

TÌM HIỂU SỰ KHÁC NHAU VỀ MỘT SỐ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN TRẺ EM VÀ NGƯỜI LỚN BỊ VIÊM MÀNG NÃO MỦ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC GIANG (2003 - 2008)

ĐỖ TUẤN ANH - Học viện quân y
NGUYỄN HOÀNG QUỲNH - Trường trung cấp y tế Bắc Giang

TÓM TẮT

Nghiên cứu 51 bệnh nhân trẻ em và người lớn bị viêm màng não mủ (VMNM) chúng tôi có một số kết luận sau:

* Lâm sàng:

- Những triệu chứng chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa ở trẻ em so với người lớn là: Nôn đặc biệt là nôn vọt (60% và 29,26%); Táo bón (60% và 2,43%); Kích thích vật vã và co giật (80% và 26,28%; 60% và 0%); Kernig (80% và 48,8%); Rối loạn cơ tròn (70% và 4,87%).

- Triệu chứng li bì gặp nhiều hơn ở người lớn (51,21% và 20%). Sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,05$

* Cận lâm sàng

- Mức tăng bạch cầu từ 11-18G/l gặp nhiều hơn ở trẻ em (80% và 48,78%); ở mức tăng bạch cầu $> 18G/l$ gặp tỷ lệ cao hơn ở người lớn (36,58% và 10%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$

- Căn nguyên *H. influenzae* gặp nhiều ở trẻ em (40%), người lớn cũng gặp căn nguyên này và tỷ lệ là 7,31% ($P < 0,05$).

- Căn nguyên phế cầu gây VMNM ở nhóm bệnh nhân người lớn chiếm đa số (63,41% và 10%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($P < 0,01$).

SUMMARY

Study 51 meningitis patients were children and adults we have some conclusions as follows:

* Clinical:

- The symptoms account for significantly higher in children than adults are: Vomiting, especially vomit (60% and 29.26%), constipation (60% and 2.43%); stimulation and struggle and seizures (80% and 26.28%, 60% and 0%), Kernig (80% and 48.8%), disorders of round (70% and 4.87%).

- Symptoms of unconsciousness in adults (51.21% and 20%). Significant difference with $P < 0.05$

* Paraclinical

- The increase in white blood cells from 11-18G/l more in children (80% and 48.78%), leukocytosis at $> 18G/l$ having higher rates in adults (36.58% and 10%) the difference is statistically significant with $P < 0.05$

- Root Cause *H. influenzae* occur more frequently in children (40%), adults also experience this causes and the rate is 7.31% ($P < 0.05$).

- Root Cause meningitis pneumococcus causes in adult patients the majority (63.41% and 10%). The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.01$).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não mủ là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính của hệ thần kinh trung ương, do nhiều loại vi khuẩn gây nên, biểu hiện lâm sàng bằng hội chứng nhiễm

khuẩn cấp và hội chứng màng não. Biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của viêm màng não ở trẻ em và người lớn có sự khác nhau. Để phục vụ cho thực hành lâm sàng, chẩn đoán bệnh sớm, từ đó giúp cho công tác điều trị có hiệu quả nhằm giảm chi phí cho bệnh nhân, giảm tỷ lệ tử vong và di chứng của bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Tìm hiểu sự khác nhau về một số biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân trẻ em và người lớn bị viêm màng não mủ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 51 bệnh nhân (từ 3 tháng - 80 tuổi) được chẩn đoán xác định VMNM điều trị tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang từ 1/2003 đến 6/2008.

2. Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng chung của các bệnh nhân VMNM và so sánh giữa nhóm VMNM trẻ em (< 16 tuổi) và nhóm người lớn (≥ 16 tuổi) theo các nội dung sau:

* Yếu tố lâm sàng:

- Thời gian vào viện kể từ khi có triệu chứng mắc bệnh đầu tiên.

- Cách khởi phát của bệnh.

- Các triệu chứng lâm sàng thời kỳ toàn phát theo lứa tuổi:

+ Mức độ sốt

+ Hội chứng màng não: Dấu hiệu Cứng gáy (+) và Kernig (+)...

+ Các triệu chứng về tâm thần kinh được chia thành các mức độ: Kích thích vật vã, li bì và hôn mê.

* Yếu tố cận lâm sàng:

- Xét nghiệm huyết học: Xét nghiệm công thức máu và đếm số lượng, thành phần tế bào trong dịch não tủy.

- Xét nghiệm sinh hoá: Các trị số sinh hoá dịch não tủy

- Xác định căn nguyên vi khuẩn gây viêm màng não

3. Kỹ thuật xử lý số liệu

Phân tích xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm Epi Info 6.04 và SPSS 11.5.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh các triệu chứng lâm sàng thời kỳ khởi phát

Triệu chứng	Lứa tuổi		P		
	Trẻ em (n=10)	Người lớn (n=41)	n	%	
Sốt	Sốt đột ngột	8	34	82,93	> 0,05
	Sốt từ từ	2	7	17,07	> 0,05
	Sốt nóng, vã mồ hôi	9	21	51,22	> 0,05
	Kèm gai rét hoặc rét run	1	20	48,78	> 0,05
Đau đầu	4/5	80	39	95,12	> 0,05
Nôn	6	60	12	29,26	< 0,05
Tiểu chảy	2	20	2	4,87	> 0,05
Táo bón	6	60	1	2,43	< 0,05
Kích thích vật vã	8	80	11	26,82	< 0,05
Li bì	2	20	21	51,21	< 0,05
Co giật	6	60	0	0%	< 0,05

- Triệu chứng đau đầu ở nhóm trẻ em có 4/5=80%, ở người lớn là 95,12% nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

- Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) gặp ở các triệu chứng: Nôn đặc biệt là nôn vọt gặp ở trẻ em với tỷ lệ cao hơn (60% và 29,26%); Táo bón là triệu chứng thường gặp hơn ở trẻ em (60% và 2,43%); Kích thích vật vã và co giật cũng chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ em (80% và 26,28%; 60% và 0%); Triệu chứng li bì gặp nhiều hơn ở người lớn (51,21% và 20%).

Bảng 2: So sánh các triệu chứng lâm sàng thời kỳ toàn phát:

Triệu chứng	Lứa tuổi		P			
	Trẻ em (n=10)	Người lớn (n=41)	n	%		
Sốt	Sốt cao	7	70,00	21	51,21	> 0,05
	Sốt vừa	2	20,00	14	34,14	> 0,05
	Sốt nhẹ	1	10,00	6	14,63	> 0,05
Đau đầu	4/5	80,00	36	87,80	> 0,05	
Nôn hoặc buồn nôn	10	100,00	28	68,29	0,05	
Cứng gáy	8	80,00	41	100	> 0,05	
Kernig	8	80,00	20	48,8	< 0,05	
Tiểu chảy	1	10,00	2	4,87	> 0,05	
Táo bón	6	60	1	2,43	< 0,05	
Kích thích vật vã	8	80,00	14	34,14	< 0,05	
Li bì	2	20,00	17	41,46	< 0,05	
Hôn mê	1	10,00	6	14,63	> 0,05	
Rối loạn ý thức	1	10,00	1	2,43	> 0,05	
Co giật	7	70,00	0	0%	< 0,05	
Bại nửa người	1	10,00	1	2,43	> 0,05	
RL trương lực cơ	3	30,00	6	14,63	> 0,05	
RL cơ tròn	7	70	2	4,87	< 0,05	
RL hô hấp	4	40	2	4,87	> 0,05	
Tổn thương da do herpes	0	0%	4	9,75		

- Nhóm trẻ em có 70% bệnh nhân sốt cao, 20% sốt vừa. Tỷ lệ này ở nhóm người lớn là 51,21% và 34,14%. Triệu chứng đau đầu ở trẻ em là 4/5 bệnh nhân, chiếm 80%, ở người lớn là 87,80%. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

- Những triệu chứng ở trẻ em chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa so với người lớn là: Kernig (80% và 48,8%); Kích thích vật vã (80% và 34,14%); co giật (70% và 0%); Rối loạn cơ tròn (70% và 4,87%). Riêng triệu chứng li bì gặp nhiều hơn ở người lớn (41,46% và 20%).

Bảng 3: So sánh số lượng BC và tỷ lệ BC hạt trung tính trong máu ngoại vi

Bạch cầu	Lứa tuổi		P			
	Trẻ em (n = 10)	Người lớn (n=41)	n	%		
Số lượng BC	< 11 G/l	1	10,00	6	14,63	> 0,05
	11-18 G/l	8	80,00	20	48,78	< 0,05
	> 18 G/l	1	10,00	15	36,58	< 0,05
Tỷ lệ BC hạt trung tính	< 70%	3	30,00	5	12,20	> 0,05
	70-80%	3	30,00	10	24,39	> 0,05
	> 80%	4	40,00	26	63,41	> 0,05

Mức tăng bạch cầu từ 11-18G/l gặp nhiều hơn ở trẻ em (80% và 48,78%); ở mức tăng bạch cầu >18G/l gặp tỷ lệ cao hơn ở người lớn (36,58% và 10%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$

Bảng 4: So sánh số lượng TB và tỷ lệ BC hạt trung tính trong DNT

Tế bào	Lứa tuổi	Trẻ em (n = 10)		Người lớn (n = 41)		P
		n	%	n	%	
Số lượng TB/mm ³	< 500	2	20,00	10	24,39	>0,05
	500-1000	5	50,00	8	19,51	>0,05
	> 1000	3	30,00	23	56,10	>0,05
Tỷ lệ BC hạt trung tính	< 50%	2	20,00	1	2,44	>0,05
	50-80%	6	60,00	22	53,66	>0,05
	> 80%	2	20,00	18	43,90	>0,05

Số lượng tế bào và tỷ lệ bạch cầu hạt trung tính trong dịch não tủy giữa hai nhóm bệnh nhân VMNM ở trẻ em và người lớn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P > 0,05).

Bảng 5: So sánh hàm lượng protein trong dịch não tủy

Protein	Lứa tuổi	Trẻ em (n=10)		Người lớn (n=41)		P
		n	%	n	%	
0,5 - <1 g/l		3	30,00	7	17,07	> 0,05
1 - 3 g/l		5	50,00	19	46,34	> 0,05
> 3 g/l		2	20,00	15	36,59	> 0,05

So sánh sự thay đổi hàm lượng protein trong dịch não tủy ở hai nhóm bệnh nhân trẻ em và người lớn cho thấy số bệnh nhân có protein trong dịch não tủy tăng từ 1 - 3g/l ở nhóm trẻ em là 50%, ở người lớn là 46,34% và ở nhóm người lớn có 36,59% bệnh nhân có protein tăng trên 3g/l, tỷ lệ này ở trẻ em thấp hơn (20%). Tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (P > 0,05).

Bảng 6: So sánh glucose trong dịch não tủy

Glucose	Lứa tuổi	Trẻ em (n = 10)		Người lớn (n = 41)		P
		n	%	n	%	
2,4 - 4,2 mmol/l		1	10,00	2	4,88	> 0,05
1 - 2,3 mmol/l		4	40,00	16	39,02	> 0,05
< 1 mmol/l		5	50,00	23	56,10	> 0,05

Kết quả ở bảng 3.16 cho thấy mức độ giảm glucose trong dịch não tủy ở hai nhóm bệnh nhân trẻ em và người lớn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P > 0,05).

Bảng 7: So sánh căn nguyên gây bệnh giữa trẻ em và người lớn

Vi khuẩn	Lứa tuổi	Trẻ em (n=10)		Người lớn (n=41)		P
		n	%	n	%	
H. influenzae		4	40,00	3	7,31	<0,05
S. pneumoniae		1	10,00	26	63,41	<0,01
S. aureus		1	10,00	3	7,33	>0,05
S. viridans				4	9,75	
S. faecalis				2	4,88	
E. coli		2	20,00	1	2,44	>0,05
Klebsiella pneumoniae		2	20,00	2	4,88	>0,05
Cộng		10	100	41	100	

- Ở nghiên cứu của chúng tôi, căn nguyên *H. influenzae* gặp nhiều ở trẻ em (40%), người lớn cũng gặp căn nguyên này và tỷ lệ là 7,31% (P < 0,05).

- Căn nguyên phế cầu gây VMNM ở nhóm bệnh nhân người lớn chiếm đa số (63,41%), ở nhóm trẻ em chỉ có 1 bệnh nhân VMNM do phế cầu (10%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (P<0,01).

Điều này cho phép nhận thấy rằng phế cầu là căn nguyên chủ yếu gây VMNM người lớn và ở trẻ em gặp nhiều do căn nguyên *H. Influenzae*.

- Các vi khuẩn khác gặp cả ở trẻ em và người lớn. Tuy nhiên, do số liệu của chúng tôi còn ít nên chưa thấy sự khác biệt về thống kê (P > 0,05).

Bảng 8: So sánh kết quả điều trị giữa trẻ em và người lớn

Kết quả	Nhóm	Trẻ em (n=10)		Người lớn (n=41)		P
		n	%	n	%	
Khỏi		8	80,00	34	82,92	>0,05
Tử vong		0	0	4	9,76	>0,05
Chuyển tuyến trên điều trị tiếp		2	20,00	3	7,32	>0,05
Cộng		10	100	41	100	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được điều trị khỏi ở nhóm tuổi trẻ em là 80%, ở nhóm người lớn là 82,92%. Tỷ lệ tử vong ở nhóm người lớn là 9,76% và không có trường hợp nào tử vong ở nhóm trẻ em nhưng tỷ lệ chuyển lên tuyến trên điều trị tiếp ở nhóm trẻ em lại chiếm tỷ lệ cao hơn (20% so với 7,23%). Tuy nhiên sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (P > 0,05).

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 51 bệnh nhân trẻ em và người lớn bị VMNM điều trị tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 01/2003 đến 06/2008, chúng tôi có một số kết luận sau:

* Lâm sàng:

- Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê (p<0,05) gặp ở các triệu chứng: Nôn đặc biệt là nôn vọt gặp ở trẻ em với tỷ lệ cao hơn (60% và 29,26%); Táo bón là triệu chứng thường gặp hơn ở trẻ em (60% và 2,43%); Kích thích vật vã và co giật cũng chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ em (80% và 26,28%; 60% và 0%); Kernig (80% và 48,8%); Rối loạn cơ tròn (70% và 4,87%).

- Triệu chứng li bì gặp nhiều hơn ở người lớn (51,21% và 20%).

* Cận lâm sàng

- Mức tăng bạch cầu từ 11-18G/l gặp nhiều hơn ở trẻ em (80% và 48,78%); ở mức tăng bạch cầu > 18G/l gặp tỷ lệ cao hơn ở người lớn (36,58% và 10%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05

- Căn nguyên *H. influenzae* gặp nhiều ở trẻ em (40%), người lớn cũng gặp căn nguyên này và tỷ lệ là 7,31% (P < 0,05).

- Căn nguyên phế cầu gây VMNM ở nhóm bệnh nhân người lớn chiếm đa số (63,41%), ở nhóm trẻ em chỉ có 1 bệnh nhân VMNM do phế cầu (10%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (P<0,01).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nhật An, Ninh Thị ứng (2000). *Viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ em*. Bài giảng nhi khoa tập 2. NXB Y học, 274-289.

2. Phạm Nhật An, Nguyễn Ngọc Khánh (2001) *Căn nguyên và một số đặc điểm lâm sàng Viêm màng não mũ ở trẻ em tại Viện Nhi Trung ương năm 1999*. Y học thực hành số 10/2001, 40-44.

3. Nguyễn Phú Hiếu (1980). "VMNM ở người lớn: lâm sàng, tiên lượng, điều trị". Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II 1978 - 1980.
4. Nguyễn Kim Nga - Lê Tố Như (2000). "Một số nhận xét lâm sàng và điều trị bệnh viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh". Nhi khoa. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học năm 2000. NXB Y học, 83-87.
5. Huỳnh Hạnh Nguyên (1997). "Nhận xét về lâm sàng-Điều trị-Tiên lượng bệnh viêm màng não mủ tại bệnh viện Bạch Mai từ 01/1987 đến 04/1997". Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y khoa Hà Nội, 34-57.
6. Comey J.O, Rodrigues O.P, Akita F.A, Newman M (1994). "Bacterial meningitis in children in southern Ghana", *East African Medical Journal*, 71(2), 113-117.
7. Department of Health Welsh Office (1992). Scottish Office Home and Health Department (DHSS). Hemophilus influenzae type b. Immunisation against Infectious Disease 1992, 44-51.
8. Halis Akalin, Yasemin Heper, Emel Yilmaz (2007). Acute bacterial meningitis in adult: A Review of 90 patients. *Internet journal of Neurology 2007*. Volume 8 number 1.
9. Tunkel A.R, Scheld W.M. (1995). "Acute meningitis", *Principles and Practice of Infectious diseases*, 4rd ed. Edited: Mandell G.L; Bennett J.E; Raphael Dolin, New York, Churchill livingstone, 831-865.
10. Wright JP - Ford HL (1995). "Bacterial meningitis in developing countries", *Tropical Doctor*, 25(1), 5-8.