

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH GHỀ TẠI BỆNH VIỆN 103 (2000- 2009)

PHẠM HOÀNG KHÂM - Bệnh viện 103

TÓM TẮT

Từ 2000 đến 2009, hồi cứu 203 bệnh án bệnh nhân ghề điều trị nội trú tại bệnh viện 103, chúng tôi rút ra một số đặc điểm lâm sàng sau: Tỷ lệ bệnh chiếm 3,56 % tổng số bệnh Da liễu. Tỷ lệ bệnh ghề đứng hàng thứ 4 trong các bệnh Da liễu thường gặp trong quân đội. Vị trí tổn thương hay gặp nhất trong bệnh ghề là Kê ngón tay, lòng bàn tay: 92,12%. Tiếp đến vùng sinh dục ngoài: 88,67%. Vùng bụng, quanh thắt lưng chiếm: 81,28%, đùi: 69,96% và mông: 41,87. Đặc biệt, vùng đầu, mặt, cổ và lưng không có tổn thương. Tổn thương cơ bản thường gặp nhất trong bệnh ghề là mụn nước: 100% trường hợp. Đường hang là thương tổn đặc hiệu nhưng rất khó tìm thấy: 5,91%. Sàng ghề có ở 22,17% trường hợp và hầu hết ở vùng sinh dục. Tất cả bệnh nhân Ghề đều có ngứa ở các mức độ khác nhau. Đa số bệnh nhân nhận thấy ngứa nhiều: 66,01%. Mức độ vừa chiếm tỷ lệ: 28,08%. Chỉ có: 5,91% bệnh nhân thấy ngứa ít. Đa số bệnh nhân nhận thấy thời điểm ngứa nhất trong ngày là lúc bệnh nhân đi ngủ chiếm tỷ lệ 80,3%.

Từ khóa: Bệnh da liễu; Bệnh Ghề.

SUMMARY

From 2000 to 2009, Islamic studies 203 patients with scabies patients' inpatient treatment at 103 hospitals, we draw the following clinical features: Percentage of patients accounted for 3.56% of dermatology patients. Scabies rate ranks fourth in the common skin diseases in the military. Position in the most common injury is scabies fingers, palms: 92.12%. Next to education outside the region s inh: 88.67%. Abdomen, around the waist up: 81.28%, thigh: 69.96% and buttocks: 41.87. In particular, the head, face, neck and back without injury. Hurt the

most common base is the blisters scab: 100% of cases. Airway lesions are specific but very hard to find: 5.91%. 22.17% chancre sores in most cases and in the genital area. All patients had pruritus in the chair at different rates. Most patients notice itching more: 66.01%. Moderate percentage: 28.08%. Only: 5.91% of patients show little itchy. Most patients notice itching best time of day is when patients go to sleep: 80.3%.

Keyword: Skin diseases, Scabies.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghề là bệnh da phổ biến trên thế giới, nhất là ở những nước có nền kinh tế thấp, điều kiện vệ sinh kém. Hàng năm, trên thế giới có hơn 300 triệu trường hợp mắc bệnh. Trong quân đội, ghề là một bệnh ngoài da phổ biến và đứng thứ hai sau bệnh nấm da. Theo điều tra cơ cấu bệnh ngoài da của Bộ Môn Da Liễu HVQY (1994) bệnh ghề chiếm 13,17%[1]. Lê Bách Quang, 2000 trong 293 bệnh nhân bệnh ngoài da, bệnh ghề có 36 trường hợp chiếm 12,3%[6]. Bệnh ghề thường gây ngứa nhiều, ảnh hưởng đến sinh hoạt và luyện tập của bộ đội. Mặt khác, ngứa nhiều, gãi nhiều, dễ gây nhiễm khuẩn thứ phát, có thể dẫn đến biến chứng viêm cầu thận cấp tính.

Để giúp thêm kinh nghiệm cho chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh Ghề đạt hiệu quả hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của bệnh ghề ở Bệnh viện 103 từ 2000 đến 2009.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Hồi cứu 203 bệnh án bệnh nhân ghề lưu trữ tại bệnh viện 103 từ năm 2000-2009.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh ghẻ:

- Tổn thương cơ bản đặc biệt: đường hang, mụn nước.

- Vị trí đặc hiệu: Kê các ngón tay, nam giới hầu như 100% có tổn thương quy đầu, thân dương vật, phụ nữ có ở đầu vú và nếp lằn vú, trẻ em còn bú ở gót chân, lòng bàn chân và vùng da mỏng.

- Triệu chứng cơ năng: Ngứa nhiều khi đi ngủ.

- Dịch tễ: có nhiều người xung quanh bị bệnh tương tự.

Tiêu chuẩn phân loại mức độ bệnh: Có 3 mức độ bệnh[3].

- Nhẹ: tổn thương chỉ khu trú ở tay, sinh dục.

- Trung bình: tổn thương khu trú ở tay, chân, đùi, mỏng, sinh dục.

- Nặng: tổn thương có rải rác toàn thân.

Tiêu chuẩn phân loại mức độ ngứa: Các thời điểm ngứa trong ngày có thể: sáng, trưa, chiều, tối, lúc đi ngủ.

- Mức độ nhiều: lúc nào cũng ngứa, không ngủ được.

- Mức độ vừa: Ngứa ở hai thời điểm trong ngày trở lên, ngủ được.

- Mức độ nhẹ: Ngứa ở một thời điểm, ngủ được.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu bệnh án.

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

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Tỷ lệ bệnh Ghẻ trong tổng số các bệnh Da liễu(n = 5695).

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Ghẻ	203	3,56
Bệnh Da liễu	5695	100

Bệnh Ghẻ chiếm tỷ lệ 3,56% trong các bệnh Da liễu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của nhiều tác giả khác, cũng như các tài liệu kinh điển. Bệnh Ghẻ là 1 trong 4 bệnh Da thường gặp trong nhân dân và cả trong các đơn vị quân đội. Các bệnh Da thường gặp đó là: nấm da, ghẻ, eczema và bệnh viêm da mủ.

Bảng 2. Tỷ lệ 4 Bệnh Da liễu thường gặp điều trị ở viện 103(n = 5695).

Tên bệnh	Số BN	Viện 103 (2000-2009) (Tỷ lệ %)	Viện 103 (1987-1996) (Tỷ lệ %)	Đơn vị (1992) (Tỷ lệ%)
Eczema	735	12,91	6,61	5,89
Nấm da	436	7,66	21,10	40,72
Viêm da mủ	218	3,83	8,49	3,39
Ghẻ	203	3,56	10,01	9,07

Bệnh Ghẻ chiếm 3,56% tổng số bệnh Da liễu và đứng hàng thứ 4 trong các bệnh Da liễu thường gặp trong quân đội. Kết quả nghiên cứu này cho thấy đã có sự khác nhau giữa tỷ lệ 4 bệnh Da liễu thường gặp trong quân đội năm điều trị tại khoa Da liễu từ 2000 đến 2009 và 10 năm trước đó. Trước đây, Tỷ lệ bệnh Ghẻ đứng hàng thứ 2 trong các bệnh Da liễu sau bệnh Nấm da. Những năm gần đây, Tỷ lệ bệnh Ghẻ: 3,56% thấp nhất đã chứng tỏ rằng công tác phòng và

điều trị bệnh ghẻ ở các đơn vị quân đội đã có tiến bộ nhiều.

Bảng 3. Vị trí tổn thương bệnh ghẻ(n = 203)

Tên vị trí	Số lượt	Tỷ lệ %
Kê ngón tay, lòng bàn tay	187	92,12
Sinh dục ngoài	180	88,67
Bụng, quanh thắt lưng	165	81,28
Đùi	142	69,96
Mông	85	41,87
Đầu, mặt, cổ, lưng	0	0

Vị trí kê ngón tay, lòng bàn tay chiếm tỷ lệ cao nhất 92,12% và sinh dục ngoài cũng có tổn thương chiếm tỷ lệ khá cao 88,67%. Vùng quanh thắt lưng 81,28%, đùi 69,96% và Mông: 41,87. Như vậy vị trí tổn thương hầu hết ở vùng da mỏng phù hợp với văn kinh điển đã mô tả [2]. Đặc biệt, vùng đầu, mặt, cổ và lưng không có tổn thương, điều này phù hợp với Nguyễn Khắc Bình(2000)[3].

Bảng 4. Tổn thương cơ bản bệnh ghẻ(n = 203).

Tổn thương	Số lượt	Tỷ lệ %
Mụn nước	203	100
Đường hang	12	5,91
Săng ghẻ	45	22,17
Ban đỏ	12	5,91

Hầu hết trong 203 bệnh nhân thì tổn thương mụn nước chiếm tỷ lệ cao nhất 100%. Các loại tổn thương cơ bản thường gặp nhất trong bệnh ghẻ là mụn nước. Mụn nước gặp trong 100% trường hợp. Các mụn nước rải rác ở các kê ngón tay. Đường hang là thương tổn đặc hiệu nhưng rất khó tìm thấy. Săng ghẻ hay gặp: 22,17% trường hợp và hầu hết ở vùng sinh dục. Điều này phù hợp với các tác giả Nguyễn Khắc Bình(2000), Hoàng Văn Minh(2003) [3] [5]. Có mụn nước và săng ghẻ ở bộ phận sinh dục nam được nhiều tác giả coi là dấu hiệu đặc trưng trong chẩn đoán bệnh ghẻ. Tổn thương đường hang (đường hầm) là một tổn thương rất đặc hiệu song chỉ tìm thấy trong 5,91% trường hợp bệnh ghẻ, tỷ lệ này thấp so với tác giả Hoàng Văn Minh(2003) 14,7%[5] và tương đương với các tác giả Hary.L. Arnold, Orkin. Như vậy, tổn thương đường hang ít có lẽ do cào gãi gây vỡ đường hầm. Mặt khác, các nhiễm trùng và các tổn thương chàm hóa làm che lấp đi các đường hang. James H. Maguire và cộng sự cũng nhận thấy khó có thể thấy các đường hang điển hình vì tỷ lệ đường hầm ít và có thể lẫn trong các đám tróc da. Lê Kinh Duệ thường gặp bệnh ghẻ với bệnh cảnh lâm sàng không điển hình, hơn 73% trường hợp chỉ có triệu chứng lu mờ. Loét chọt nông dạng săng ghẻ chiếm tỷ lệ 22,17% trường hợp. Tổn thương ban đỏ cũng hiếm gặp 5,91% có lẽ vì thời gian tồn tại ban đỏ ngắn rồi nhanh chóng mất đi, đây là phản ứng của da với độc tố của cái ghẻ tiết ra khi đào hang. Điều này phù hợp với Nguyễn Khắc Bình(2000)[3].

Bảng 5. Các thể lâm sàng của bệnh ghẻ (n = 203)

Chẩn đoán	Số lượng	Tỷ lệ %
Ghẻ thông thường	136	67,00
Ghẻ bội nhiễm	12	5,91
Ghẻ chàm hóa	55	27,09
Tổng	203	100

Bệnh ghẻ thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 67,00% và ghẻ chàm hóa chiếm tỷ lệ 27,09% cao hơn ghẻ bội nhiễm 5,91%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với Hoàng Văn Minh(2003)[5] và Nguyễn Xuân Hiền (1964) %[4].

Bảng 6. Mức độ bệnh (n = 203)

Mức độ bệnh	Số lượng	Tỷ lệ%
Nhẹ	22	10,84
Trung bình	116	57,14
Nặng	65	32,02
Tổng	203	100

Mức độ bệnh trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất: 57,14%. Mức độ bệnh trung bình cao hơn mức độ nặng (32,02%) và cao hơn mức độ nhẹ (10,84%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Khắc Bình(2000), mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất:88,57%[3].

Bảng 7. Mức độ ngứa (n = 203)

Ngứa	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhiều	134	66,01
Vừa	57	28,08
Ít	12	5,91
Không ngứa	0	0
Tổng	203	100

Tất cả 203 bệnh nhân nghiên cứu đều có ngứa ở các mức độ khác nhau. Đa số bệnh nhân nhận thấy ngứa nhiều: 66,01%. Mức độ vừa chiếm tỷ lệ: 28,08%. Chỉ có: 5,91% bệnh nhân thấy ngứa ít. Kết quả phù hợp với các tài liệu kinh điển, người bệnh nhân Ghẻ ngứa nhiều “Ngứa ghẻ đờn ghen” [1][2][4].

Bảng 8. Thời điểm ngứa nhất trong ngày (n=203)

Thời điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Khi đi ngủ	161	80,3
Tối	22	9,85
Chiều	8	3,94
Sáng	7	3,45
Ngứa thường xuyên	5	2,46
Tổng	203	100

Đa số bệnh nhân nhận thấy thời điểm ngứa nhất trong ngày là lúc bệnh nhân đi ngủ chiếm tỷ lệ 80,3%. Một số bệnh nhân thấy ngứa nhiều các thời điểm khác: tối 9,85%, chiều 3,94% và sáng 3,45%. Có 2,46% bệnh nhân cảm thấy ngứa thường xuyên trong ngày, không rõ thời điểm ngứa nhất. Các bệnh nhân này đều nằm trong số các bệnh nhân ghẻ chàm hóa, nên có lẽ cảm giác ngứa còn có cơ chế dị ứng của cơ thể trong bệnh eczema. Tỷ lệ rất cao: 80,3% các bệnh nhân thấy ngứa nhiều nhất vào lúc đi ngủ là do ghẻ cái thường bò ra khỏi đường hang vào ban đêm để tìm ghẻ đực, hay ghẻ cái đào đường hang để đẻ trứng[1] [2]. Có 2 cơ chế gây ngứa trong bệnh ghẻ. Đó là cơ chế cơ học là do cái ghẻ di chuyển gây các kích thích cơ học. Cơ chế thứ hai là cơ chế hóa học do cơ thể người bệnh dị ứng với chất độc tố của cái ghẻ tiết ra phân hủy lớp sừng để thuận lợi cho quá trình đào hang của cái ghẻ[1][2][4]. Theo Mellanby tất cả các giai đoạn phát triển của ghẻ cái hoạt động tăng về đêm, không phải do chúng thường hoạt động

về đêm mà là bởi sự ấm áp khi đắp chăn làm tăng hoạt động của chúng, vì ở nhiệt độ phòng ghẻ cái kém hoạt động hơn.(trích dẫn ở tài liệu [1]).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 203 bệnh án bệnh nhân bị bệnh ghẻ điều trị nội trú tại khoa da liễu bệnh viện 103 từ 2000 đến 2009, chúng tôi rút ra một số đặc điểm lâm sàng như sau:

Bệnh Ghẻ chiếm tỷ lệ 3,56 % trong các bệnh Da liễu. Tỷ lệ bệnh ghẻ đứng hàng thứ 4 trong các bệnh Da liễu thường gặp trong quân đội, sau bệnh Eczema, Nấm da, Viêm da mủ. Vị trí tổn thương trong bệnh ghẻ: Kẽ ngón tay, lòng bàn tay chiếm tỷ lệ cao nhất 92,12%. Sinh dục ngoài chiếm tỷ lệ khá cao: 88,67%. Vùng bụng, quanh thắt lưng chiếm: 81,28%, đùi: 69,96% và mông: 41,87. Đặc biệt, vùng đầu, mặt, cổ và lưng không có tổn thương. Tổn thương cơ bản thường gặp nhất trong bệnh ghẻ là mụn nước. Mụn nước gặp trong 100% trường hợp. Đường hang là thương tổn đặc hiệu nhưng rất khó tìm thấy: 5,91. Săng ghẻ có ở 22,17% trường hợp và hầu hết ở vùng sinh dục. Về thể bệnh: Bệnh ghẻ thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất: 67,00% và ghẻ chàm hóa chiếm tỷ lệ: 27,09% cao hơn ghẻ bội nhiễm: 5,91%. Mức độ bệnh trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất: 57,14%, cao hơn mức độ bệnh nặng (32,02%) và mức độ bệnh nhẹ (10,84%). Tất cả bệnh nhân Ghẻ đều có ngứa ở các mức độ khác nhau. Đa số bệnh nhân nhận thấy ngứa nhiều: 66,01%. Mức độ vừa chiếm tỷ lệ: 28,08%. Chỉ có: 5,91% bệnh nhân thấy ngứa ít. Đa số bệnh nhân nhận thấy thời điểm ngứa nhất trong ngày là lúc bệnh nhân đi ngủ chiếm tỷ lệ 80,3%. Một số bệnh nhân thấy ngứa nhiều các thời điểm khác: tối 9,85%, chiều 3,94% và sáng 3,45%. Có 2,46% bệnh nhân thấy ngứa thường xuyên trong ngày, không rõ thời điểm ngứa nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Da liễu Học Viện Quân Y, 2001. Giáo trình bệnh da và hoa liễu, (Sau đại học). Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, trang 17-18.
- Bộ môn Da liễu, 1994. Bệnh ghẻ. Bài giảng da liễu. Nhà xuất bản Y học, trang 25-27.
- Nguyễn Khắc Bình, 2000. Tình hình bệnh ghẻ, đặc điểm lâm sàng và tác dụng của thuốc DEP ở một số trường tiểu học bán trú tỉnh Yên Bái. Luận văn thạc sỹ. Đại học Y học Hà Nội.
- Nguyễn Xuân Hiền và Cộng sự, 1964. Kết quả điều trị ghẻ hàng loạt ở một số đơn vị bộ đội. Nội san Da liễu số 4, trang 47-53.
- Hoàng Văn Minh, Võ Quang Đỉnh, 2003. Bệnh ghẻ và nhiễm HIV trên người nghiện ma túy. Bộ môn Da liễu Trường đại học Y dược Tp.HCM. Cập nhật Da liễu tập 2 số 4 tháng 11 năm 2003. Tài liệu tham khảo và đào tạo liên tục. Nhà xuất bản Y học, trang 18-22.
- Lê Bách Quang, 2000. Nghiên cứu một số yếu tố môi trường, sinh lý da và miễn dịch, ảnh hưởng đến bệnh nấm da trong quân đội, đề xuất biện pháp phòng chống. Đề tài bộ quốc phòng, trang 18.