

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHI VIÊM NÃO NHẬT BẢN B TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG (2003-2008)

ĐỖ TUẤN ANH - Bộ Môn Khoa truyền nhiễm HVQY
NGUYỄN KHẮC THÁI - Khoa truyền nhiễm-BVĐK Hải Dương

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 86 bệnh nhân viêm não Nhật Bản B (VNNBB) được điều trị tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương từ năm 2003 đến 2008. Chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Những biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân VNNBB.

+ Các triệu chứng trong thời kỳ khởi phát: Sốt đột ngột (100%); Đau đầu (95,35%); Buồn nôn, nôn (79,07%); Rối loạn tâm thần (88,37%), hay gặp hơn cả là thể ức chế (75,5%).

+ Các triệu chứng trong thời kỳ toàn phát: Rối loạn ý thức (100%); Dấu hiệu màng não (82,56%); Triệu chứng rối loạn thần kinh vận động (Co giật 51,16%; Liệt vận động 32,56%; Tăng trương lực cơ kiểu ngoại tháp 44,19%); rối loạn thần kinh thực vật (45,35%).

2. Cận lâm sàng.

- Bạch cầu máu ngoại vi thường tăng cao (80,23%).
- Biểu hiện viêm màng não thanh dịch chỉ chiếm 41,25% với tăng nhẹ Protein và BC trong dịch não tủy, công thức BC chủ yếu là tăng Lymphocyte (85%)

Từ khóa: viêm não Nhật Bản B

SOME CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS IN JAPANESE B ENCEPHALITIS IN HAI DUONG HOSPITAL (2003-2008)

SUMMARY

Through the research of 86 PJBE who were inpatient treated in Faculty of Infectious - HD Hospital from 2003 - 2008, we draw some conclusions as follows:

1. The clinical manifestations in patients in Japanese B encephalitis.

- The symptoms during the onset: sudden fever (100%); headache (95.35%); nausea, vomiting (79.07%); mental disorder (88.37%), more common cases is inhibition. (75.5%).

- The symptoms during entire period of the disease: sense disorder (100%); signs of meningitis (82.56%); symptom of disorder motor neurone (convulsions 51.16%); Paralyzed 32.56%; increased muscle tone triệu ngoại tháp 44.19%; neurological disorders plant (45.35%).

2. subclinical manifestations:

- peripheral blood leukocytes usually rises higher (80.23%).

- expression ệnh màng dịch meninges accounted 41.25% Protein with a slight increase of Protein and BC in cerebrospinal fluid, BC mainly formula is the increase of Lymphocyte (85%).

Keywords: Japanese B encephalitis

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não Nhật Bản B (VNNBB) là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền theo đường máu, do virút

gây ra [1], [2]. Bệnh có đặc điểm lâm sàng là sốt cao, có hội chứng nhiễm trùng - nhiễm độc toàn thân với sự phát triển của viêm não, tuỷ nặng, tỷ lệ tử vong cao và tỷ lệ để lại di chứng cũng rất cao [3],[4], [5].

Nghiên cứu những đặc điểm lâm sàng - cận lâm sàng của bệnh viêm não Nhật Bản B giúp cho chẩn đoán sớm, chẩn đoán đúng bệnh viêm não Nhật Bản B để điều trị kịp thời nhằm giảm tỷ lệ tử vong và những di chứng do bệnh viêm não Nhật Bản B gây ra là một yêu cầu của ngành y tế [6]. vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm não Nhật Bản B.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

* Đối tượng.

86 bệnh nhân từ 7 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán là VNNBB. Các bệnh nhân này được điều trị nội trú tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Thời gian từ năm 2003 đến 2008.

* Tiêu chuẩn chọn BN.

- Tiêu chuẩn lâm sàng: sốt, rối loạn ý thức, rối loạn thần kinh chức năng...

- Cận lâm sàng: Các bệnh nhân có kết quả xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán bằng nghiệm pháp MAC - ELISA dương tính với sự xuất hiện của kháng thể IgM kháng virút VNNBB. (chẩn đoán huyết thanh VNNB.B được thực hiện tại Viện VSDTTU và Trung tâm y tế dự phòng Hải Dương).

* Tiêu chuẩn loại trừ.

- Bệnh VNNB.B kèm theo bệnh khác.
- Trên lâm sàng có biểu hiện viêm não nhưng xét nghiệm MAC - ELISA âm tính.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* Thiết kế nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu từ năm 2003 đến 2008.

- Tổng số 86 bệnh nhân được chẩn đoán VNNBB

* Tiến hành nghiên cứu.

Lập mẫu chung thống kê các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của BN VNNBB

* Xử lý số liệu.

Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm EPI - InFo 6.04

Tất cả các số liệu được tính toán và xử lý tại khoa Toán Tin Học Viện Quân Y.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Thời gian mắc bệnh trước khi nhập viện

Thời gian (ngày)	Số trường hợp	Tỷ lệ %
1	8	9,3

2	18	20,9
3	35	40,7
4	16	18,6
5	3	3,5
6	4	4,7
7	2	2,3
Σ	86	100

Số bệnh nhân đến viện sớm vào ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 của bệnh là 70,9% (ngày 1: 9,3%; ngày 2: 20,9%; ngày 3: 40,7%), thường là ngày thứ 3 mới đến viện chiếm tỷ lệ cao (40,7%).

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng trong thời kỳ khởi phát.

Triệu chứng	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P	
	n=68	%	n=18	%	n=86	%		
Sốt	>37°C - 38°C	12	17,65	0	0	12	13,95	>0,05
	>38°C - 39°C	45	66,18	13	72,22	58	67,44	
	>39°C	11	16,17	5	27,78	16	18,61	
Mệt mỏi	28	41,18	5	27,78	33	38,37	>0,05	
Đau đầu	65	95,59	17	94,44	82	95,35	>0,05	
Buồn nôn, nôn	54	79,41	14	77,78	68	79,07	>0,05	
Dấu hiệu màng não	53	77,94	18	100	71	82,56	<0,05	
Rối loạn tâm thần	58	85,29	18	100	76	88,37	>0,05	

Co giật	29	42,65	15	83,33	44	51,16	<0,05
Rối loạn vận động	47	69,12	18	100	65	75,58	<0,05
Rối loạn ngôn ngữ	22	32,35	14	77,78	36	41,86	<0,05
Liệt dây thần kinh sọ não	1	1,47	0	0	1	1,16	

- Tất cả BN đều có sốt, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa

- Các triệu chứng hay gặp ở giai đoạn khởi phát ở cả hai nhóm sống và tử vong là: Đau đầu, buồn nôn và nôn, co giật, rối loạn tâm thần, rối loạn vận động. Các triệu chứng co giật, rối loạn vận động, rối loạn ngôn ngữ chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa ở nhóm tử vong

Bảng 3: Trạng thái thần kinh.

Trạng thái th, n kinh	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P
	n=68	%	n=18	%	n=86	%	
Hưng phấn	21	30,88	0	0	21	24,42	<0,05
ức chế	47	69,12	18	100	65	75,58	

nhóm bệnh nhân sống gặp (100%) bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng rối loạn tâm thần, trong đó biểu hiện ức chế chiếm tỷ lệ đa số (69,12%) so với biểu hiện hưng phấn (30,88%). Còn ở nhóm tử vong, biểu hiện triệu chứng rối loạn tâm thần thể ức chế gặp ở 100% bệnh nhân, trong khi đó nhóm sống là (69,12%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

Bảng 4: Các triệu chứng lâm sàng thời kỳ toàn phát.

Triệu chứng	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P	
	n=68	%	n=18	%	N=86	%		
Sốt	< 38°C	10	14,71	0	0	10	11,63	>0,05
	38-39°C	47	69,12	9	50,0	56	65,12	>0,05
	>39°C	11	16,17	9	50,0	20	23,25	<0,05
<i>ý thức</i>								
Kích thích, vật vã	21	30,88	0	0	21	24,42	<0,05	
Lơ mơ, li bì	20	29,41	0	0	20	23,26	<0,05	
Hôn mê độ I, II	24	35,29	0	0	24	27,90	<0,05	
Hôn mê độ III, IV	3	4,41	18	100	21	24,42	<0,001	
<i>Triệu chứng màng não và thần kinh vận động</i>								
Dấu hiệu màng não	53	77,94	18	100	71	82,56	<0,05	
Liệt vận động	20	29,41	18	100	28	32,56	<0,001	
Tăng trương lực cơ kiểu ngoại tháp	23	33,82	15	83,33	38	44,19	<0,001	
Co giật	29	42,65	15	83,33	44	51,16	<0,05	
Tổn thương dây thần kinh sọ não	1	1,47	0	0	1	1,16		
Rối loạn cơ vòng	34	50,0	18	100	52	60,47	<0,001	
<i>Rối loạn thần kinh thực vật</i>								
Cơn vã mồ hôi	10	14,71	12	66,67	22	25,58	<0,001	
Rối loạn hô hấp	5	7,35	18	100	23	26,74	<0,001	
Tăng tiết đờm dãi	6	8,82	18	100	24	27,90	<0,001	

- Tỷ lệ BN rối loạn ý thức cao hơn có ý nghĩa ở nhóm BN tử vong

- Dấu hiệu màng não: (Cổ cứng, kernig...), Triệu chứng liệt vận động: Biểu hiện bằng (liệt 1 tay, 1

chân, 2 chi dưới, liệt tứ chi, liệt 1/2 người), Triệu chứng rối loạn trương lực cơ: Trương lực cơ đều có rối loạn, có thể tăng hay giảm trương lực cơ, Triệu chứng co giật, rối loạn cơ vòng, rối loạn thần kinh thực vật

(vã mồ hôi tăng tiết đờm rãi rối loạn hô hấp), sốt cao, chiếm tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa ở nhóm BN tử vong.

- Sốt 38°C - 39°C ở nhóm sống chiếm (69,12%) và nhóm tử vong chiếm (50,0%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Bảng 5: Tỷ lệ di chứng thần kinh, tâm thần ở bệnh nhân VNNBB.

Di chứng	Số Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Liệt vận động	10	38,5
Tâm thần	5	19,2
Liệt vận động + Tâm thần	11	42,3
Σ	26	100

Di chứng về liệt vận động kết hợp với di chứng tâm thần chiếm ưu thế với tỷ lệ (42,3%). Di chứng tâm thần đơn thuần có tỷ lệ là (19,2%) và di chứng thần kinh chiếm (38,5%);

Bảng 6: Tiến triển của bệnh.

Tiến triển của bệnh	Số Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hồi phục tốt	42	48,84
Hồi phục kém	26	30,23
Tử vong	18	20,93
Σ	86	100

Nhóm bệnh nhân hồi phục tốt: Sau quá trình điều trị tại bệnh viện, bệnh nhân ổn định không có di chứng khi ra viện chiếm tỷ lệ (48,84%). Nhóm bệnh nhân hồi phục kém: Khi ra viện có biểu hiện di chứng sớm chiếm (30,23%). Nhóm bệnh nhân tử vong chiếm (20,93%).

Bảng 7: Xét nghiệm huyết học của bệnh nhân VNNBB.

Mẫu ngoại vi	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tất cả		P	
	n=68	%	n=18	%	n=86	%		
Hồng c, u (T/L)	51	75,0	16	88,89	67	77,91	>0,05	
Bạch c, u (G/l)	Giảm	17	25,0	2	11,11	19	22,09	>0,05
	< 5	2	2,94	0	0	2	2,33	>0,05
	5 - 9	12	17,65	3	16,67	15	17,44	>0,05
	9 - 15	21	30,88	8	44,44	29	33,72	>0,05
	> 15	33	48,53	7	38,89	40	46,51	>0,05
	N<	17	25,0	2	11,11	19	22,09	>0,05
	70%-80%	16	23,53	2	11,11	18	20,93	>0,05
	>80%	35	51,47	14	77,78	49	56,98	>0,05
	L < 30%	55	80,88	17	94,44	72	83,72	>0,05
	> 30%	13	19,12	1	5,56	14	16,28	>0,05

- Hồng cầu: Đa số trong giới hạn bình thường (77,91%), chỉ có 19 trường hợp chiếm (22,09 %) có số lượng hồng cầu giảm nhẹ (từ 3.1 - 3.5 T/l).

- Bạch cầu: Số lượng bạch cầu từ 9 □ 15 G/l ở nhóm sống chiếm 30,88 % và nhóm tử vong chiếm (44,44%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05. Số lượng bạch cầu >15 G/l ở nhóm sống chiếm tỷ lệ cao 48,53 % và nhóm tử vong chiếm (38,89%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05. Tỷ lệ Bạch

cầu đa nhân trung tính tăng > 80% chiếm (56,98%). Tỷ lệ Bạch cầu Lymphocyte tăng > 30% chiếm (16,28%).

Bảng 8: Định lượng Protein trong dịch não tủy.

Protein g/l	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng tất		P
	n=62	%	n=18	%	n=80	%	
≤ 0,5 g/l	39	62,90	8	44,44	47	58,75	>0,05
>0,5 - 1 g/l	19	30,65	5	27,78	24	30,0	>0,05
>1 g/l	4	6,45	5	27,78	9	11,25	>0,05

Lượng Protein ≤ 0,5 g/l ở nhóm sống là (62,9%) và nhóm tử vong 44,44%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Lượng Protein 0,5 - 1 g/l ở nhóm sống là (30,65%) và nhóm tử vong là 27,78%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Lượng Protein >1 g/l ở nhóm sống là (6,45%) và nhóm tử vong là (27,78%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Bảng 9: Số lượng tế bào trong dịch não tủy.

Số lượng tế bào /mm ³	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng tất		P
	n=62	%	n=18	%	n=80	%	
≤10	36	58,06	8	44,44	44	55,0	>0,05
11 - 50	21	33,87	9	50,0	30	37,5	>0,05
51 - 200	5	8,07	1	5,56	6	7,5	>0,05

- Số lượng tế bào/mm³ ≤10 ở nhóm sống (58,06%) và nhóm tử vong (44,44%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

- Số lượng tế bào / mm³ 11 - 50 ở nhóm sống (33,87%) và nhóm tử vong (50,0%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

- Số lượng tế bào / mm³ 51 - 200 ở nhóm sống (8,07%) và nhóm tử vong (5,56%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Bảng 10: Công thức tế bào dịch não tủy.

Bạch c, u	Số B. nh nhân	Tỷ l...%
Bạch c, u đa nhân > 50 %	5	6,25
Bạch c, u Lympho >50 %	68	85,0
Đa nhân tương đương Lympho	7	8,75
Σ	80	100

' bệnh nhân VNNBB trong công thức tế bào dịch não tủy tỷ lệ bạch cầu Lympho > 50% có 68 trường hợp chiếm (85,0%). Tỷ lệ bạch cầu Đa nhân tương đương Lympho chiếm (8,75%).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 86 bệnh nhân VNNBB được điều trị tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương từ năm 2003 đến 2008. Chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Những biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân VNNBB.

+ Các triệu chứng trong thời kỳ khởi phát: Sốt đột ngột (100%); Đau đầu (95,35%); Buồn nôn, nôn (79,07%); Rối loạn tâm thần (88,37%), hay gặp hơn cả là thể ức chế (75,5%).

+ Các triệu chứng trong thời kỳ toàn phát: Rối loạn ý thức (100%); Dấu hiệu màng não (82,56%); Triệu

chúng rối loạn thần kinh vận động (Co giật 51,16%; Liệt vận động 32,56%; Tăng trương lực cơ kiểu ngoại tháp 44,19%); rối loạn thần kinh thực vật (rối loạn thân nhiệt, rối loạn hô hấp...) chiếm tỷ lệ (45,35%).

+ Tỷ lệ BN để lại di chứng là 42,3%.

2. Cận lâm sàng.

- Bạch cầu máu ngoại vi thường tăng cao (80,23%).

- Biểu hiện viêm màng não thanh dịch chỉ chiếm 41,25% với tăng nhẹ Protein và BC trong dịch não tủy, công thức BC chủ yếu là tăng Lymphocyte (85%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Đại, Nguyễn Văn Mùi, Nguyễn Hoàng Tuấn (2005)

Bệnh Viêm Não Nhật Bản, Bệnh học truyền nhiễm, NXB y học, tr 349 -355.

2. Đỗ Quang Hà (1999)

□Tình hình viêm não Nhật Bản tại Việt Nam□, Hội thảo hội chứng não cấp và viêm não tại BVNĐI 7/1999, tr3 -17.

3. Lê Đức Hình (1997)

Vài đặc điểm lâm sàng của viêm não Nhật Bản ở trẻ em miền Bắc Việt nam. Luận án phó tiến sĩ khoa y dược - Hà Nội - 1997.

4. Ngô Thị Nhân, Nguyễn Trọng Nghĩa (2001)

□Viêm não Nhật Bản đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị 67 bệnh nhân tại viện Nhi Đồng Đồng Nai□, Tạp chí Nhi khoa, tr 85 - 91.

5. A Chaudhuri and P G E Kenedy (2002)

□*Diagnosis and treatment of viral encephalitis*., Postgraduate Medical Journal 2002;78;pp 575-583.

6. World Health Organization (1994) *Japanese encephalitis*. Wkly Epidemiol Rec. pp: 113-120.