

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN 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 viêm màng não mủ (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:

* Đặc điểm lâm sàng:

- Thời gian nhập viện trung bình là $4,47 \pm 3,13$ ngày. Đa số bệnh nhân vào viện trong khoảng thời gian ≤ 5 ngày (74,51%).

- Hội chứng màng não xuất hiện sớm và điển hình ở 96,08%. thóp phồng, li bì, co giật là triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Người lớn hay gặp triệu chứng kích thích vật vã, li bì, hôn mê.

* Đặc điểm cận lâm sàng:

- Đa số bệnh nhân có số lượng BC trong máu ngoại vi và tỷ lệ bạch cầu hạt trung tính trong máu ngoại vi tăng mạnh ($> 80\%$).

- Màu sắc dịch não tủy đục, số lượng tế bào trong dịch não tủy tăng cao trên 1000 TB/mm³ và tỷ lệ bạch cầu hạt trung tính tăng từ 50 - 80% chiếm đa số.

- Tỷ lệ bệnh nhân có Protein trong dịch não tủy tăng từ 1 - 3g/l chiếm nhiều nhất với 47,06%, chỉ có 19,61% là tăng nhẹ từ 0,5 - < 1g/l.

- Đa số bệnh nhân có glucose dịch não tủy giảm nặng hoặc còn vết (54,90%) và Clo trong dịch não tủy giảm nhẹ hoặc ở giới hạn thấp của bình thường.

Từ khóa: viêm màng não mủ

SUMMARY

Research 51 purulent meningitis patients treated at Faculty of infectious - Bac Giang general hospital from 01/2003 to 06/2008, we draw some conclusions as follows:

* clinical features:

- The average time of hospitalization was 4.47 days \pm 3.13. Most patients hospitalized over a period \leq 5 days (74.51%).

- Syndrome appearing early and typical of 96.08%. bulging fontanel, 'li bì' seizures are common symptoms in children. Adult with symptoms: irritability, struggle, 'li bì', coma.

* subclinical features:

- Most patients with BC in the number and percentage of peripheral blood granulocyte/neutral in peripheral blood increased significantly (> 80%)

- Opaque colors CSF, cell count in CSF increased in 1000 and the rate TB/mm³granulocyte neutral increase from 50 - 80% majority.

- Percentage of patients with CSF protein is increased from 1-3g/l accounted for most with 47.06%, 19.61% is only slightly increased from 0.5 - <1g/l.

- Most patients have decreased cerebrospinal fluid glucose or severe parrot (54.90%) and chlorine reduction in cerebrospinal fluid or in the lower limit of normal.

Keywords: purulent meningitis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não mủ (VMNM) là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính của hệ thần kinh trung ương, do nhiều loại vi khuẩn gây nên, diễn biến rất cấp tính, tỷ lệ tử vong và di chứng cao [1],[2],[4]. Việc chẩn đoán nhanh, chính xác VMNM vẫn là một khó khăn rất lớn vì việc cấy dịch não tủy để tìm vi khuẩn gây bệnh không phải cơ sở nào cũng làm được hoặc nếu làm được thì tỷ lệ tìm thấy vi khuẩn trong dịch não tủy cũng không cao [3],[5],[6]. Để phục vụ cho thực hành lâm sàng, chẩn đoán bệnh sớm, từ đó giúp cho công tác điều trị có hiệu quả giảm tỷ lệ tử vong và di chứng của bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh VMNM được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang (2003 - 2008)*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

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. Chúng tôi chọn vào nghiên cứu những bệnh nhân có các tiêu chuẩn sau

- Hội chứng nhiễm khuẩn - nhiễm độc + Hội chứng màng não.

- Cận lâm sàng: Xét nghiệm dịch não tủy: Tế bào tăng, protein tăng, nuôi cấy dịch não tủy tìm thấy vi khuẩn gây bệnh.

2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu từ 1/2003 đến 6/2008

* Lập mẫu thống kê:

- Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, thời gian vào viện, cách khởi phát và mức độ sốt, các triệu chứng của hội chứng màng não, kích thích vật vã, li bì và hôn mê.

- Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu và đếm số lượng, thành phần tế bào trong dịch não tủy, các trị số sinh hoá dịch não tủy

* 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 VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Lý do vào viện của các bệnh nhân VMNM

Lý do vào viện	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sốt	51	100
Đau đầu	28	54,90
Nôn	8	15,68
Tiểu chảy	3	5,88
Co giật	2	3,92
Li bì	9	17,64
Rối loạn ý thức	1	1,96
Mờ mắt	1	1,96
Bỏ bú	1/5	20,00
Thở khô khè	1	1,96

- Hầu hết các bệnh nhân vào viện với lý do sốt (100%). Có 54,90% bệnh nhân vào viện với lý do đau đầu, 17,64% có lý do li bì và 15,68% có lý do vào viện đi khám và điều trị. Lý do vào viện ít gặp hơn như tiêu chảy (5,88%), co giật (3,92%). Ngoài ra còn gặp các lý do vào viện khác như rối loạn ý thức, mờ mắt, trẻ bỏ bú hoặc thở khô khè.

- Số bệnh nhân có thời gian vào viện \leq 5 ngày là 38 bệnh nhân, chiếm 74,51%. Số bệnh nhân vào viện muộn sau 5 ngày là 13 bệnh nhân (25,49%).

- Thời gian nhập viện trung bình kể từ khi có triệu chứng mắc bệnh là 4,47 \pm 3,13 ngày.

Bảng 2: Các triệu chứng lâm sàng thời kỳ khởi phát

Triệu chứng	BN (n=51)	Tỷ lệ %	
Sốt	Sốt đột ngột (a)	42	82,35
	Sốt từ từ (b)	9	17,65
	Sốt nóng, vã mồ hôi	30	58,82
	Kèm gai rét hoặc rét run	21	41,18
Đau đầu	43/47	91,49	
Buồn nôn	20	39,22	
Nôn	18	35,29	
Táo bón	1	1,96	
Đau cơ, khớp	16/47	34,04	
Kích thích vật vã	12	23,53	
Li bì	27	52,94	
Co giật	2	3,92	

- Tất cả các bệnh nhân đều có sốt, trong đó đa số bệnh nhân có khởi phát sốt đột ngột (42/51 = 82,35%), chỉ có số ít bệnh nhân (9/51 = 17,65%) khởi phát sốt từ từ.

- Trong các triệu chứng của hội chứng màng não, đau đầu là triệu chứng có ở hầu hết các bệnh nhân, trừ đi số bệnh nhân nhỏ tuổi chưa biết nói, không biết kêu đau đầu, tỷ lệ bệnh nhân có đau đầu là 43/47 = 91,49%. Các triệu chứng buồn nôn, nôn cũng hay gặp (39,22% và 35,29%). Ngoài ra còn gặp các triệu chứng như kích thích vật vã (23,53%), li bì (52,94%).

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng thời kỳ toàn phát

Triệu chứng	Số lượng BN (n = 51)	Tỷ lệ %	
Sốt	Sốt cao	28	54,90
	Sốt vừa	16	31,37
	Sốt nhẹ	7	13,73
Đau đầu	40/47	85,11	
Nôn / buồn nôn	34	66,67	
Cứng gáy	49	96,08	
Kernig	47	92,16	
Thóp phồng	2/5	40,00	
Táo bón	1	1,96	
Đau cơ, khớp	16/47	34,04	
Kích thích vật vã	17	33,33	
Li bì	21	41,18	
Hôn mê	7	13,73	
Rối loạn ý thức	2	3,92	
Cơ giật	1	1,96	
RL cơ tròn	2	3,92	
Tổn thương da do herpes	4	7,84	

- Biểu hiện lâm sàng thời kỳ toàn phát hay gặp trên 51 bệnh nhân nghiên cứu là sốt (100%), trong đó sốt cao có 28 ca (54,90%), sốt vừa có 16 ca (31,37%), sốt nhẹ có 7 ca (13,73%).

- Đau đầu là triệu chứng hay gặp (có 40/47 bệnh nhân chiếm 85,11%), nôn hoặc buồn nôn có 34/51 chiếm 66,67%, hội chứng màng não gặp ở 49 bệnh nhân (chiếm 96,08%), trong đó có 2 bệnh nhân chỉ có dấu hiệu cứng gáy mà không có dấu hiệu kernig. Trong các triệu chứng về tâm thần kinh thì li bì có 21/51 = 41,18%, kích thích vật vã 17/51 = 33,33%, hôn mê có 7 bệnh nhân (13,73%). Ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, dấu hiệu có giá trị chẩn đoán là thóp phồng (2/5 bệnh nhân).

2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4: Số lượng BC và BC hạt trung tính trong máu ngoại vi

	Số lượng BC			BC hạt trung tính (%)		
	<11 G/l	11-18 G/l	>18G/l	<70%	70-80%	>80%
n=51	8	35	8	8	13	30
Tỷ lệ %	15,69	68,63	15,69	15,69	25,49	58,82

- Số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi tăng từ 11 - 18 G/l chiếm đa số với 35 bệnh nhân (68,63%), chỉ có 8 bệnh nhân có số lượng BC dưới 11 G/l và trên 18 G/l (chiếm 15,69%).

- Tỷ lệ BC hạt trung tính trong máu ngoại vi tăng mạnh trên 80% chiếm ưu thế với 30 ca (58,82%), trong khi đó chỉ có 8 ca (15,69%) có tỷ lệ BC hạt trung tính dưới 70%.

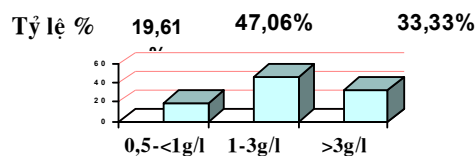
Số bệnh nhân có dịch não tủy đục như nước vo gạo chiếm nhiều nhất (49,02%), có 24 bệnh nhân dịch não tủy đục như nước dừa non (47,06%). Chỉ có 2 bệnh nhân (3,92%) dịch não tủy có màu ánh vàng. Điều này cho thấy hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu có màu sắc dịch não tủy điển hình.

Bảng 5: Số lượng TB và tỷ lệ BC hạt trung tính trong DNT

	Số lượng tế bào/mm ³ DNT			BC hạt trung tính (%)		
	< 500	500-1000	>1000	<50%	50-80%	>80%
n=51	12	13	26	3	28	20
Tỷ lệ %	23,53	25,49	50,98	5,88	54,90	39,22

- Có đến 50,98% bệnh nhân nghiên cứu có số lượng tế bào trong dịch não tủy tăng rất cao trên 1000 tế bào/mm³, có 25,49% bệnh nhân có số lượng tế bào từ 500 - 1000 tế bào/mm³. Bệnh nhân có số lượng tế bào dưới 500/mm³ chỉ chiếm 23,53%.

- Tỷ lệ BC hạt trung tính trong dịch não tủy từ 50 - 80% chiếm đa số với 54,90%. Trong khi đó, tỷ lệ dưới 50% chỉ chiếm 5,88% và trên 80% chiếm 39,22%.



Biểu đồ 3: Hàm lượng Protein trong dịch não tủy

Số bệnh nhân có protein trong dịch não tủy tăng từ 1 - 3g/l chiếm nhiều nhất (24/51 = 47,06%). Có 17 bệnh nhân (33,33%) protein dịch não tủy tăng cao trên 3g/l và chỉ có 10 bệnh nhân (19,61%) là tăng nhẹ từ 0,5 - <1g/l.

Bảng 6: Glucose trong dịch não tủy

Glucose trong DNT (mmol/l)	Bình thường (2,4 - 4,2 mmol/l)	1 - 2,3 mmol/l	Giảm nặng (< 1 mmol/l)
n	3	20	28
Tỷ lệ %	5,88	39,22	54,90

Glucose trong dịch não tủy giảm nặng hoặc chỉ còn vết chiếm đa số (54,90%), giảm nhẹ ở mức 1 - 2,3 mmol/l có 20/51 = 39,22% và chỉ có 5,88% bệnh nhân có glucose ở mức bình thường.



Biểu đồ 4: Clo trong dịch não tủy

Đa số bệnh nhân VMNM có Clo trong dịch não tủy ở giới hạn bình thường (32/51 ca, chiếm 62,74%). Có 11 ca (21,57%) giảm trong khoảng 110 - <120 mmol/l và 8 ca (15,69%) giảm dưới 110 mmol/l. Điều này chứng tỏ rằng ở bệnh nhân VMNM, Clo trong dịch não tủy ít thay đổi.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 51 bệnh nhân 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:

* Đặc điểm lâm sàng:

- Thời gian nhập viện trung bình là $4,47 \pm 3,13$ ngày. Đa số bệnh nhân vào viện trong khoảng thời gian ≤ 5 ngày (74,51%).

- Hội chứng màng não xuất hiện sớm và điển hình ở 96,08%. thóp phồng, li bì, co giật là triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Người lớn hay gặp triệu chứng kích thích vật vã, li bì, hôn mê.

* Đặc điểm cận lâm sàng:

- Đa số bệnh nhân có số lượng BC trong máu ngoại vi và tỷ lệ bạch cầu hạt trung tính trong máu ngoại vi tăng mạnh ($> 80\%$).

- Màu sắc dịch não tủy đục, số lượng tế bào trong dịch não tủy tăng cao trên 1000 TB/mm^3 và tỷ lệ bạch cầu hạt trung tính tăng từ 50 - 80% chiếm đa số.

- Tỷ lệ bệnh nhân có Protein trong dịch não tủy tăng từ 1 - 3g/l chiếm nhiều nhất với 47,06%, chỉ có 19,61% là tăng nhẹ từ 0,5 - < 1g/l.

- Đa số bệnh nhân có glucose dịch não tủy giảm nặng hoặc còn vết (54,90%) và Clo trong dịch não tủy giảm nhẹ hoặc ở giới hạn thấp của bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

2. 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.

3. 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.

4. Nguyễn Bích Vân, Đỗ Thuý Liên, Lê Xuân Phòng (1992), "*Nhận xét lâm sàng và điều trị VMNM trong 7 năm 1985 - 1991 ở khoa Lâm sàng nhiệt đới Bệnh viện Hai Bà Trưng Hà Nội*". Hội thảo khoa học và bồi dưỡng chuyên môn các bệnh truyền nhiễm, 49-53.

5. 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.

6. 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.