

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN HO RA MÁU TẠI KHOA HÔ HẤP - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Văn Lâm*, Nguyễn Trường Giang, Phạm Kim Liên
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu (HRM) tại khoa Hô hấp – Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 bệnh nhân ho ra máu điều trị tại khoa Hô hấp – Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2017 đến 01/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 3,7 (78,7% và 21,3%); tuổi trung bình $53,0 \pm 16,7$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng: Đau ngực 62,3%; sốt 39,3%; khó thở 24,6%; ran âm 72,1%; ran nổ 39,3%. HRM mức độ nhẹ chiếm 31,1%; mức độ trung bình chiếm 42,6%; mức độ nặng chiếm 26,2%. Tỷ lệ AFB (+) chiếm 24,6%; AFB (-) 75,4%. Vị trí và hình ảnh tổn thương trên CT Scanner: Thùy trên phổi phải 62,3%; thùy trên phổi trái 54,1%; giãn phế quản 55,7%; đông đặc 36,1%; hang 29,5%; giãn tiểu phế quản dịch nhày 23%; hình ảnh khối mờ chiếm 8,2%. Nguyên nhân ho ra máu: Giãn phế quản 49,2%; lao phổi 36,1%; viêm phổi 4,9%; ung thư phổi 9,8%.

Từ khóa: Ho ra máu, lao phổi, giãn phế quản, ung thư phổi, viêm phổi

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu (HRM) là một cấp cứu nội khoa thường gặp trong bệnh lý hô hấp ở nước ta. Tỷ lệ bệnh nhân (BN) HRM xảy ra tương đối nhiều ở khoa hồi sức cấp cứu của các trung tâm, bệnh viện chuyên ngành Lao và Bệnh phổi. Theo Hoàng Minh (2000) [5], HRM chiếm 48% số bệnh nhân nhập viện.

Nguyên nhân HRM rất đa dạng, bao gồm các bệnh của phế quản, nhu mô phổi và những bệnh lý khác ngoài phổi. Tại Việt Nam, trong những thập kỷ trước, nguyên nhân HRM chủ yếu là do lao phổi, tuy nhiên trong những năm gần đây khi cơ cấu bệnh lý hô hấp có những thay đổi đáng kể, tỷ lệ bệnh phổi không do lao vào viện ngày càng tăng, dẫn đến tỷ lệ các nguyên nhân gây HRM cũng có những thay đổi [3], [5].

Việc điều trị HRM phụ thuộc mức độ, nguyên nhân HRM và tình trạng người bệnh mà có các hướng xử trí thích hợp. Các phương pháp điều trị HRM bao gồm: Điều trị nội khoa, nội soi cầm máu, điện quang can thiệp gây tắc động mạch phế quản và phẫu thuật. Tại Thái Nguyên, hằng năm khoa Hô hấp – Nội tiết,

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đều tiếp nhận một lượng lớn bệnh nhân HRM với các nguyên nhân khác nhau đến khám và điều trị. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về vấn đề này, với mong muốn tìm hiểu rõ hơn các đặc điểm và nguyên nhân HRM, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu tại khoa Hô hấp – Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn chọn:* BN ≥ 16 tuổi được xác định HRM điều trị tại khoa Hô hấp - Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2017 đến tháng 01 năm 2018.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN HRM do các bệnh lý tim mạch, bệnh lý về máu, do chấn thương ngực.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Toàn bộ 61 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích, thuận tiện không ngẫu nhiên.

* Tel: 01689 950502, Email: hoanglamytn@gmail.com

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới
- Chỉ tiêu về lâm sàng: Triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể, mức độ HRM.
- Chỉ tiêu về cận lâm sàng: Xét nghiệm nhuộm soi đờm tìm AFB, vị trí và hình thái tổn thương trên CT scanner lồng ngực.
- Nguyên nhân ho ra máu: Lao phổi, giãn phế quản, ung thư phổi, viêm phổi.

Tiêu chuẩn và kỹ thuật thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Các thông tin, triệu chứng lâm sàng của BN HRM được khai thác qua quá trình khám, hỏi bệnh; triệu chứng cận lâm sàng được khai thác từ hồ sơ bệnh án, sau đó các thông tin được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Mức độ HRM phân loại theo Hoàng Minh (2000) [5]: HRM mức độ nhẹ (<50 ml/24h), mức độ trung bình (50 - 200 ml/24h), mức độ nặng (>200 ml/24h).

- Nguyên nhân ho ra máu: Chẩn đoán bệnh lao phổi theo tiêu chuẩn của chương trình chống lao quốc gia; chẩn đoán giãn phế quản, viêm phổi, ung thư phổi theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp của Bộ Y tế [1], [2].

Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê y học.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Bảng 1. Phân bố đối tượng theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
<20		1	1,6	1	1,6	2	3,3
20 – 60		32	52,5	7	11,5	39	63,9
61 – 75		11	18	3	4,9	14	23
> 75		4	6,6	2	3,3	6	9,8
Tổng		48	78,7	13	21,3	61	100
Tỷ lệ nam/nữ				3,7			
Tuổi trung bình				53,0 ± 16,7			

- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ HRM ở nam giới cao gấp 3,7 lần nữ giới (78,7% và 21,3%). Tuổi trung bình là 53,0 ± 16,7; độ tuổi hay gặp nhất là từ 20 - 60 tuổi (63,9%).

- Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Ngọc Hồng (2017) [3]: Tỷ lệ HRM ở nam gấp nhiều hơn nữ 3,2 lần (76,3% và 23,7%); Lê Trần Hùng (2009) [4]: Tỷ lệ HRM ở nam gấp 4,9 lần ở nữ (83,3% và 16,7%); độ tuổi từ 25-54 tuổi chiếm 61,1%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	%	
Sốt	24	39,3	
Đau ngực	38	62,3	
Khó thở	15	24,6	
Nghe phổi	Ran ẩm	44	72,1
	Ran nổ	24	39,3
	Ran rít	4	6,6
	Ran ngáy	1	1,6
	Không ran	13	21,3

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau ngực 62,3%; sốt 39,3%; khó thở 24,6%; ran ẩm 72,1%; ran nổ 39,3%.

- Chúng tôi cho rằng triệu chứng cơ năng thường gặp là không đặc hiệu vì có thể xuất hiện trong nhiều bệnh lý hô hấp khác nhau. Triệu chứng đau ngực và khó thở hay gặp ở một số bệnh nhân

có bệnh phổi từ trước, các triệu chứng này tăng lên khi máu chảy tràn ngập các phế nang. Triệu chứng ran ẩm, ran nổ hay gập có thể do máu chảy (như vai trò của một chất dịch ở trong lòng phế quản và phế nang).

- Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Lê Trần Hùng (2009) [4]: Đau ngực 50,7%; sốt 40%; khó thở 22%; ran ẩm 76,2%; ran nổ 43,7%. Nguyễn Ngọc Hồng (2017) [3]: Đau ngực 57,9%. Đoàn Thị Thu Trang (2010) [7]: Đau ngực 57,4%; khó thở 34,0%.

Bảng 3. Mức độ ho ra máu

Mức độ	n	%
Nhẹ	19	31,1
Trung bình	26	42,6
Nặng	16	26,2
Tổng	61	100

- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy HRM mức độ trung bình gặp nhiều nhất (42,6%); sau đó là HRM mức độ nhẹ (31,1%) và mức độ nặng (26,2%).

- Theo Lê Trần Hùng (2009) [4]: HRM mức độ nhẹ 79,4%; trung bình 18,2%; nặng 2,1%. Nguyễn Ngọc Hồng (2017) [3]: Mức độ nặng 71,1%; trung bình 9,2%.

- Theo Pino Y. H., Alfonso P. P., Lima L. H. và cộng sự (2002) [8], HRM mức độ nhẹ và trung bình là 90,6%; mức độ nặng 9,4%.

- Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các tác giả trên có thể do tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với các tác giả trên.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm đờm tìm AFB

Kết quả xét nghiệm đờm tìm AFB	n	%
AFB (+)	15	24,6
AFB (-)	46	75,4
Tổng	61	100

- Tỷ lệ BN HRM xét nghiệm đờm AFB (-) chiếm 75,4%; AFB (+) chiếm 24,6%.

- Theo Lê Trần Hùng (2009) [4]: Tỷ lệ BN HRM có AFB (-) là 64,3%; AFB (+) 35,7%.

- Vị trí tổn thương trên CT Scanner hay gặp nhất ở thùy trên 2 phổi (phổi phải 62,3% và

phổi trái 54,1%); thùy giữa phổi phải 36,1%; thùy dưới phổi trái 32,8%.

Bảng 5. Vị trí tổn thương trên phim CT Scanner lồng ngực

Vị trí tổn thương	n	%	
Phổi phải	Thùy trên	38	62,3
	Thùy giữa	22	36,1
	Thùy dưới	17	27,9
Phổi trái	Thùy trên	33	54,1
	PT lưỡi	3	4,9
	Thùy dưới	20	32,8

Bảng 6. Hình thái tổn thương trên phim CT Scanner lồng ngực

Hình thái tổn thương	n	%
Giãn phế quản	34	55,7
Giãn tiểu phế quản dịch nhày	14	23
Giãn phế nang	13	21,3
Đông đặc	22	36,1
Hình hang	18	29,5
Khối u	5	8,2

- Hình ảnh tổn thương dạng giãn phế quản hay gặp nhất chiếm 55,7%; đông đặc 36,1%; hình ảnh hang 29,5%; giãn tiểu phế quản dịch nhày 23%, hình ảnh khối mờ chiếm 8,2%.

- Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Lê Trần Hùng (2009), tổn thương giãn phế quản (GPQ) chiếm 58,5% [4].

Bảng 7. Nguyên nhân ho ra máu

Nguyên nhân	n	%	
Giãn phế quản	GPQ sau lao	17	27,9
	GPQ khác	13	21,3
Lao phổi	AFB (+)	15	24,6
	AFB (-)	7	11,5
Ung thư phổi		6	9,8
Viêm phổi		3	4,9
Tổng	61	100	

- Nghiên cứu 61 bệnh nhân HRM cho thấy: Nguyên nhân HRM hay gặp nhất là do giãn phế quản 49,2%, trong đó giãn phế quản ở những BN có tiền sử lao phổi chiếm 27,9%; giãn phế quản khác chiếm 21,3%; HRM do lao phổi chiếm 36,1%.

- Theo Hoàng Minh (2000) [5]: HRM do lao phổi chiếm 80,4%; sau đó là HRM do giãn phế quản 7,68%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Hoàng Minh có thể do địa điểm nghiên cứu thực hiện tại hai bệnh viện chuyên khoa khác nhau.

- Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Trương Quốc Thanh (2015) [6]: HRM do GPQ hay gặp nhất chiếm 33,85%. Đoàn Thị Thu Trang (2010) [7]: Nguyên nhân hàng đầu gây ho ra máu là giãn phế quản với 58/162 bệnh nhân chiếm 35,8%; lao phổi 16,7%.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 bệnh nhân ho ra máu điều trị tại khoa Hô hấp – Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

* Đặc điểm chung: Bệnh nhân HRM là nam giới cao gấp 3,7 lần nữ giới (78,7% và 21,3%); tuổi trung bình là $53,0 \pm 16,7$ tuổi; BN HRM hay gặp nhất ở độ tuổi từ 20 - 60 tuổi chiếm 63,9%.

* Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau ngực 62,3%; sốt 39,3%; ran ẩm 72,1%; ran nổ 39,3%.

- Mức độ HRM: Mức độ trung bình gặp nhiều nhất chiếm 42,6%; nhẹ 31,1%; nặng 26,2%.

- Tỷ lệ BN xét nghiệm có AFB (+) chiếm 24,6%; AFB (-) chiếm 75,4%

- Vị trí và hình ảnh tổn thương trên CT Scanner: Thùy trên phổi phải 62,3%; thùy trên phổi trái 54,1%; hình ảnh tổn thương hay gặp nhất là giãn phế quản 55,7%.

- Nguyên nhân HRM: Giãn phế quản là nguyên nhân hay gặp nhất chiếm 49,2%

(GPQ sau lao 27,9%; GPQ khác 21,3%); lao phổi 36,1% (Lao phổi AFB (+) 24,6%; lao phổi AFB (-) 11,5%); viêm phổi 4,9%; ung thư 9,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Hô hấp*, Nxb Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y Tế (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng Bệnh Lao*, Nxb Y học, Hà Nội.
3. Nguyễn Ngọc Hồng (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ho ra máu bằng phương pháp nút động mạch phế quản*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Lê Trần Hùng (2009), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí ho ra máu*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Hoàng Minh (2000), *Cấp cứu ho ra máu, tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi*, Nxb Y học, Hà Nội.
6. Trương Quốc Thanh (2015), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu tại trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. Đoàn Thị Thu Trang (2010), *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu tại khoa hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Pino Y. H., Alfonso P. P., Lima L. H. and et all (2002), "Estudio endoscópico de 500 pacientes con hemoptisis", *Revista Cubana de Medicina*, 41 (4), pp. 199-206.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND CAUSES OF HEMOPTYSIS AT THE DEPARTMENT OF RESPIRATORY - ENDOCRINOLOGY, THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Hoang Van Lam^{*}, Nguyen Truong Giang, Pham Kim Lien
TNU - University of Medicine and Pharmacy

Objectives: Describe the clinical, Paraclinical characteristics and causes of hemoptysis at the Department of Respiratory - Endocrinology, Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study conducted on 61 patients suffered from hemoptysis were treated at the Department of Respiratory - Endocrinology, Thai Nguyen Central Hospital from 01/2017 to 01/2018; **Results:** Male/ female ratio: 3.7 (78.7% and 21.3%); Age average is 53.0 ± 16.7 years. Clinical symptoms: Chest pain 62.3%; fever 39.3%; oppressive 24.6%; moist rales 72.1%; cracker rales 39.3%. Hemoptysis level: Mild 31.1%; medium level 42.6%; heavy level 26.2%. AFB (+) 24.6%; AFB (-) 75.4%. Position and Traumatic lesions on the CT scanner: Lobe on the right lung 62.3%; lobe on left lung 54.1%; bronchiectasis 55.7%; consolidated 36.1%; cave 29.5%; bronchopulmonary dysplasia 23%; blurry images accounted for 8.2%. Causes of hemoptysis: Bronchiectasis 49.2%; tuberculosis 36.1%; pneumonia 4.9%; lung cancer 9.8%.

Key words: *Hemoptysis, tuberculosis, bronchiectasis, lung cancer, pneumonia*

Ngày nhận bài: 06/3/2018; Ngày phản biện: 10/3/2018; Ngày duyệt đăng: 27/4/2018

^{*} *Tel: 01689 950502, Email: hoanglamyt@gmail.com*