

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN DỊ ỨNG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA A21 - BỆNH VIỆN 175 TỪ 1/2001-1/2006

MAI VĂN ĐIỂN - *Bệnh viện 175*

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu 350 bệnh nhân dị ứng điều trị tại khoa A21-Bệnh viện 175 từ 1/2001-1/2006, cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng thuốc là 40,86%, trong đó dị ứng kháng sinh chiếm 11,43%, dị ứng thuốc kháng viêm giảm đau nonsteroids: 2,57% và dị ứng thuốc không rõ loại: 26,86%. Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng thức ăn là 20,00%; dị ứng côn trùng: 8,00% và dị ứng không rõ nguyên nhân là 31,14%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là mệt mỏi, khó chịu, mề đay, ngứa, sốt, khó thở, đau bụng, tiêu chảy. Ngoài ra có thể có dộp da và loét niêm mạc. Các chỉ số cận lâm sàng cơ bản đều ở trong giới hạn bình thường. Không có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng với các yếu tố dị nguyên.

Từ khóa: dị ứng, Bệnh viện 175

SUMMARY

Studying on the clinical and paraclinical characters of the allergic patients treated at the A21 department of 175 hospital from 1/2001 to 1/2006.

Retrospective research on 350 allergic patients treated at A21 department of 175 hospital from 1/2001 to 1/2006, the results showed that: the ratio of the drug allergic patients is 40,86%, in which, the allergy to antibiotic, NSAID and undistinguishable drugs are: 11,43%; 2,57% and 26,86%. The proportion of patients have allergy to food, insects and undistinguishable causes are 20,00%; 8,00% and 31,14%. The usual clinical symptoms are tired, uncomfortable, urticaria, itch, fever, dyspnea, stomachache, diarrhea. In addition, there can have blister and mucous membrane ulcers. The index of basic paraclinical symptoms are normal. There is no significant relation between the clinical, paraclinical symptoms and the allergens.

Keywords: allergic, 175 hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình bệnh dị ứng ngày càng tăng cùng với sự gia tăng tình trạng ô nhiễm môi trường và sự phát triển công nghiệp hoá, đô thị hoá. Theo nghiên cứu của Eaton (1982) cho thấy số người mắc các bệnh dị ứng ở một thành phố tại Anh tăng từ 22,85% năm 1794 lên 29,79% năm 1979. Tại Mỹ có khoảng 60 triệu người mắc một bệnh dị ứng (Reisman), ở Pháp tỷ lệ cũng tương tự, ở Thụy Điển 20% trẻ em được khám bệnh có cơ địa dị ứng. Mặt khác, các biểu hiện

lâm sàng của bệnh dị ứng cũng rất khác nhau, có khi chỉ là những ban sẩn, ngứa tại chỗ, nhưng có khi đe dọa tính mạng như sốc phản vệ, hay hội chứng Stevens Johnson, hội chứng Lyell. Đồng thời, các dị nguyên ngày càng nhiều và phức tạp. Từ việc phát triển nhiều loại thuốc và hoá chất sử dụng trong nhiều ngành nghề như y tế, nông nghiệp, bảo quản thực phẩm, mỹ phẩm đến sự bùng nổ của đô thị hoá, làm cho việc phòng tránh tiếp xúc dị nguyên càng thêm khó khăn hơn. Trong điều trị cũng gặp nhiều khó khăn, không những khó xác định được dị nguyên để phòng tránh, mà khi tìm được dị nguyên, đôi khi cũng khó từ bỏ như trong dị ứng với một số loại thực phẩm yêu thích. Tuy vậy, các nghiên cứu về vấn đề này còn quá ít và rải rác, chưa cập nhật được các tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng hiện nay.

Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân dị ứng điều trị tại khoa A21- bệnh viện 175 từ 1/2001 1/2006 nhằm mục đích:

- Xác định tỷ lệ các bệnh dị ứng tại khoa A21 Bệnh viện 175.

- Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, và mối liên quan với dị nguyên của các bệnh nhân dị ứng điều trị tại khoa A21 Bệnh viện 175.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Bao gồm 350 bệnh nhân được chẩn đoán dị ứng, điều trị tại khoa A21- Bệnh viện 175 từ 1/2001 1/2006.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu hồi cứu, có mô tả và phân tích.
- Tất cả các bệnh nhân có hồ sơ bệnh án nhập viện đầy đủ các yếu tố:

+ Lâm sàng: mệt mỏi, khó chịu, sốt, nổi mề đay, ngứa, khó thở, phù mắt, đau bụng, tiêu chảy, dộp da, loét niêm mạc. Các triệu chứng trên xảy ra sau sử dụng thuốc, mỹ phẩm, thức ăn, hay do côn trùng đốt, thời tiết, hoặc không rõ nguyên nhân nhưng tái diễn nhiều lần.

+ Cận lâm sàng: có đầy đủ các xét nghiệm cơ bản như: huyết đồ, chức năng gan (AST, ALT), thận (ure, creatinin), ion đồ, điện tim, x-quang tim phổi.

- Các hồ sơ bệnh án đủ điều kiện trên sẽ được lập thành phiếu thu thập số liệu thống nhất. Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng

phần mềm SPSS for Windows 12.0.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm về giới và tuổi: Bảng 1:

Độ tuổi	Nam	Nữ	Tổng cộng		P
			N	%	
< 20	24	24	48	13,71%	P=0,012
20 □ 40	95	75	170	48,58%	
> 40	86	46	132	37,71%	
Tổng cộng	205 (58,57%)	145 (41,23%)	350	100%	
P	P > 0,05				

Số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$). Tuổi thường gặp là 20 □ 40, chiếm 48,58%, tiếp đến là độ tuổi > 40, chiếm 37,71%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) giữa 2 giới.

2. Đặc điểm đối tượng chính sách: Bảng 2:

Đối tượng	BHYT	Quản	Dịch vụ y tế
350	176	80	94
Tỷ lệ %	50,28*	22,86	26,86
P	P* < 0,05		

Số đối tượng bảo hiểm y tế chiếm hơn một nửa (50,28%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$), so với số đối tượng là quân (22,86%), và dịch vụ y tế (26,86%).

3. Phân nhóm dị ứng theo nguyên nhân: Bảng 3:

Dị nguyên	Thuốc			Thực phẩm	Côn trùng	KRNN
	K. sinh	NSAID	Khác			
n = 350	40	9	94	70	28	109
Tỷ lệ %	11,43	2,57	26,86	20,00	8,00	31,14
Tổng cộng	143 (40,86%)			207 (59,14%)		
P	P > 0,05					

Dị ứng thuốc chiếm tỷ lệ 40,86%, trong đó: dị ứng thuốc không rõ loại chiếm 26,86%, kháng sinh 11,43%, thuốc kháng viêm giảm đau (non steroids) chỉ có 2,57%. Dị ứng thức ăn chiếm 20%, dị ứng côn trùng 8%, và dị ứng không rõ nguyên nhân (KRNN) chiếm tỷ lệ cao nhất 31,14%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ($P > 0,05$).

4. Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu: Bảng 4:

STT	Triệu chứng	Tỷ lệ %	STT	Triệu chứng	Tỷ lệ %
1	Mệt mỏi, khó chịu	100	6	Phù mắt	22,56
2	Mề đay	96,85	7	Đau bụng	17,82
3	Ngứa	95,63	8	Tiêu chảy	5,74
4	Sốt	76,57	9	Độp da	4,86
5	Khó thở	54,71	10	Loét niêm mạc	2,51

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp chủ yếu là: mệt mỏi, khó chịu (100%), mề đay (96,85%), ngứa (95,63%), sốt (76,57%), khó thở (54,71%), phù mắt (chủ yếu phù 2 mi mắt: 22,56%), và đau bụng (17,82%). Tổn thương độp da và loét niêm mạc chiếm tỷ lệ thấp (4,86 và 2,51%).

5. Các chỉ số xét nghiệm huyết học:

Dị nguyên	Thuốc			Thực phẩm	Côn trùng	KRNN	Trung bình
	K. sinh	NSAID	Khác				
Hồng cầu (K/μl)	3,95	4,40	4,28	4,02	4,16	4,05	4,14
Bạch cầu (K/μl)	6,42	8,78	7,23	7,80	7,82	7,05	7,52
BC ĐA NHẬT	61,76	64,20	64,10	64,37	66,92	61,14	63,75

(%)							
BC Lympho (%)	35,06	32,60	32,43	33,03	30,23	35,11	33,08
BC ái toan (%)	2,60	3,00	2,57	2,17	2,63	2,77	2,52
P	P > 0,05						

Bảng 5: Chỉ số huyết học ở các nhóm dị ứng thuốc

Nhìn chung, số lượng hồng cầu, bạch cầu và công thức bạch cầu của các nhóm dị ứng đều ở trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$) giữa các nhóm. Tuy nhiên, trong số liệu có 76 trường hợp (26,03%) có số lượng bạch cầu > 9000 K/μl, và công thức bạch cầu xu hướng chuyển trái (N: 70,94%, L: 26,95%).

6. Các chỉ số sinh hoá:

Dị nguyên	Thuốc			Thực phẩm	Côn trùng	KRNN	Trung bình
	K. SINH	NSAID	KHÁC				
AST (mmol/l)	38,33	62,60	75,07	36,64	41,88	34,86	48,23
ALT (mmol/l)	48,56	79,00	62,00	42,07	30,71	47,98	51,47
URE (mmol/l)	5,83	5,31	5,50	5,13	5,04	9,03	6,02
Creatinin (mmol/l)	96,50	92,43	85,25	83,48	87,18	82,91	87,96
P	P > 0,05						

Bảng 6: Chỉ số sinh hoá ở các nhóm dị ứng thuốc

Nhìn chung, hầu hết các trường hợp đều có chức năng gan, thận bình thường ở tất cả các nhóm dị nguyên khác nhau. Tuy nhiên, có 20 trường hợp (5,71%) có men gan tăng trên 2 lần (trung bình AST: 269 mmol/l; ALT: 236,4 mmol/l). Các trường hợp này phân bố chủ yếu ở nhóm dị ứng thuốc nhưng không rõ loại thuốc. Các bệnh nhân này thường bị cảm cúm và tự mua thuốc uống (gần nhiều loại nhưng không biết tên thuốc). Có 07 trường hợp có creatinin > 130 mmol/l (2,0%), trong đó có 02 trường hợp creatinin > 300 mmol/l, phân bố rải rác ở tất cả các nhóm dị nguyên. Có 01 trường hợp tổn thương cả gan và thận, đều thuộc nhóm dị ứng thuốc không rõ loại.

7. Thời gian điều trị:

Thời gian điều trị (ngày)	Thuốc			Thực phẩm	Côn trùng	Khác	Trung bình
	K. sinh	NSAID	Khác				
Cao nhất	26	15	35	25	6	60	
Thấp nhất	1	2	1	1	1	1	
Trung bình	7,43	9,40	8,17	6,12	3,30	11,32	7,62
P	P > 0,05						

Bảng 7: Thời gian điều trị.

Thời gian điều trị trung bình là 7,62 ngày, dài nhất là 60 ngày, và ngắn nhất là 1 ngày. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$) giữa các nhóm, nhưng trong số các nhóm có nguyên nhân rõ ràng thì dị ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nonsteroids có thời gian điều trị dài nhất (9,4 ngày). Thời gian điều trị trung bình của nhóm dị ứng không rõ nguyên nhân là dài nhất (11,32 ngày) trong tất cả các nhóm dị nguyên khác nhau.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm về tuổi, giới và đối tượng chính sách:

Tuy số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($P>0,05$). Điều này cũng phù hợp với ý văn là dị ứng không phụ thuộc vào giới. Lứa tuổi bị dị ứng nhiều nhất là từ 20 - 40 tuổi, với tỷ lệ 48,58%. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Năng An và Nguyễn Quan Đoàn cho thấy lứa tuổi bị dị ứng thuốc là từ 20-40. Nghiên cứu của Dương Thị Thu, Phạm Thức & cs cho thấy bệnh nhân bị dị ứng hay gặp ở lứa tuổi 30-39. Phùng Minh Sơn & cs nghiên cứu thấy hay gặp dị ứng ở lứa tuổi 25-29. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ nhiều nhất (50,28%). Đây cũng là đặc điểm chung đối với tất cả các loại bệnh vì bệnh viện ngày càng mở rộng diện chăm sóc sức khỏe với đối tượng này.

2. Về nguyên nhân dị ứng:

Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng không rõ nguyên nhân khá cao (31,14%). Trong đó, bao gồm cả những bệnh nhân uống một số thuốc kháng viêm giảm đau nonsteroids, vitamin không rõ loại và đồng thời có ăn uống một số thực phẩm không thường xuyên, nên không xác định được dị nguyên. Bên cạnh đó cũng có một số bệnh nhân bị mề đay cấp hay mạn tính tự phát.

Dị ứng thuốc chiếm tỷ lệ gần nửa số bệnh nhân dị ứng nhập viện điều trị (48,86%). Trong đó, dị ứng với kháng sinh chiếm 11,43%, và thuốc giảm đau nonsteroids chỉ có 2,57%, trong khi nhóm bệnh nhân dị ứng thuốc không rõ loại chiếm tỷ lệ khá cao (26,86%). Nếu tính riêng trong nhóm dị ứng thuốc thì tỷ lệ tương ứng là 27,97%, 6,29%, và 65,73%. Hầu hết số bệnh nhân dị ứng thuốc không rõ loại, thường bị cảm cúm và tự ra hiệu thuốc mua thuốc về điều trị, nên được bán cho một túi thuốc không có nhãn hiệu hoặc một số nhãn hiệu không rõ. Tuy nhiên, khi tìm hiểu ở các hiệu thuốc, chúng tôi được biết các thuốc này chủ yếu thuộc nhóm hạ nhiệt giảm đau và kháng viêm nonsteroids, một số ít có thêm cả kháng sinh. Do vậy mà tỷ lệ dị ứng với kháng sinh và thuốc kháng viêm nonsteroids trong nghiên cứu của chúng tôi có thể sẽ còn cao hơn. Tỷ lệ dị ứng thuốc kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương như nghiên cứu của A.D. Ado (25,98%), nhưng thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Đoàn (71,2%), và Nguyễn Năng An, Phan Quang Đoàn & cs (63,14%). Tỷ lệ dị ứng thuốc kháng viêm nonsteroids trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của hai nghiên cứu trên (5,3% và 4,09%).

Số bệnh nhân dị ứng với thực phẩm và côn trùng cũng chiếm tỷ lệ khá cao (28%). Điều đó chứng tỏ, tỷ lệ dị ứng ngày càng tăng, không những với thuốc và hoá mỹ phẩm, mà dị ứng với các nguyên nhân khác cũng tăng do tình trạng ô nhiễm môi trường, và sử dụng tràn lan các loại chất bảo quản thực phẩm không đảm bảo. Trong dị ứng thức ăn, chủ yếu là dị ứng với các loại hải sản, một số ít với thịt bò, thịt gà. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu của các

tác giả Nhật Bản.

3. Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là mệt mỏi, khó chịu (100%), mề đay (96,85%), ngứa (95,63%), sốt (76,57%), khó thở (54,71%). Đây là những triệu chứng chung cho tất cả các nguyên nhân dị ứng. Tuy nhiên, đối với một số trường hợp có thể gặp phù mắt, mà chủ yếu là phù hai mi mắt (22,56%). Những trường hợp dị ứng thức ăn thường có đau bụng, nôn, buồn nôn và một số kèm tiêu chảy. Tỷ lệ bệnh nhân bị dộp da và loét niêm mạc chiếm tỷ lệ thấp (4,86% và 2,51%), tập trung ở các bệnh nhân nặng như hội chứng Stevens-Johnson, Lyell.

Các chỉ số về huyết học như: hồng cầu, bạch cầu, công thức bạch cầu, cũng như các chỉ số về chức năng gan thận (AST, ALT, ure, creatinin) nhìn chung đều nằm trong giới hạn bình thường. Có thể do hầu hết bệnh nhân đến bệnh viện ở giai đoạn sớm chưa có diễn biến nặng hay biến chứng. Tuy nhiên, có 26,03% trường hợp có số lượng bạch cầu $>9000K/\mu l$, và công thức bạch cầu xu hướng chuyển trái. Đây đều là những trường hợp có bội nhiễm (phổi hoặc da). Có 5,71% trường hợp có men gan tăng trên 2 lần, và 2% trường hợp có creatinin tăng trên $130mmol/l$. Những trường hợp này gặp ở tất cả các nhóm dị ứng nhưng gặp nhiều hơn ở nhóm dị ứng thuốc không rõ loại. Trong đó có 01 trường hợp có tổn thương cả gan và thận. Có thể ở nhóm dị ứng thuốc không rõ loại, bệnh nhân thường uống nhiều loại thuốc khác nhau, rất có thể có cả kháng sinh và thuốc kháng viêm nonsteroid, nên khi bị dị ứng có thể dễ bị nặng hơn. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát sinh dị ứng thuốc, thì việc sử dụng nhiều loại thuốc cùng một lúc cũng là yếu tố hay gặp.

4. Thời gian điều trị:

Nhìn chung, thời gian điều trị trung bình chung là 7,62 ngày và giữa các nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P>0,05$). Tuy vậy, có nhiều bệnh nhân bị dị ứng nhẹ nên khi bệnh tạm ổn định là xin ra viện và điều trị ngoại trú, nên thời gian nằm viện ngắn (chỉ 1-2 ngày). Một số bệnh nhân có bội nhiễm hay tổn thương gan, thận thì thời gian điều trị lâu hơn, thường là trên 2-3 tuần. Cá biệt có một số bệnh nhân bị dị ứng thuốc không rõ loại, và dị ứng không rõ nguyên nhân có thời gian điều trị tới 60 ngày. Những bệnh nhân này, mức độ dị ứng không nặng nhưng khó ổn định phải dùng thuốc kháng histamine kéo dài kết hợp với corticoids đợt ngắn. Đôi khi có những bệnh nhân, sau khi nhập viện điều trị ổn định chuẩn bị xuất viện lại xuất hiện một đợt dị ứng mới với nhiều yếu tố dị nguyên thông thường. Điều này có thể do bệnh nhân ở trạng thái miễn cảm với đa dị nguyên.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu 350 bệnh nhân dị ứng điều trị tại khoa A21-Bệnh viện 175 từ 1/2001-1/2006, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng thuốc là 40,86%, trong đó dị ứng kháng sinh chiếm 11,43%, dị ứng thuốc

kháng viêm giảm đau nonsteroids: 2,57% và dị ứng thuốc không rõ loại: 26,86%. Tỷ lệ bệnh nhân dị ứng thức ăn là 20,00%; dị ứng côn trùng: 8,00% và dị ứng không rõ nguyên nhân là 31,14%.

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: mệt mỏi, khó chịu (100%); mề đay (96,85%); ngứa (95,63%); sốt (76,57%); khó thở (54,71%); đau bụng (17,82%); tiêu chảy (5,74%). Tổn thương da và loét niêm mạc chiếm tỷ lệ thấp (4,86 và 2,51%). Các chỉ số cận lâm sàng như: hồng cầu, bạch cầu, công thức bạch cầu, chức năng gan thận (AST, ALT, ure, creatinin) nhìn chung đều nằm trong giới hạn bình thường. Không có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng với các yếu tố dị nguyên ($P>0,05$).

1. TÀI LIỆU THAM KHẢO

2. Nguyễn Năng An, Lê Văn Khang, Phan Quang Đoàn, Vũ Minh Thực, 1997. Chuyên đề dị ứng học, tập 1. Nhà xuất bản y học.

3. Đào Văn Chinh, Nguyễn Quốc Tuấn, 1988. Dị ứng học lâm sàng. Nhà xuất bản y học.

4. Phạm Văn Thúc & cs, 1999. Nghiên cứu đặc điểm bệnh dị ứng miễn dịch của những thuyền viên đi biển và những người sống ven biển Hải Phòng. Tóm

tắt báo cáo khoa học □ Hội thảo: Ngày gặp mặt liên viện hàng năm về giảng dạy và nghiên cứu miễn dịch học lần thứ 9, 74-75.

5. Phùng Minh Sơn, Phạm Thúc, Ngô Văn Điền, 1996. Bước đầu nghiên cứu đặc điểm bệnh dị ứng tại nhà máy cá hộp Hạ Long- Hải Phòng. Tóm tắt báo cáo khoa học □ Hội thảo: Ngày gặp mặt liên viện hàng năm về giảng dạy và nghiên cứu miễn dịch học lần thứ 6, 70-71.

6. Dương Thị Thu, Phạm Thúc & cs, 1996. Một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của sốc phản vệ đã gặp trong 5 năm (1991-1995) tại khoa nội bệnh viện Việt Tiệp □ Hải Phòng. Tóm tắt báo cáo khoa học □ Hội thảo: Ngày gặp mặt liên viện hàng năm về giảng dạy và nghiên cứu miễn dịch học lần thứ 6, 73-74.

7. Dean J. Naisbitt, 2004. Drug hypersensitivity reactions in skin: understanding mechanisms and the development of diagnostic and predictive tests. Toxicology 194, 179-196.

8. P. Demoly, J. Bousquet, 2002. Pathogenesis of drug-induced exanthems. Allergy: Volume: 57 (Suppl. 72): 37-40