

# SO SÁNH MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, HO RA MÁU DO LAO PHỔI MỚI VÀ LAO PHỔI ĐÃ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Hà Thị Tuyết Trinh  
Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phổi TW

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ho ra máu do lao phổi mới và lao phổi đã điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 138 bệnh nhân ho ra máu tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 6/2003 - 6/2004 chia 02 nhóm:

Nhóm 1: Ho ra máu do lao phổi mới gồm (n=63).

Nhóm 2: Ho ra máu do lao phổi đã điều trị gồm (n=75)

**Kết quả nghiên cứu cho biết:**

- Tuổi từ 16 - 34 gặp ở nhóm 1, và trên 44 tuổi hay gặp ở nhóm 2.

- Mức độ ho ra máu nhẹ thường gặp ở nhóm 1, ho ra máu nặng thường gặp ở nhóm 2.

- Thời gian ho ra máu từ 1 đến 3 ngày gặp ở nhóm 1 là 55,6% so với nhóm 2 là 34,7%.

- Thời gian ho ra máu kéo dài > 12 ngày gặp ở nhóm 2 (21,3%) so với nhóm 1 (6,3%).

- Kết quả đờm soi kính trực tiếp tìm vi khuẩn lao. Kết quả (+) ở nhóm lao phổi mới (56,5%) cao hơn nhóm đã điều trị 32% (P < 0,01).

Kết quả MGIT và PCR cùng cho kết quả (+) ở nhóm lao mới nhiều hơn nhóm bệnh nhân đã điều trị.

Tỷ lệ tương ứng 73,7% và 88,9% so với 41,2% và 45,5% (P < 0,05).

- Tổn thương thâm nhiễm nốt gặp nhiều ở bệnh nhân lao phổi mới, với tổn thương xơ vôi hay gặp ở bệnh nhân đã điều trị.

**Từ khóa:** ho ra máu, lao phổi

## summary

**Objective:** To compare the clinical characteristics, subclinical hemoptysis due to new pulmonary tuberculosis and tuberculosis which has been treated at National Lung Hospital.

**Subjects and Methods:** 138 patients with hemoptysis in Central Lung Hospital from 6/2003-6/2004 divided into 02 groups:

Group 1: Coughing up blood because of new tuberculosis (n = 63).

Group 2: Coughing up blood due to tuberculosis which are treated (n = 75)

The research results indicate:

- Ages from 16-34 meet in group 1, and the 44-year-old common in group 2.

- The level of mild hemoptysis is common in group 1, severe hemoptysis is common in group 2.

- Coughing up blood from 1 to 3 days seen in group 1 was 55.6%, compared with group 2 (34.7%)

- Hemoptysis lasts > 12 days seen in group

2(21.3%), compared with group 1 (6.3%).

- The results of direct microscopic examination of sputum for bacteria employees. Results (+) in group new tuberculosis (56.5%) is 32% higher than the group that have been treated (P < 0.01).

The MGIT and PCR both show result (+), more in group new TB patients than the treated groups.

Proportionately 73.7% and 88.9% compared with 41.2% and 45.5% (P < 0.05).

- Infectious lesions and nodules were met in many patients who have new pulmonary tuberculosis, with tuberculosis, calcium or fiber damage seen in treated patients.

**Keywords:** hemoptysis, pulmonary tuberculosis

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ho ra máu là một cấp cứu thường gặp, chiếm một nửa trường hợp cấp cứu về hô hấp. Theo Hoàng Minh (1997) ho ra máu có căn nguyên lao mới chiếm 83%, số còn lại giãn phế quản, áp xe phổi, ung thư phế quản, viêm phổi...

- Ho ra máu có nhiều hình thức được coi là triệu chứng khi số lượng ít < 50ml/24h, là biến chứng khi số lượng > 500ml/24h. Hoặc ho ra máu ở dạng hàng lít thường gọi là ho ra máu sét đánh khiến bệnh nhân chết tức thời thầy thuốc không kịp trở tay ví như tiếng sét trời xanh quang đấng, được coi là di chứng ở bệnh nhân lao phổi mạn tính có hang hoặc giãn phế quản.

- Diễn biến ho ra máu phức tạp, khó lường trước, có thể cầm sau vài ngày, cũng có thể kéo dài nhiều ngày với số lượng khoảng 100ml/24h làm bệnh nhân thiếu máu đôi khi gây suy hô hấp cấp phải mổ khí quản cấp cứu, nứt mạch phế quản, thậm chí phải mổ cấp cứu.

Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ho ra máu do lao phổi mới và lao phổi đã điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

138 bệnh nhân ho ra máu tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 6/2003 - 6/2004 chia 02 nhóm:

Nhóm 1: Ho ra máu do lao phổi mới gồm 63 bệnh nhân.

Nhóm 2: Ho ra máu do lao phổi đã điều trị gồm 75 bệnh nhân

### 2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

- Cả nam và nữ

- Tuổi từ 16 trở lên, chẩn đoán ho ra máu do lao phổi.

- Chẩn đoán lao phổi mới, tái phát, mạn tính, di chứng, bỏ trị theo định nghĩa của chương trình chống lao quốc gia.

### 3. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Ho ra máu không do lao.
- Dưới < 16 tuổi
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu

### 4. Nội dung nghiên cứu.

So sánh nhóm 1, nhóm 2 về: Tuổi, giới, tiền sử, mức độ, thời gian ho ra máu...

So sánh nhóm 1, nhóm 2 về triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng cơ năng, thực thể, toàn thân.

So sánh nhóm 1, nhóm 2 về cận lâm sàng: Huyết học, vi sinh, Xquang phổi...

### 5. Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu, mô tả. Bệnh nhân vào viện được khám và làm bệnh án theo mẫu nghiên cứu đã được chuẩn bị sẵn.

### 6. Kỹ thuật chọn mẫu

Không xác xuất, với mẫu thuận tiện.

### 7. Xử lý số liệu

- Dùng các thuật toán thống kê theo so sánh tỷ lệ %.

- Số liệu được xử lý bằng chương trình EPI - INFO 6.04 tại Trường Đại học Y Hà Nội.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Lâm sàng

#### 1.1. Tuổi của bệnh nhân.

Bảng 1:

Nhóm tuổi	Lao mới n = 63		Lao mới đã điều trị n = 75		P
	Số BN	%	Số BN	%	
16 - 24	19	30,2	1	1,3	< 0,01
25 - 34	21	33,3	8	10,7	< 0,01
35 - 44	11	17,5	15	20,0	> 0,05
45 - 54	6	9,5	21	28,0	< 0,01
55 - 64	3	4,8	12	16,0	< 0,05
> 64	3	4,8	18	24,0	< 0,01

Nhận xét:

- Lựa tuổi từ 16 - 34 hay gặp ho ra máu do lao phổi mới (63,5%).

- Lựa tuổi từ > 44 hay gặp ho ra máu đã điều trị.

#### 1.2. Bảng 2: Tiền sử

Tiền sử ho ra máu	Lao mới n = 63		Lao đã điều trị n = 75		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Có tiền sử ho ra máu	15	23,8	58	77,3	< 0,001
Ho ra máu lần đầu	48	76,2	17	22,7	< 0,001

Nhận xét:

+ Người bệnh có tiền sử HRM gặp ở nhóm lao phổi đã điều trị là 77,3% so với nhóm lao phổi mới là 23,8%.

+ HRM lần đầu gặp ở nhóm lao phổi mới hơn là 76,2 so với 22,7% ở lao phổi đã điều trị.

+ Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001

#### 1.3. Bảng 3: Mức độ ho ra máu

Mức độ	Nhóm 1 (n = 63)		Nhóm 2 (n = 75)		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Nhẹ	42	66,7%	36	48%	< 0,05
Trung bình	13	20,6%	21	28%	> 0,05
Nặng	8	12,7%	18	24%	> 0,05

Nhận xét:

- Mức độ nhẹ < 50ml/24h. Nhóm 1 = 66,7%

Nhóm 2 = 48% (P < 0,05)

- Mức độ ho ra máu nặng. Nhóm 1 = 12,7%

Nhóm 2 = 24%

#### 1.4. Bảng 4: Tính chất ho ra máu

Tính chất	Lao mới n = 63		Lao đã điều trị n = 75		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Toàn máu đỏ tươi	53	84,1	21	28,0	< 0,001
Máu rải rác lẫn đờm	10	15,9	54	72,0	< 0,001

Nhận xét:

+ HRM đỏ tươi gặp nhiều ở nhóm lao phổi mới (84,1%) so với nhóm đã điều trị là 28% (p<0,001).

+ HRM rải rác lẫn đờm gặp chủ yếu ở nhóm lao phổi đã điều trị (72%).

+ Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001

#### 1.5. Bảng 5: Số ngày ho ra máu

	Nhóm 1		Nhóm 2		P
	Số BN	%	Số BN	%	
1 - 3 ngày	35	55,6%	26	34,7%	< 0,05
4 - 7 ngày	23	36,5%	32	42,7%	> 0,05
8 - 12 ngày	1	1,6%	1	1,3%	> 0,05
> 12 ngày	4	6,3%	16	21,3%	< 0,05

Nhận xét:

- Ho ra máu kéo dài từ 1 - 3 ngày.

Nhóm 1: 55,6%.

Nhóm 2: 34,7% (P < 0,05)

- Ho ra máu kéo dài > 12 ngày. Nhóm 1: 6,3%

Nhóm 2: 21,3% (P < 0,05)

#### 1.6. Triệu chứng lâm sàng

	Nhóm 1		Nhóm 2		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Sốt < 38°C	32	50,8%	17	22,7%	< 0,001
38 - 39°C	1	1,6%	1	1,3%	
> 39°C	5	7,9%	0	0%	
Sút cân	12	19%	28	37,3%	< 0,05
Ho đờm	56	88,9%	52	69,3%	< 0,01
Đau ngực	12	19%	22	29,3%	> 0,05
Khó thở	7	11,1	27	36%	< 0,001

Nhận xét:

- Triệu chứng sốt nhẹ, ho đờm gặp nhiều ở lao phổi mới.

- Triệu chứng sút cân, khó thở gặp nhiều ở nhóm lao phổi đã điều trị.

(P < 0,05 và P < 0,001)

## 2. Xét nghiệm vi sinh

**2.1. Bảng 7:** So sánh xét nghiệm, soi đờm trực tiếp tìm AFB giữa hai nhóm

KQ soi đờm trực tiếp tìm AFB	Lao mới n = 63		Lao đã điều trị n = 75		P
	Số BN	%	Số BN	%	
AFB (+)	35	56,5	24	32,0	< 0,01
AFB (-)	27	43,5	51	68,0	

Nhận xét:

Kết quả tìm thấy vi khuẩn lao ở nhóm lao phổi mới nhiều hơn lao phổi đã điều trị 56,6% và 32%; P < 0,01. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 2.2. Nuôi cấy MGIT. BACTEC (+):

Bảng 8: Kết quả tìm vi khuẩn lao bằng phương pháp nuôi cấy MGIT

MGIT	Lao mới		Lao đã điều trị		P
	Số BN	%	Số BN	%	
MGIT (+)	14	73,7	7	41,2	< 0,05
MGIT (-)	5	26,3	10	58,8	
Tổng số	19	100	17	100	

Nhận xét:

Nhóm 1: 73,7% (14/19)

Nhóm 2: 41,2% (7/17) (P < 0,05)

Đặc biệt trong nhóm 1 có 6 ca MGIT (+) trong khi soi đờm AFB (-) và trong nhóm 2 có 4 ca MGIT (+) trong soi đờm AFB (-)

### 2.3. Kỹ thuật PCR

Bảng 9: Kết quả tìm vi khuẩn lao bằng kỹ thuật PCR

PCR	Lao mới		Lao đã điều trị		P
	Số BN	%	Số BN	%	
PCR (+)	8	88,9	5	45,5	< 0,05
PCR (-)	1	11,1	6	54,5	
Tổng số	9	100	11	100	

Nhận xét:

Nhóm 1 89% (8/9)

Nhóm 2 45,5 (5/11)

} P < 0,05

## 3. Xét nghiệm về XQ phổi

**3.1. Bảng 10:** So sánh tổn thương cơ bản trên XQ phổi

Tổn thương	Nhóm 1 n = 63		Nhóm 2 n = 75		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Nốt	46	73%	26	34,7%	< 0,05
Thâm nhiễm	50	79,4%	12	16%	< 0,001
Hang	42	66,7%	65	86,7%	< 0,05
Vôi	10	15,9%	66	88	< 0,001

Nhận xét:

- Ho ra máu do lao phổi mới tổn thương hay gặp là thâm nhiễm, nốt. Ngược lại ở nhóm đã điều trị hay gặp tổn thương vôi, hang.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

**3.2. Bảng 11:** So sánh mức độ tổn thương trên XQ

phổi

Mức độ tổn thương	Nhóm 1		Nhóm 2		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Độ 1	7	11,1	11	14,7	> 0,05
Độ 2	42	66,7	37	49,3	< 0,05
Độ 3	14	22,2%	27	36%	< 0,05

Nhận xét:

Trên XQ; Mức độ tổn thương độ 3 ở nhóm bệnh nhân đã điều trị nhiều hơn nhóm lao mới và tổn thương càng rộng mức độ ho ra máu càng nặng. (P < 0,05).

### Kết luận

- Lứa tuổi từ 16 - 34 gặp ở nhóm lao phổi mới, và trên 44 tuổi hay gặp ở nhóm đã điều trị.

- Mức độ ho ra máu nhẹ thường gặp ở nhóm lao phổi mới, ho ra máu nặng thường gặp ở nhóm lao phổi đã điều trị.

- Thời gian ho ra máu từ 1 đến 3 ngày gặp ở nhóm 1 là 55,6% so với nhóm 2 là 34,7%.

Ngược lại thời gian ho ra máu kéo dài > 12 ngày thì gặp ở nhóm điều trị 21,3% so với nhóm 1 là 6,3%.

- Sốt, ho đờm gặp nhiều ở nhóm 1.

- Khó thở, sút cân gặp nhiều ở nhóm 2.

- Kết quả đờm soi kính trực tiếp tìm vi khuẩn lao. Kết quả (+) ở nhóm lao phổi mới (56,5%) cao hơn nhóm đã điều trị 32% (P < 0,01).

Kết quả MGIT và PCR cùng cho kết quả (+) ở nhóm lao mới nhiều hơn nhóm bệnh nhân đã điều trị.

Tỷ lệ tương ứng 73,7% và 88,9% so với 41,2% và 45,5% (P < 0,05).

- Tổn thương thâm nhiễm nốt gặp nhiều ở bệnh nhân lao phổi mới với, tổn thương xơ vôi hay gặp ở bệnh nhân đã điều trị.

Mức độ tổn thương trên XQ độ 3 ở bệnh nhân lao đã điều trị và tổn thương càng rộng mức độ ho ra máu càng nặng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Cồ (2002), "Đại cương bệnh lao", Bệnh học lao, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr5-11.

2. Hoàng Minh (1997), "Ho ra máu", Đề tài cấp Bộ. 647/BYT-QĐ, Bộ Y tế, Viện Lao và Bệnh phổi.

3. Abal A.T, Nair P.C, Cherian J (2001) "Haemoptysis: etiology, evaluation and outcome - a prospective study in a third - world country", Respir. Med, 95(7): 548-552.

4. Crocco J.A, Rooney J.J, Fankushen D.S et al (1968) "Masive haemoptysis" Arch Intern Med, 121:495 - 498.

5. Colan A.A, Hurwitz S.S, Krige L et al (1993) "Masive haemoptysis", Review off 123 cases. Thoracocardiovaso. Surg, 85: 120-124.

6. Haro Estarriol M, Vizcay Sanchez M, Jimenez Lopez J, Tornero Molina A.(2001) "Etyology of haemoptysis: Prospective anlysis of 752 cases", Rev. Clin. Esp, 201 (12): 696 - 700.

7. Hirshbeg B, Biran I, Glazer M, Kramer M.R. (1997) "Haemoptysis: etiology, evaluation, and outcom in a tertiary referent hospital", "Chest, 112(2): 440-4.