

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG LAO PHỔI MỚI AFB (+) Ở BỆNH NHÂN LẠM DỤNG RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HẢI PHÒNG 2017 - 2019

Nguyễn Huy Điện\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao phổi mới AFB (+) ở bệnh nhân lạm dụng rượu tại bệnh viện phổi Hải Phòng 2017 - 2019.

**Đối tượng:** Gồm 208 bệnh nhân lao phổi mới AFB(+) lạm dụng rượu được chẩn đoán tại Bệnh viện phổi Hải Phòng. Theo tiêu chuẩn của ICD-10 (Lạm dụng rượu); TCYTTG và CTCLQG từ 1/2017- 12/2019.

**Phương pháp:** Mô tả hồi cứu với mẫu thuận tiện.

**Kết quả và kết luận:** Tuổi mắc bệnh chủ yếu nhóm 45- 54 và 55-64 tuổi (36,1%), tuổi trung bình là  $53,36 \pm 9,3$ , chỉ gặp ở giới nam, nông thôn 70,2%. Lao động tự do 49,5%. Bệnh nhân uống rượu trên 20 năm chiếm tỷ lệ 43,3% và có 65,4% bệnh nhân uống rượu từ 500 – 1000ml một ngày. Triệu chứng hay gặp nhất là ho khạc đờm kéo dài (46,9%). Hầu hết bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của bệnh lao nhưng đều đến khám muộn. Đờm trực tiếp AFB(+) chủ yếu 1(+) (56,7%). Có 70,2% bệnh nhân có tổn thương Xquang phổi diện vừa và rộng, tổn thương Xquang chủ yếu là dạng phổi hợp (68,3%) và ở cả 2 bên phổi (74,0%). Số lượng hồng cầu trước và sau điều trị đa số ở mức bình thường. Chỉ số GOT/GPT/GGT lúc vào viện tăng cao, đặc biệt GGT tăng rất cao

**Từ Khóa:** Lao phổi và lạm dụng rượu.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PRE-CLINICAL CHARACTERISTICS OF NEW FLUID AFB (+) IN ALCOHOL ABUSE PATIENTS AT HAI PHONG TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL 2017 – 2019

**Objectives:** Study on some new clinical and subclinical features of AFB (+) pulmonary tuberculosis in alcohol abuse patients at Hai Phong lung hospital 2017 - 2019.

**Subjects:** Including 208 new AFB (+) alcoholic pulmonary TB patients diagnosed at Hai Phong Lung Hospital. According to the standards of WHO and the NTP from 1/2017 to 12/2019.

**Method:** Retrospective description with convenient sample.

**Results and conclusions:** The main infected age is 45- 54 and 55-64 years (36.1%), the average age is  $53.36 \pm 9.3$ , only seen in men, 70.2 in rural areas. %. Self-employed 49.5%. The proportion of patients who drink alcohol for more than 20 years accounts for 43.3% and 65.4% of patients drink alcohol from 500 - 1000ml a day. The most common symptom is a persistent coughing up sputum (46.9%). Most patients have classic TB symptoms, but are late to see them. Sputum directly AFB (+) lover 1 (+) (56.7%). There are 70.2% of patients with medium and broad dominant radiological lesions, radiographic lesions are mainly lung form (68.3%) and in both sides of the lung (74.0%). The number of red blood cells before and after treatment was mostly normal. GOT / GPT / GGT

\*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Điện

Email: nhdien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 30.5.2021

index at admission increased highly, especially GGT very high

**Keywords:** Tuberculosis and alcohol abuse.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao hiện nay vẫn là mối quan tâm của nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là các nước kém và đang phát triển bởi tỷ lệ mắc cao và đang có xu hướng gia tăng, đồng thời làm tăng tỷ lệ di chứng và biến chứng của bệnh. Nghiện rượu là một căn bệnh thật sự, là nhóm bệnh rất phổ biến chiếm 1-10% dân số. Rượu gây nhiều tác hại đối với cơ thể và tâm thần, Tổ chức Y tế thế giới xếp tác hại của rượu đối với cơ thể sau tim mạch và ung thư. Những người nghiện rượu thường có chế độ dinh dưỡng kém nên rất dễ mắc bệnh lao, đồng thời những người nghiện rượu thường không quan tâm đến sức khỏe của mình nên việc phát hiện bệnh lao thường rất muộn và nặng nề ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị. Vì thế chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu:

*Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng lao phổi mới AFB (+) ở bệnh nhân lạm dụng rượu tại bệnh viện phổi Hải Phòng năm 2017 – 2019.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Bệnh nhân nghiên cứu

Gồm 208 bệnh nhân lao phổi AFB(+) lạm dụng rượu được chẩn đoán tại Bệnh viện phổi Hải Phòng. Theo tiêu chuẩn của TCYTTC và CTCLQG từ 1/2017 – 12/2019.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện phổi Hải Phòng.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

Chẩn đoán xác định lao phổi AFB(+) lạm dụng rượu theo tiêu chuẩn TCYTTC và CTCLQG.

- Bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng lâm sàng: Ho khạc đờm kéo dài, ho ra máu, sốt, mệt mỏi gầy sút cân, khó thở tức ngực và các triệu chứng khác kèm theo.

- Cận lâm sàng: có tổn thương trên XQ phổi thường quy, xét nghiệm đờm trực tiếp AFB(+), CTM, men gan, và các xét nghiệm cơ bản khác định hướng lao.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán lạm dụng rượu: Theo ICD-10, có 3 trong 6 triệu chứng sau thì được chẩn đoán lạm dụng rượu:

➤ Thèm muốn mạnh mẽ không thể ngăn cản và bắt buộc phải uống rượu.

➤ Khó kiểm tra thời gian bắt đầu và kết thúc cũng như mức độ uống hàng ngày.

➤ Giảm hoặc ngừng uống rượu là một việc rất khó khăn, khi ngừng thì xuất hiện hội chứng cai và có ý định uống lại để né tránh hoặc giảm triệu chứng cai.

➤ Có những chứng cứ về khả năng dung nạp rượu như tăng liều.

➤ Dần dần sao nhãng những thú vui trước đây vốn ưa thích.

➤ Vẫn tiếp tục uống rượu, mặc dù biết những hậu quả tai hại của nó.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu. Mẫu không xác xuất với mẫu thuận tiện.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu.

2.3.1. Nghiên cứu về tuổi, giới, địa dư, tiền sử tiếp xúc nguồn lây, các triệu chứng lâm sàng về cơ năng và thực thể ở phổi, và các triệu chứng khác liên quan.

2.3.2. Nghiên cứu các xét nghiệm: XQ thường quy, Soi đờm trực tiếp tìm AFB, Công thức máu, men gan, và các xét nghiệm khác..

### 2.4. Phương pháp xử lý số liệu.

Kết quả nghiên cứu được tính tỷ lệ %, giá trị trung bình của nhóm nghiên cứu. Số liệu thu được được xử lý trên máy tính theo chương trình SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Phân bố theo tuổi, giới, địa dư, nghề nghiệp.

**Bảng 3.1 Tỷ lệ bệnh theo nhóm tuổi**

| Tuổi       | Số lượng (n = 208) | Tỷ lệ (%) |
|------------|--------------------|-----------|
| 25 – 34    | 1                  | 0,5       |
| 35 – 44    | 37                 | 17,8      |
| 45 – 54    | 75                 | 36,1      |
| 55 – 64    | 75                 | 36,1      |
| ≥65        | 20                 | 9,6       |
| Trung bình | 53,36 ± 9,3        |           |
| Nông thôn  | 146                | 70,2      |
| Thành thị  | 62                 | 29,8      |

**Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp của bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu**

| Nghề nghiệp    | Số lượng(n = 208 ) | Tỷ lệ % |
|----------------|--------------------|---------|
| Công nhân, VC  | 9                  | 4,3     |
| Làm ruộng      | 68                 | 32,7    |
| Lao động tự do | 103                | 49,5    |
| Không nghề     | 17                 | 8,2     |
| Hưu trí        | 11                 | 5,3     |

#### 3.2. Mắc các bệnh phối hợp, thời gian, số lượng rượu uống hàng ngày.

**Bảng 3.3 Tỷ lệ mắc các bệnh phối hợp**

| Bệnh phối hợp           | N = 208 | Tỷ lệ % |
|-------------------------|---------|---------|
| Bệnh phổi phế quản khác | 71      | 34,1    |
| Loét dạ dày, tá tràng   | 46      | 22,1    |
| Đái tháo đường          | 26      | 12,5    |
| Tăng huyết áp           | 68      | 32,7    |
| Khác                    | 5       | 2,4     |

**Bảng 3.4 Thời gian uống rượu và số lượng rượu uống hàng ngày, hội chứng cai**

|            | Thời gian uống rượu (năm) |        |        |      | Lượng rượu uống (ml/ngày) |           |           |       | Hội chứng cai |       |
|------------|---------------------------|--------|--------|------|---------------------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------|
|            | ≤5                        | 5 - 10 | 11- 20 | >20  | <300                      | 300- <500 | 500- 1000 | >1000 | Có            | Không |
| <b>n</b>   | 4                         | 43     | 71     | 90   | 44                        | 22        | 136       | 6     | 117           | 91    |
| <b>(%)</b> | 1,9                       | 20,7   | 34,1   | 43,3 | 21,2                      | 10,6      | 65,4      | 2,9   | 56,3          | 43,8  |

#### 3.3. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3.5: Lý do vào viện**

| Lý do vào viện        | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%)  |
|-----------------------|--------------|------------|
| Sốt                   | 35           | 16,8       |
| Ho kéo dài            | 144          | 69,2       |
| Đau tức ngực, khó thở | 30           | 14,4       |
| Suy nhược             | 22           | 10,6       |
| Ho ra máu             | 39           | 18,8       |
| Khác                  | 37           | 17,8       |
| <b>Tổng</b>           | <b>208</b>   | <b>100</b> |

**Bảng 3.6. Thời gian chẩn đoán của bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu**

| Thời gian      | N = 208 | Tỷ lệ % |
|----------------|---------|---------|
| < 2 tháng      | 99      | 47,6    |
| 2 - < 4 tháng  | 66      | 31,7    |
| 4 - < 6 tháng  | 16      | 7,7     |
| ≥ 6 tháng      | 27      | 13,0    |
| Chẩn đoán sớm  | 99      | 47,6    |
| Chẩn đoán muộn | 109     | 52,4    |

**Bảng 3.7. Triệu chứng toàn thân của bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu**

| Triệu chứng      | N = 208 | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------|-----------|
| Mệt mỏi          | 148     | 73,3      |
| Ra mồ hôi trộm   | 39      | 19,3      |
| Da xạm           | 75      | 37,1      |
| Da xanh          | 59      | 29,2      |
| Da niêm mạc vàng | 25      | 12,4      |
| Sốt nhẹ về chiều | 110     | 54,5      |
| Sốt thất thường  | 70      | 34,7      |
| Gầy sút cân      | 131     | 64,9      |

**Bảng 3.8. Triệu chứng của bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu**

| Triệu chứng | N = 208 | Tỷ lệ % |
|-------------|---------|---------|
| Ho khan     | 34      | 16,3    |
| Ho khạc đờm | 165     | 79,3    |
| Ho ra máu   | 72      | 34,6    |
| Tức ngực    | 125     | 60,1    |
| Khàn tiếng  | 42      | 20,2    |
| Khó thở     | 138     | 66,3    |
| Ran phổi    | 146     | 70,2    |

|                   |    |      |
|-------------------|----|------|
| Hội chứng 3 giảm  | 6  | 2,9  |
| Gan, lách to      | 30 | 14,4 |
| Bụng chướng       | 19 | 9,1  |
| Tuần hoàn bàng hệ | 14 | 6,7  |

### 3.4. Đặc điểm cận lâm sàng.

**Bảng 3.9. Kết quả soi đờm TT của bệnh nhân lao phổi AFB(+)/Lạm dụng rượu.**

| AFB soi trực tiếp | Số lượng (n) | Tỷ lệ %      |
|-------------------|--------------|--------------|
| Dương tính 1(+)   | 118          | 56,7         |
| Dương tính 2(+)   | 67           | 32,2         |
| Dương tính 3(+)   | 23           | 11,1         |
| <b>Tổng</b>       | <b>208</b>   | <b>100,0</b> |

**Bảng 3.10. Tổn thương cơ bản trên XQ của BN lao phổi lạm dụng rượu.**

| Dạng tổn thương | N=208 | Tỷ lệ % |
|-----------------|-------|---------|
| Thâm nhiễm      | 130   | 62,5    |
| Nốt             | 120   | 57,7    |
| Hang            | 67    | 32,2    |
| Xơ              | 57    | 27,4    |
| Phối hợp        | 142   | 68,3    |

**Bảng 3.11. Hồng cầu trước và sau điều trị**

| Nhóm bệnh<br>Hồng cầu   | Trước điều trị     |         | Sau điều trị       |         |
|-------------------------|--------------------|---------|--------------------|---------|
|                         | n=208              | Tỷ lệ % | n=208              | Tỷ lệ % |
| <3 T/l                  | 8                  | 3,8     | 3                  | 1,4     |
| 3-4 T/l                 | 68                 | 32,7    | 60                 | 28,8    |
| >4 T/l                  | 132                | 63,5    | 145                | 69,7    |
| <b>SL HC trung bình</b> | <b>4,15 ± 0,84</b> |         | <b>4,24 ± 0,68</b> |         |

**Bảng 3.12. Men gan**

| Men gan    | GOT (U/L)     | GPT (U/L)    | GGT (U/L)       |
|------------|---------------|--------------|-----------------|
| Thấp nhất  | 13,0          | 6,0          | 12              |
| Cao nhất   | 235           | 880          | 2001            |
| Trung bình | 51,52 ± 45,01 | 53,1 ± 76,19 | 170,02 ± 241,21 |

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Phân bố theo tuổi, giới, địa dư, nghề nghiệp.

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.1) cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $53,36 \pm 9,3$ ; tuổi thấp nhất là 28, cao nhất là

87. Nhóm tuổi 45 – 54, 55 – 64 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%. Kết quả chúng tôi gặp 100% bệnh nhân là nam, không gặp bệnh nhân nữ nào. Điều này hoàn toàn phù hợp với phng tục tập quán của người Á đông, chủ yếu nam uống rượu còn nữ rất hiếm. Tỷ lệ bệnh nhân

sống ở thành thị là 29,8% thấp hơn so với ở nông thôn là 70,2%.

Bảng (3.2) Nhóm nghề nghiệp lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất 103/208 bệnh nhân (49,5%), xếp thứ 2 là nhóm làm ruộng 68/208 bệnh nhân (32,7%), theo sau là nhóm không nghề 17/208 bệnh nhân (8,2%), công nhân viên chức chiếm tỷ lệ nhỏ 9/208 (4,3%).

#### **4.2. Mắc các bệnh phổi hợp, thời gian, số lượng rượu uống hàng ngày.**

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.3) Tỷ lệ bệnh nhân lao có bệnh kết hợp với bệnh phổi phế quản khác chiếm tỷ lệ cao 34,1% sau đó là các bệnh tăng huyết áp 32,7%: loét dạ dày tá tràng 22,1% và đái tháo đường 26,1%, chiếm tỷ lệ rất nhỏ là các bệnh phổi hợp khác 2,4%.

Thời gian uống rượu (bảng 3.4) uống rượu >20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3% và thấp nhất là tỷ lệ bệnh nhân uống rượu ≤ 5 năm. Cao nhất là 65,4% số bệnh nhân có lượng rượu uống trên ngày từ 500 - 1000ml, thấp nhất là 2,9% với lượng rượu là >1000ml. Có 56,3% số bệnh nhân có hội chứng cai.

#### **4.3. Đặc điểm lâm sàng**

Kết quả (bảng 3.5) cho thấy: bệnh nhân vào viện chủ yếu là ho kéo dài (69,2%), ho ra máu chiếm (18,8%), đây là những triệu chứng rất hay gặp trong lao phổi. Nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với y văn.

Bảng (3.6) Chẩn đoán sớm trước 2 tháng chiếm 47,6%. Chẩn đoán muộn sau 6 tháng là 52,4%. Vì lạm dụng rượu vì thế bệnh nhân ít quan tâm tới sức khỏe, mặt khác những người thân đôi khi chán nản ít quan tâm tới người bệnh vì thế mà khi bệnh quá nặng mới phát hiện ra do đó tỷ lệ chẩn đoán muộn sau 6 tháng khá cao.

Kết quả (bảng 3.7) Triệu chứng toàn thân hay gặp nhất ở bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu là mệt mỏi 73,3%; tiếp đến là gầy sút cân 64,9%, sốt nhẹ về chiều 54,5%. Triệu chứng ít gặp nhất là da niêm mạc vàng 3,8%.

Triệu chứng hô hấp hay gặp nhất (bảng 3.8) là Ho khạc đờm 79,3%, Ran phổi 70,2%; ít gặp hơn là hội chứng 3 giảm 2,9%.

Triệu chứng tiêu hóa bệnh nhân lao phổi lạm dụng rượu hay gặp nhất là gan, lách to 14,4%, ít gặp hơn là tuần hoàn bàng hệ 6,7%.

#### **4.4. Đặc điểm cận lâm sàng.**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.9) Trong 208 trường hợp có kết quả soi đờm AFB trực tiếp dương tính. Trong đó có 118 trường hợp có mức độ AFB là 1+ (56,7%), 67 trường hợp là AFB 2+ (32,2%) và AFB 3+ chiếm thấp nhất (11,1%).

Bảng (3.10) hình ảnh tổn thương trên XQ cho thấy: đa số tổn thương là phổi hợp với 142 trường hợp (68,3%), tổn thương dạng thâm nhiễm dạng nốt cũng rất cao, sau tiếp đến là hang và xơ.

Bảng (3.11) cho thấy hầu hết các bệnh nhân không thiếu máu, có số lượng Hồng cầu không thay đổi trước và sau điều trị lao.

Bảng (3.12) kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: một số bệnh nhân khi vào viện và trong quá trình điều trị men gan tăng, tất cả đều được giả độc trước khi điều trị lao.

### **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 208 bệnh nhân lao phổi mới AFB(+) lạm dụng rượu tại bệnh viện Phổi Hải Phòng từ năm 2017 – 2019. Chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

#### **5.1. Đặc điểm chung**

Tuổi mắc bệnh lao phổi mới AFB (+) lạm dụng rượu chủ yếu là 45- 54 tuổi và 55-64 tuổi (36,1%), tuổi trung bình là 53,36 ± 9,3,

chỉ gặp ở giới nam. Bệnh nhân chủ yếu ở nông thôn 70,2%. Lao động tự do gặp nhiều nhất 49,5%. Bệnh nhân uống rượu trên 20 năm chiếm 43,3% và có 65,4% bệnh nhân uống từ 500 – 1000ml một ngày.

### 5.2. Đặc điểm lâm sàng

Lý do vào viện hay gặp nhất là ho khạc đờm kéo dài (46,9%). Đa số các bệnh nhân được chẩn đoán lao sớm trước 2 tháng (47,6%). Hầu hết bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của bệnh lao như: mệt mỏi, sốt nhẹ về chiều, gầy sút cân, ho khạc đờm kéo dài, ho ra máu, đau ngực, da xanh, ít gặp hơn là ra mồ hôi trộm.

### 5.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong các bệnh nhân AFB(+) chủ yếu là mức 1(+) (56,7%). Có 70,2% bệnh nhân có tổn thương Xquang phổi diện vừa và rộng, trong đó mức độ tổn thương phổi càng nặng khi mức độ AFB càng tăng, tổn thương Xquang chủ yếu là dạng phổi hợp (68,3%) trong đó thâm nhiễm (62,5%), nốt (57,7%), hang (32,2%), xơ (27,4%), tổn thương Xquang chủ yếu là ở cả 2 bên phổi (74,0%). Số lượng hồng cầu trước và sau điều trị đa số ở mức bình thường. Chỉ số GOT/GPT/GGT lúc vào viện tăng cao, đặc biệt GGT tăng rất

cao, ảnh hưởng đến điều trị bệnh lao, do vậy những bệnh nhân này đều được điều trị trở về bình thường trước khi sử dụng thuốc lao.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bài giảng bệnh lao và bệnh phổi ( 1999 )**, Nhà xuất bản Y học : Tr 147-155.
2. **Lã Thị Bưởi, (2000)**, Nghiện rượu mạn tính, Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần,,Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 112-121.
3. **Chương trình chống lao Quốc gia (2016)**, Báo cáo tổng kết công tác phòng chống lao giai đoạn 2010-2016, phương hướng kế hoạch giai đoạn 2016-2020.
4. **Nguyễn Việt Cồ (1999)**, “ Đại cương về bệnh lao”, Bài giảng bệnh lao và bệnh phổi, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 5.
5. **Bùi Quang Huy, (2010)**, Nghiện rượu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 55-65.
6. **Nguyễn Hữu Phước, (2011)**, Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi có nghiện rượu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
7. **World Health Organization GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT (2017)**, World Health Organization, Geneva, Switzerland.