

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VỤ DỊCH TẢ NĂM 2007 - 2008 Ở MIỀN BẮC VIỆT NAM

*Nguyễn Văn Kính**; *Nguyễn Trung Cấp**
*Nguyễn Hồng Hà**; *Phạm Văn Ca**

TÓM TẮT

Nghiên cứu bệnh nhân (BN) bị mắc tả trong vụ dịch tả năm 2007 - 2008 ở miền Bắc Việt Nam, kết quả cho thấy: tuổi trung bình của BN mắc tả là $37,73 \pm 16,85$ tuổi. Thịt chó là loại thức ăn nghi ngờ truyền bệnh (43,7%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh tả: tiêu chảy (100%), sôi bụng (84,6%), khát nước (84,4%), mạch nhanh (67,9%), nôn (20,3%) và chuột rút (19,7%). 23,1% BN có hạ kali máu $< 3,5$ mmol/l; 0,4% BN có hạ kali máu $< 2,4$ mmol/l; 17,8% BN có pH máu $< 7,2$.

* Từ khoá: Bệnh tả; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERS OF CHOLERA OUTBREAK IN NORTH VIETNAM (2007 - 2008)

SUMMARY

Research on patients of cholera outbreak in 2007 - 2008 in North Vietnam, result showed that: The average age was 37.73 ± 16.85 . Dog meat may play a role as transmitted in 43.7% of cases. The most clinical findings of cholera were diarrhea (100%), borborygmus (85.4%), thirsty 84.4%, tachycardia (67.9%), vomiting (20.3%) and muscle cramps (19.7%), 23.1% of patients had hypokalemia (< 3.5 mmol/l) and 0.5% had severe hypokalemia (< 2.4 mmol/l), 17.8% had acidosis (pH < 7.2).

* Key words: Cholera; Clinical, paraclinical characteristics.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tả là một bệnh gây tiêu chảy cấp và có nguy cơ gây tử vong, gây ra bởi *Vibrio cholerae* nhóm huyết thanh O1 hoặc O139, lây truyền chủ yếu do ăn phải thức ăn hoặc nước uống bị nhiễm khuẩn. Những năm gần đây, sự thay đổi khí hậu toàn cầu là một trong những yếu tố làm tăng tỷ lệ bệnh tả ở một số vùng.

Ở Việt Nam, từ cuối năm 2007, dịch tả tái xuất hiện ở 14 tỉnh/thành phố miền Bắc Việt Nam, tiếp theo đó, đợt dịch tả thứ hai xảy ra từ 5 - 3 đến 20 - 4 - 2008, phần lớn các ca đều ở Hà Nội. Vụ dịch gây sự quan tâm rất lớn vì nó diễn biến bất thường, lại xảy ra vào mùa đông. Tác nhân gây bệnh được xác định là chủng *Vibrio cholerae* nhóm O1, týp huyết thanh Ogawa, týp sinh học Eltor, có gen độc tố CtxA và từ đó đến nay vẫn

* Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW

Phân biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi
xuất hiện những ca bệnh rải rác ở nhiều địa phương trong nước. Mặc dù có không ít những nghiên cứu về dịch tả trên thế giới và trong nước, nhưng những nghiên cứu lâm sàng bệnh tả ở trong nước vẫn chưa

hiều. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN trong vụ dịch tả năm 2007 - 2008 ở miền Bắc Việt Nam.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

BN có biểu hiện tiêu chảy cấp, được chẩn đoán xác định bằng kết quả cấy phân dương tính với *V. Cholerae*, điều trị nội trú tại các bệnh viện ở miền Bắc Việt Nam từ 23 - 10 - 2007 đến 30 - 5 - 2009.

Thu thập bệnh án từ các bệnh viện có điều trị BN tả và có đủ điều kiện chẩn đoán xác định tả bằng nuôi cấy.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu số liệu: thống kê thông tin: tuổi, giới, thức ăn nghi ngờ truyền bệnh tả. Thời gian ủ bệnh, các triệu chứng lâm sàng khi BN nhập viện và diễn biến các triệu chứng đó trong quá trình điều trị. Thay đổi về xét nghiệm: công thức máu, creatinin máu, điện giải đồ, thay đổi về kali máu và tình trạng toan hóa máu ở một số BN nặng.

* *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS 11.5. Test Chi Square được dùng để so sánh giá trị các biến không liên tục, test student và test ANOVA phi tham số để so sánh giá trị các biến liên tục.

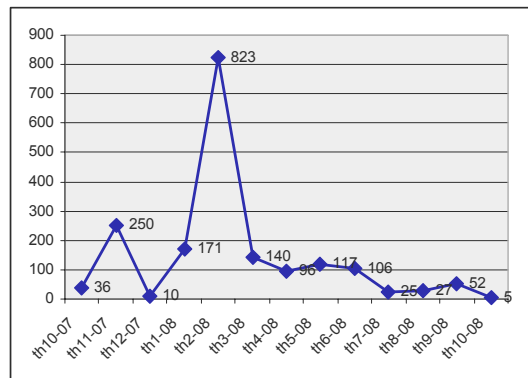
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của BN và một số yếu tố dịch tễ.

Có 1.858 BN được khảo sát trong nghiên cứu, trong đó 1.003 BN nam (54,0%) và 833 BN nữ (46,0%), tuổi trung bình BN mắc tả $37,73 \pm 16,85$.

* *Phân bố BN tả theo nhóm tuổi:*

< 16 tuổi: 60 BN (3,2%); 16 - 30 tuổi: 826 BN (44,5%); 31 - 45 tuổi: 426 BN (22,9%); 46 - 60 tuổi: 363 BN (19,5%); > 60 tuổi: 183 BN (9,9%).



Biểu đồ 1: Phân bố BN vào viện dọc theo thời gian dịch tả.

Trong thời gian xuất hiện dịch tả, số BN vào viện nhiều nhất vào tháng 2 - 2008 (823 BN).

* *Các loại thức ăn nghi ngờ truyền bệnh tả:*

Thịt chó (không mắm tôm): 52 BN (4,4%); thịt chó, mắm tôm: 462 BN (39,3%); thủy/hải sản sống: 72 BN (6,1%); rau sống: 122 BN (10,4%); các món muối ủ (dưa, cà): 38 BN (3,2%); đồ ăn tươi sống khác: 19 BN (1,6%); đồ nướng: 13 BN (1,1%); thức ăn có kèm rau thơm sống: 81 BN (6,9%); thức ăn chế biến sẵn không đóng gói: 276 BN (23,4%); hoa quả tươi: 13 BN (1,1%); nước đá: 29 BN (2,5%).

Có nhiều loại thức ăn nghi ngờ truyền bệnh tả, tuy nhiên tỷ lệ cao nhất là thịt chó (43,7%), trong đó thịt chó không mắm tôm 4,4%, thịt chó mắm ôm là 39,3%, tiếp theo là các loại thức ăn khác: thức ăn chế biến sẵn không đóng gói (23,4%), rau sống (10,4%)...

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN bị tả.

Trong số 1.177 BN khai thác được thức ăn nghi ngờ là nguồn truyền bệnh, thời gian ủ bệnh trung bình $29,9 \pm 18,6$ giờ (ngắn nhất 6 giờ và dài nhất 6 ngày).

* Các biểu hiện lâm sàng của BN tả khi nhập viện:

Tiêu chảy: 1.858 BN (100,0%); sôi bụng: 1.167 BN (84,6%); khát nước: 1.216 BN (84,4%); mạch > 100 lần: 1.218 BN (67,9%); đầy tức bụng: 649 BN (65,0%); nôn: 247

BN (20,3%); chuột rút: 123 BN (19,7%); huyết áp < 90 mmHg: 218 BN (12,2%); khó thở: 21 BN (1,4%); sốt: 18 BN (1,3%).

Bảng 1: Thay đổi về huyết học ở BN tả khi nhập viện.

CHỈ SỐ HUYẾT HỌC		TÍNH CHUNG (n = 1566)		NHẬP VIỆN 24 giờ (n = 1104) (1)		NHẬP VIỆN SAU 48 giờ (n = 462) (2)		p (1, 2)
		n	%	n	%	n	%	
Số lượng hồng cầu	Bình thường	1417	90,5	986	89,4	431	93,3	p > 0,05
	Tăng < 10%	105	6,7	84	7,6	21	4,6	
	Tăng 10 - 20%	37	2,4	29	2,6	8	1,7	
	Tăng > 20%	7	0,4	5	0,4	2	0,4	
Hematocrite	Bình thường	1380	88,1	961	87,0	419	90,8	p > 0,05
	Tăng < 10%	141	9,0	103	9,3	38	8,1	
	Tăng 10 - 20%	40	2,6	35	3,2	5	1,1	
	Tăng > 20%	5	0,3	5	0,5	0	0,0	
Số lượng bạch cầu	Bình thường (4 - 10 G/l)	804	51,3	495	44,9	309	66,9	p < 0,05
	Tăng (> 10 G/l)	762	48,7	609	55,1	153	33,1	

48,7% BN có tăng bạch cầu, BN tăng bạch cầu máu ở nhóm đến viện trong vòng 48 giờ (55,1%) cao hơn nhóm BN đến viện sau 48 giờ (33,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 2: Thay đổi về sinh hóa và khí máu của BN tả khi vào viện.
(Khảo sát ở những BN không có tiền sử suy thận mạn từ trước đó)

CÁC CHỈ SỐ		n	TỶ LỆ (%)
Giá trị pH máu (n = 84)	7,35 - 7,45	14	16,7
	7,20 - 7,34	55	65,5
	< 7,2	15	17,8
Giá trị HCO ₃ máu (n = 87)	BT (22 - 26)	8	9,2
	16 - 22	27	31,0
	10 - 15	47	54,0
	< 10	5	5,8
Creatinin máu (n = 1669)	< 150	1386	83,0
	150 - 299	243	14,6
	300 - 499	34	2,0
	500 - 900	0	-
	> 900	6	0,4
Kali máu (n = 1667)	< 2,4	6	0,4
	2,4 - 3,4	354	21,2
	3,5 - 4,5	1088	65,3
	4,6 - 5,5	160	9,6
	> 5,5	59	3,5

83,3% BN có biểu hiện toan hoá (pH < 7,35); 90,8% BN có HCO₃ < 22 mmol/lít; 17,0% BN có creatinin > 150 µmol/lít; 0,4% BN có kali máu < 2,4% mmol/lít.

BÀN LUẬN

Từ 10 - 2007 đến 5 - 2009, chúng tôi đã tổng hợp được 1.858 bệnh án của BN mắc tả nằm điều trị ở các bệnh viện thuộc miền Bắc Việt Nam, trong đó đa số BN ở Hà Nội (73,8%). Đây là một vụ bùng phát dịch tả ở một địa bàn mà trước đây chưa ghi nhận có bệnh tả lưu hành. Tuổi trung bình của BN mắc tả trong nghiên cứu này là 37,73 ± 16,85 tuổi, nhiều nhất ở tuổi từ 16 - 30 (44,5%). Độ tuổi này cao hơn so với tuổi trung bình mắc bệnh ở các vụ dịch tại tỉnh Tamatave - Madagasca (2000) và thành phố Dakar - Senegal (2004) lần lượt là 27,8 và 30 ± 17.

Thời gian ủ bệnh trung bình trong nghiên cứu này là 29,9 ± 18,6 giờ (ngắn nhất 6 giờ và dài nhất 6 ngày). Kết quả này tương tự như các tài liệu mô tả về bệnh tả (từ 2 giờ đến 5 ngày) của TCYTTG, Nguyễn Duy Thanh [1]. Các biểu hiện lâm sàng kinh điển của bệnh tả là tiêu chảy, sôi bụng, khát nước, mạch nhanh, đều là những dấu hiệu thường gặp trong nghiên cứu này. Dấu hiệu sôi bụng cũng là một trong những dấu hiệu thường hay gặp trong bệnh tả (84,5%). Dấu hiệu chuột rút gặp 19,7% BN, trong khi tỷ lệ của Ndour là 20% [4].

Các biến chứng trong bệnh tả bao gồm: sốc do mất dịch (12,2%), suy thận (17%), hạ kali máu (21,9%). Trong số BN nặng được khảo sát làm khí máu, tỷ lệ toan hóa máu tương đối cao: 83,3% ở nhóm nặng và 0,03% tổng số BN tả. Thực ra, đây là một chuỗi các hiện tượng

liên tiếp nhau và là hậu quả của việc đi ngoài phân lỏng nhiều lần. 48,7% BN có tăng bạch cầu, đa số BN có hồng cầu bình thường (90,2%) và hematocrit không tăng (88,2%). BN có tăng bạch cầu máu ở nhóm đến viện trong vòng 48 giờ (55,1%) cao hơn nhóm BN đến viện sau 48 giờ (33,1%) ($p < 0,05$). Điều này cho thấy phản ứng tăng bạch cầu thường gặp trong những ngày đầu của bệnh.

Tỷ lệ BN tử có suy thận cấp tới 17% BN, trong đó chủ yếu là suy thận độ I (14,6% trong số 17% BN), số BN có suy thận nặng độ IV là 0,4% trong số 17%. Cieza và CS (1995) [3] cũng cho thấy tình trạng suy thận ở 42 người bệnh tử nặng điều trị tại đơn vị tử thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y của Thủ đô Lima-Peru, với creatinin trung bình $121 \pm 115 \mu\text{mol/l}$ ở 20 người < 60 tuổi và $194 \pm 80 \mu\text{mol/l}$ ở 22 người ≥ 60 tuổi. 23,1% BN có hạ kali máu < 3,5 mmol/l, trong đó 0,5% BN có hạ kali máu trầm trọng (< 2,4 mmol/l) cần bù kali ngay. Nguyễn Duy Thanh cho rằng trong bệnh tử, kali có thể tăng lúc ban đầu dù mất nhiều kali theo phân do sự di chuyển kali nội tế bào ra ngoài, còn natri và clo có thể bình thường hoặc giảm.

Ở nghiên cứu này, 84 trường hợp được xét nghiệm khí máu lúc vào viện, có tới 83,3% có biểu hiện toan máu ($\text{pH} < 7,35$); 91,8% trường hợp $\text{HCO}_3 < 22 \text{ mmol/l}$. Nghiên cứu của Cieza tìm thấy những biểu hiện nhiễm toan rõ ở BN tử bị mất nước nặng với: pH lúc vào viện là $7,13 \pm 0,11$ (< 60 tuổi) và $7,11 \pm 0,09$ (≥ 60 tuổi); HCO_3 là $12,2 \pm 3,1 \text{ mmol/l}$ (< 60 tuổi) và $11,3 \pm 2,4 \text{ mmol/l}$ (≥ 60 tuổi).

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 1.858 BN tử thuộc khu vực phía Bắc trong vụ dịch năm 2007 - 2008 chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

+ Tuổi trung bình của BN mắc tử $37,73 \pm 16,85$ tuổi. Nhóm BN 16 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%).

+ Thịt chó là loại thức ăn nghi ngờ chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%), thức ăn chế biến sẵn không đóng gói (23,4%), rau sống (10,4%).

+ Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở BN tử là tiêu chảy (100%), sôi bụng (84,6%), khát nước (84,4%), đầy tức bụng (65,0%), mạch nhanh (67,9%), nôn (20,3%) và chuột rút (19,7%).

+ 21,6% BN có hạ kali máu < 3,5 mmol/l; 0,4% BN có hạ kali máu < 2,4 mmol/l; 17,8% BN có pH máu < 7,2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tăng Âm, Đặng Đức Trạch, Nguyễn Duy Thanh. Bệnh tử - dịch tễ học và lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 1983.

2. Nguyễn Đình Sơn, Nguyễn Thái Hoà, Hoàng Thị Phiêm và CS. Một số kết quả về giám sát và xử lý vệ sinh môi trường trong vụ dịch tử 1993 tại Thừa Thiên Huế. Tạp chí Vệ sinh Phòng dịch. 1995, tập V, số 1 (19), tr.5-15.

3. Cieza J, Sovero Y, Estremadoyro L, Dumler F. Electrolyte disturbances in elderly patients with severe diarrhea due to cholera. [J Am Soc Nephrol](#). 1995, 6 (5), pp.1463-1457.

4. [Ndour CT](#), [Manga NM](#), [Kâ R](#), [Dia-Badiane NM](#), [Fortez L](#), [Seydi M](#), [Soumaré M](#), [Sow AI](#), [Diop BM](#), [Sow PS](#): L'épidémie de choléra de 2004 à Dakar: Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. [Med Trop \(Mars\)](#). 2004, 66 (1), pp.33-38.