

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN 13 (2008 - 2010)

*Trần Minh Tường\*; Trịnh Thị Xuân Hoà\*\**

## TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 180 bệnh nhân (BN) người lớn (tuổi từ 16 - 50, trong đó nam 61% và nữ 39%), 46 BN sốt dengue (DF) và 134 sốt xuất huyết dengue (DHF) được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới và xác định bằng test huyết thanh, điều trị tại Bệnh viện 13, từ năm 2008 - 2010. Kết quả cho thấy: DF và DHF có những đặc điểm giống nhau: sốt, triệu chứng xung huyết, buồn nôn, tiêu chảy và bạch cầu giảm. Dấu hiệu dây thắt dương tính, xuất huyết tự nhiên, nôn, gan to, đau bụng, tiểu cầu giảm  $\leq 100$  G/l, hematocrit tăng, hoạt độ enzym transaminase  $\geq 80$  U/l gặp tỷ lệ cao hơn ở nhóm DHF ( $p < 0,05$ ). Ngược lại, các triệu chứng ban dát sẩn và sưng hạch ngoại vi gặp tỷ lệ cao hơn ở nhóm DF ( $p < 0,05$ ).

\* Từ khoá: Sốt dengue; Sốt xuất huyết dengue.

## CLINICAL AND LABORATORY PROFILE OF DENGUE INFECTION IN ADULT AT THE 13 HOSPITAL (2008 - 2010)

### SUMMARY

*A prospective study of clinical, laboratory of 180 adult patients (46 dengue fever: DF and 134 dengue haemorrhagic fever: DHF) satisfying the case definition criteria of dengue by WHO and were confirmed by serological tests, admitted at the 13 Hospital from 2008 - 2010. The results showed that: characteristics of fever, congestion, nausea, diarrhea and leucopenia were occurred in most equal frequency in DF and DHF groups. The incidences of positive tourniquet test, bleeding manifestations, vomiting, abdominal pain, hepatomegaly, thrombocytopenia, high hematocrit values and elevated hepatic aminotransferases ( $\geq 80$  U/l) were significantly higher in DHF group ( $p < 0.05$ ). In contrast, the incidences of rashes and peripheral lymphadenopathy were significantly higher in DF group ( $p < 0.05$ ).*

\* *Key words: Dengue fever; Dengue haemorrhagic fever.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt dengue và DHF được Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá là bệnh virut do côn trùng trung gian quan trọng nhất trên toàn cầu [1].

Trên thế giới có khoảng 2,5 tỷ người hiện đang sống trong vùng lưu hành bệnh. Mỗi năm có từ 50 - 100 triệu người mắc bệnh, tỷ lệ tử vong khoảng 2,5% [5]. Tại Việt Nam hiện nay, DF và DHF bùng phát mạnh ở hầu

\* Trung tâm Y học Dự phòng phía Nam - Cục Quân y

\*\* Bệnh viện 103

**Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi**

hết các tỉnh thành trong cả nước. Tuyến gây bệnh và các dấu hiệu bệnh có nhiều thay đổi, đặc biệt tỷ lệ bệnh ở người lớn gia

tăng, xuất hiện nhiều triệu chứng nặng, làm tăng tỷ lệ tử vong [2]. Các nghiên cứu trước đây về DF/DHF ở khu vực Duyên hải Trung

bộ chưa nhiều và chủ yếu ở trẻ em. Nhằm đóng góp thêm một số kinh nghiệm trong chẩn đoán bệnh DF/DHF, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt dengue và sốt xuất huyết dengue người lớn tại Bệnh viện 13 - Quận 5.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

180 BN người lớn (46 DF và 134 DHF), được điều trị tại Bệnh viện 13 từ 2008 đến 5 - 2010.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán:

+ Lâm sàng dựa theo tiêu chuẩn của WHO (2009) [5].

+ Huyết thanh chẩn đoán: phát hiện kháng thể bằng kỹ thuật sắc ký miễn dịch:

• DF khi kháng thể kháng virut *Dengue* IgM (+), IgG (-).

• DHF khi kháng thể kháng virut *Dengue* IgG (+) và IgM (+).

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Thống kê tỷ lệ BN có các triệu chứng lâm sàng (sốt, xuất huyết, gan to, đau bụng, nôn, ỉa lỏng, hạch ngoại vi sưng...), cận lâm sàng (số lượng bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit, SGOT, SGPT...) ở từng nhóm và so sánh giữa 2 nhóm.

\* *Xử lý số liệu:* theo phương pháp thống kê y học.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

*Bảng 1: Đặc điểm sốt của BN nghiên cứu.*

ĐẶC ĐIỂM		DF (n = 46)		DHF (n = 134)		p
		n	%	n	%	
Kiểu khởi phát	Đột ngột	45	97,8	129	96,3	> 0,05
	Từ từ	1	16,7	5	3,7	
Kiểu sốt	Liên tục	46	100	130	97,0	> 0,05
	Dao động	0	0	4	3,0	
Tính chất sốt	Nóng, gai rét	43	93,5	120	91,1	> 0,05
	Rét run	3	6,5	12	9,0	
Mức độ sốt	Nhẹ	7	15,2	24	17,9	> 0,05
	Vừa	16	34,8	49	36,6	> 0,05
	Cao	23	50,0	61	45,5	> 0,05
Trung bình (°C)		38,80 ± 0,95		38,80 ± 0,93		> 0,05

Không có sự khác biệt về tính chất sốt giữa 2 nhóm bệnh nhân DF và DHF.

*Bảng 2: Đặc điểm xuất huyết của BN nghiên cứu.*

ĐẶC ĐIỂM	DF (n = 46)		DHF (n = 134)		p
	n	%	n	%	

Da xung huyết		33	71,7	86	64,2	> 0,05
Nghiệm pháp dây thắt dương tính		3	6,5	58	43,3	< 0,001
Xuất huyết		12	26,1	117	87,3	< 0,001
Dạng xuất huyết	Chấm	4	33,3	91	77,8	< 0,001
	Nốt	3	25,0	53	45,3	< 0,001
	Mảng	2	16,7	17	14,5	< 0,01
	Xuất huyết niêm mạc	3	25,0	52	44,4	< 0,01
	Xuất huyết tử cung	4	33,3	14	24,6	> 0,05
	Tiểu máu	0	0	5	4,3	
	Xuất huyết tiêu hoá	0	0	3	2,6	
Vị trí xuất huyết	Tứ chi	3	25,0	34	29,1	< 0,001
	Tứ chi + thân người	6	50,0	35	29,9	< 0,001
	Mặt, cổ + tứ chi + thân người	3	25,0	48	41,1	< 0,001
Số cơ quan xuất huyết	Da	5	41,7	52	44,4	< 0,001
	Da + niêm mạc	3	25,0	42	35,9	< 0,001
	Da + niêm mạc + phủ tạng	4	33,3	23	19,7	< 0,001

Triệu chứng da xung huyết ở nhóm DF và DHF có tỷ lệ tương đương nhau. Nhóm DHF có tỷ lệ xuất huyết cao hơn, biểu hiện xuất huyết đa dạng hơn ( $p < 0,001$ ). Nghiên cứu của Lê Đăng Hà, Nimmannitya S [2, 4] cũng cho kết quả tương tự.

**Bảng 3:** Các triệu chứng hạch, ban ở BN nghiên cứu.

BỆNH NHÂN		TRIỆU CHỨNG	BAN DÁT SẴN	HẠCH NGOẠI VI TO	VIÊM HỌNG
DF (n = 46)	n		31	26	13
	%		67,4	56,5	28,3
DHF (n = 134)	n		40	23	38
	%		29,9	17,2	28,4
p			$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p > 0,05$

Ban dát sần, hạch ngoại vi sưng ở nhóm DF có tỷ lệ cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 4:** Các triệu chứng tiêu hoá ở BN nghiên cứu.

TRIỆU CHỨNG	DF (n = 46)		DHF (n = 134)		p
	n	%	n	%	

Buồn nôn	15	32,6	70	52,2	> 0,05	
Nôn	2	4,4	57	42,5	< 0,05	
Tiêu chảy	14	30,4	55	40,3	> 0,05	
Táo bón	15	32,60	38	28,4	> 0,05	
Gan to	3	6,5	49	36,6	< 0,001	
Đau bụng	Thượng vị	4	8,7	30	22,4	< 0,05
	Hạ sườn phải	9	19,6	37	25,4	< 0,05

Triệu chứng buồn nôn, tiêu chảy, táo bón ở nhóm DF và DHF có tỷ lệ tương đương nhau. Các triệu chứng nôn, gan to, đau bụng ở nhóm DHF có tỷ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Jamaia I và CS [3] cũng có kết quả tương tự.

*Bảng 5: Các xét nghiệm huyết học ở BN nghiên cứu.*

XÉT NGHIỆM		DF (n = 46)		DHF (n = 134)		p
		n	%	n	%	
Số lượng bạch cầu (G/l)	< 4	15	32,6	69	51,5	> 0,05
	4 - 9	31	67,4	64	47,8	> 0,05
	> 9	0	0	1	0,7	> 0,05
Số lượng tiểu cầu (G/l)	> 100	28	60,9	33	24,6	< 0,001
	≤ 100 - 50	18	39,1	89	66,4	< 0,001
	< 50	0	0	12	9,0	< 0,001
Hematocrit (%)	≥ 48	0	0	12	9,0	< 0,001
	40 - 47,9	11	23,9	58	43,3	< 0,001
	< 40	35	76,1	64	47,8	< 0,001

Nhóm DHF có tỷ lệ BN giảm bạch cầu nhiều hơn nhóm DF (51,5% so với 32,6%) ( $p > 0,05$ ). Nhóm DHF có tỷ lệ BN giảm tiểu cầu  $\leq 100$  G/l, cao hơn hẳn nhóm DF (75,4% so với 39,1%) ( $p < 0,001$ ). Nhóm DF: không có BN giảm tiểu cầu nặng  $< 50$  G/l, ở nhóm DHF là 9% ( $p < 0,001$ ). Nhiều tác giả cũng có kết quả tương tự, tiểu cầu giảm ở đa số BN và tương ứng với mức độ nặng nhẹ của bệnh [2, 3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ở nhóm DF không gặp BN có Hct  $\geq 48\%$ , ở nhóm DHF có 12 BN (9,0%) ( $p < 0,001$ ).

*Bảng 6: Xét nghiệm enzym transaminase ở BN nghiên cứu.*

XÉT NGHIỆM		DF (n = 46)		DHF (n = 134)		p
		n	%	n	%	
SGOT (U/l)	40 - 79	8	17,4	26	19,4	> 0,05
	80 - 199	1	2,2	36	26,9	< 0,001
	200 - 399	2	4,3	8	6,0	< 0,001
	> 400	0	0	5	3,7	< 0,001
SGPT (U/l)	40 - 79	5	10,9	27	20,1	> 0,05
	80 - 199	3	6,5	36	26,9	< 0,001
	200 - 399	0	0	8	6,0	< 0,001
	> 400	1	2,2	5	3,7	< 0,001

Nhóm DHF có tỷ lệ hoạt độ enzym transaminase tăng gấp 2 lần, cao hơn hẳn nhóm DF ( $p < 0,001$ ).

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu 180 BN người lớn (46 BN DF và 134 BN DHF), điều trị tại Bệnh viện 13 - Quân khu 5, từ năm 2008 - 2010, chúng tôi rút ra kết luận:

*\* Các triệu chứng giống nhau ở DF và DHF:*

Đặc điểm sốt của 2 nhóm DF và DHF giống nhau: 100% BN có sốt; kiểu sốt liên tục, chủ yếu là sốt nóng (93,5% và 91,1%); kiểu hết sốt đột ngột chiếm đa số (60,9% và 60,4%); triệu chứng da xung huyết (71,7% và 64,2%).

*\* Các triệu chứng khác nhau ở DF và DHF:*

Dấu hiệu dây thắt dương tính ở nhóm DHF cao hơn nhóm DF (43,3% và 6,5%) ( $p < 0,001$ ), xuất huyết tự nhiên (87,3% và 26,1%) ( $p < 0,001$ ), triệu chứng ban dát sần, hạch ngoại vi to gặp chủ yếu ở nhóm DF (67,4% và 56,5%) so với nhóm DHF (29,9% và 17,2%) ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng tiêu hoá: nôn, gan to, đau bụng ở nhóm DHF (42,5%, 36,6% và 47,8%) cao hơn hẳn nhóm DF (4,4%, 6,5% và 28,3%) ( $p < 0,01 - 0,001$ ).

Giảm tiểu cầu  $\leq 100$  G/l ở 2 nhóm DHF và DF (75,4% và 39,1%) ( $p < 0,001$ ), hematocrit  $\geq 48\%$  chỉ gặp ở nhóm BN DHF (9,0%), hoạt tính enzym SGOT và SGPT tăng gấp 2 lần giá trị bình thường ở nhóm DHF (đều 36,6%), cao hơn nhóm DF (6,5% và 8,7%) ( $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bùi Đại*. Dengue xuất huyết. NXB Y học. Hà Nội. 2010.
2. *Lê Đăng Hà và CS*. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sốt xuất huyết dengue (sốt và không sốt) ở người lớn. Tạp chí Y Dược. 2003, số 7, tr 24-28.
3. *Jamaia I., Rohela M., Nissapatorn V., Hiew F.T., Halizam A.M., Liani H.N., Khairunnisaak A.S.* Retrospective study of DF and DHF patients at University Malaya Medical Center, Kuala Lumpur, Malaysia in the year 2005. Southeast Asian Journal of Tropical medicine and public health. 2007, Vol 38 (suppl 1), pp.224-230.
4. *Nimmannitya S.* Dengue fever and dengue haemorrhagic fever: Case management. Trop Med. 1994, Vol 36 (4), pp.249-256.
5. *WHO*. Dengue hemorrhagic fever: diagnosis, treatment and control. World Health Organization. Geneva. 2009