có đối tượng nào.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh lao phổi

Triệu chứng của bệnh lao phổi có thể dễ bị nhầm lẫn với nhiều bệnh lý hô hấp thông thường khác như ho, sốt, đau rát họng, khó thở... Do đó, cần nắm được các triệu chứng cơ bản của bệnh về mặt lâm sàng cũng như cận lâm sàng. Dựa vào kết quả của bảng 1 đã trình bày thống kê các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lao phổi tại bệnh viện phổi tỉnh Nghệ An: triệu chứng toàn thân sốt

nhẹ về chiều có số lượng người cao nhất (55,1%), triệu chứng cơ năng ho có đờm chiếm tỷ lệ 63,5% nhiều nhất và triệu chứng thực thể ral ẩm, ral nổ 67,2%.

Đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh lao phổi

Xét nghiệm bằng phương pháp Bactec-Mgit theo nghiên cứu của chúng tôi thì hầu hết người bệnh không được bác sĩ chỉ định phương pháp này (84,1%), và tỷ lệ người dùng phương pháp này

cho kết quả âm tính là 5,4%, MTB là 10,5%. Với phương pháp cổ điển nuôi cấy trong môi trường giàu dinh dưỡng (thạch đặc), thời gian cho kết quả có thể mất từ 3 - 4 tuần. Nhưng với phương pháp mới MGIT - BACTEC (môi trường lỏng) có thể rút gọn thời gian chỉ trong 2 tuần. Nhưng phương pháp nuôi cấy thường chỉ có thể thực hiện với một vài cơ sở y tế đủ điều kiện, vì quy trình thực hiện phức tạp, cần nhiều thời gian để có được kết quả chính xác. Ưu điểm của phương pháp này là phân lập và định danh được vi khuẩn lao, có thể làm được kháng sinh đồ với các thuốc dùng trong điều trị bệnh lao.

Kết quả biểu đồ 3 tiếp tục cho thấy một kết quả của xét nghiệm Gene-Xpert bệnh nhân lao trên tổng số bệnh nhân được xét nghiệm. Tỷ lệ cao người bệnh sử dụng phương pháp xét nghiệm Gen-Xpert và cho thấy kết quả âm tính (6,8%), MTB không kháng RMP (86,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong số người sử dụng phương pháp này, MTB kháng RTP (1,4%). Còn lại không sử dụng phương pháp này xét nghiệm là 5,4%.

Bảng 3 cho thấy kết quả đặc điểm hình ảnh X-quang của bệnh nhân lao tại bệnh viện phổi tỉnh Nghệ An như sau: đặc điểm phổi thâm nhiễm có tỷ lệ cao nhất (73,3%), phổi bình thường có tỷ lệ thấp nhất (1,4%). Ngoài ra, qua chụp XQ ta thấy được cả đặc điểm phổi bị nốt, hang, xơ cũng chiếm tỷ lệ khá cao.

Thiếu máu ở bệnh nhân lao phổi do sự xâm nhập của vi khuẩn dẫn đến sự hoạt hóa các tế bào lympho T và các đại thực bào làm sản sinh các cytokines như interferon gamma (INF-gamma), alpha (TNF-alpha), interleukin-1 (IL-1) và interleukin-6 (IL-6), cùng với các sản phẩm của nó sẽ làm cho sắt chuyển vào dự trữ trong hệ thống liên võng nội mô, dẫn đến sự giảm nồng độ sắt trong huyết tương, do đó hạn chế sự tổng hợp hemoglobin, ức chế sự tăng sinh tế bào gốc HC và sản xuất erythropoietin, dẫn đến thiếu máu và kết quả cuối cùng dẫn đến ức chế của tủy xương gây thiếu máu. Cytokine cũng làm giảm sản xuất tế bào hồng cầu trong tủy. IL-1 và TNF-alpha ức chế sản xuất erythropoietin, và cùng với INF-gamma làm suy giảm phản ứng của các tế bào tiền thân đối với erythropoietin. Tác dụng ức chế TNF-alpha đối với sản sinh tế bào hồng cầu trong tủy xương đã được chứng minh bằng cách nghiên cứu in vitro và in vivo. TNF gamma trực tiếp ngăn chặn sự gia tăng các tế bào gốc dòng hồng cầu, theo cách này các cytokine làm suy giảm phản ứng sinh lý erythropoietin đối với thiếu máu. Ngoài

ra, TNF-alpha trực tiếp gây hại hồng cầu và làm giảm tuổi thọ của tế bào hồng cầu. Vì vậy, thiếu máu do nhiễm trùng về cơ bản là thiếu máu thiếu sắt, kết hợp với khả năng tăng sinh dòng hồng cầu để bù đắp cho thiếu máu. Qua đó dựa vào bảng 4 trình bày kết quả đặc điểm xét nghiệm máu của bệnh nhân lao, trong đó số lượng người có bạch cầu giới hạn bình thường là cao nhất (70,6%), số lượng người có bạch cầu tăng là 29,4%, còn trường hợp bạch cầu giảm không có đối tượng nào mắc phải là 0% ít nhất. Kết quả này khác với kết quả của nghiên cứu của tác giả Trần Thị Phương Thảo, do đối tượng nghiên cứu của tác giả là những bệnh nhân lao cột sống [4].

IV. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh lao phổi

55,1% người bệnh lao phổi có triệu chứng sốt nhẹ về chiều; 63,5% ho có đờm; 67,2% xuất hiện rã ỉm, rã lỏng

Đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh lao phổi

Người bệnh nam mắc bệnh lao phổi nhiều hơn so với nữ (nam chiếm 79,7%; nữ chiếm 20,3%), đặc biệt là ở độ tuổi trung niên 40-60 tuổi (chiếm 40,7%) còn ở nữ giới tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (53,3%) là ở độ tuổi trên 60 tuổi.

Người bệnh được làm xét nghiệm đờm bằng phương pháp huỳnh quang cho thấy 65,2% bệnh nhân dương tính với lao phổi và 34,8% âm tính với lao phổi.

Tỷ lệ xét nghiệm bằng công nghệ cao như Bactec-Mgit còn rất thấp chỉ chiếm 15,9% trong đó dương tính chiếm 66%

73,3% phim chụp Xquang phổi của người bệnh có xuất hiện nốt thâm nhiễm và 70,6% bệnh nhân có xét nghiệm bạch cầu trong giới hạn bình thường, 29,4% bạch cầu tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Glaziou P., Sismanidis C., Floyd K, et al. (2015), Global Epidemiology of Tuberculosis. Cold Spring Harb Perspect Med, 5(2), a017798.
2. WHO (2020), Tuberculosis in Viet Nam.
3. Lê Kim Đức (2009), Nghiên cứu thực trạng phát hiện, điều trị bệnh Lao ở nông dân tại bệnh viện lao và bệnh phổi Thanh Hóa, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Thị Phương Thảo, Võ Trọng Thành, Phạm Thị Vượng và cộng sự (2018), Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số huyết học và đặc điểm bệnh lý tủy xương ở bệnh nhân lao cột sống điều trị tại bệnh viện Phổi trung ương năm 2016-2018.