

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN HO RA MÁU Ở BỆNH NHÂN LAO PHỔI CŨ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH, NĂM 2019 – 2020

Nguyễn Thị Hạnh¹, Đào Thị Lợi¹, Bùi Thị Hân¹,
Bùi Khắc Hiệp¹, Trần Nam Đích²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ho ra máu (HRM) là một cấp cứu nội khoa thường gặp trong bệnh lý hô hấp ở nước ta. HRM là một triệu chứng không đặc hiệu liên quan đến nhiều bệnh phổi - phế quản và tim mạch, thường gặp trên lâm sàng. Tại Thái Bình, hằng năm khoa Cấp cứu Hô hấp Bệnh viện Phổi Thái Bình đều tiếp nhận một lượng lớn bệnh nhân HRM với các nguyên nhân khác nhau đến khám và điều trị. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu nguyên nhân HRM ở bệnh nhân lao phổi cũ tại bệnh viện Phổi Thái Bình”.

Phương pháp: Đây nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân ≥ 16 tuổi có tiền sử mắc lao phổi, đến khám vì lý do HRM, vào nhập viện tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2020.

Kết quả: của chúng tôi đã chỉ ra rằng HRM trên bệnh nhân có tiền sử lao phổi gặp chủ yếu ở nam giới, cao tuổi sau khi khỏi bệnh >1 năm. Mức độ HRM thường là nhẹ và trung bình và kèm theo các triệu chứng lâm sàng của hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc lao. Nguyên nhân gây HRM phổ biến nhất là lao phổi tái phát và giãn phế quản. Vì vậy khi những bệnh nhân lao phổi cũ có HRM tái đi tái lại, thì nên được khám và làm các xét nghiệm chuyên sâu để tìm nguyên nhân và có chẩn đoán sớm, hướng điều trị thích hợp cho người bệnh, tránh các tai biến, biến chứng của HRM cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ho ra máu; lao phổi; giãn phế quản.

ABSTRACT

Objectives: Hemoptysis is a common medical emergency in respiratory diseases in Viet Nam. It is a nonspecific symptom associated with many pulmonary-bronchial and cardiovascular diseases, which is common in clinical practice. In Thai Binh, the respiratory emergency department of Thai Binh Lung Hospital receives a large number of hemoptysis patients with different causes each year. However, there is very little research on this issue. Therefore, we conducted this study with the aim of describing the clinical and para-clinical characteristics and finding out the causes of hemoptysis in patients with antecedent of tuberculosis at Thai Binh Lung Hospital.

Method: This is a cross-sectional descriptive study performed on all patients ≥ 16 years old with a history of pulmonary tuberculosis, presenting for hemoptysis, hospitalized at Thai Binh Lung Hospital from June 2019 to June 2020. **Result:** Our results showed that hemoptysis in patients with a history of pulmonary tuberculosis occurs mainly in elderly men, >1 year after recovering from the disease. The degree of hemoptysis is usually mild and moderate and is accompanied by clinical symptoms of the tuberculosis infection syndrome. The most common causes of hemoptysis are recurrent pulmonary tuberculosis and bronchiectasis. Therefore, when patients having antecedent of tuberculosis have recurrent hemoptysis, they should be examined and do intensive tests to find the cause and get an early diagnosis, appropriate treatment for the patient, and avoid complications.

Keywords: hemoptysis; tuberculosis; bronchiectasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu (HRM) là một cấp cứu nội khoa thường gặp trong bệnh lý hô hấp ở nước ta. HRM là một triệu chứng không đặc hiệu liên quan đến nhiều bệnh phổi - phế quản và tim mạch, thường gặp trên lâm sàng [1]. HRM có nhiều mức độ từ nhẹ ho đờm lẫn máu đến đờm cho đến ho ra máu

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2. Bệnh viện Phổi Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: hanhnt7878@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/01/2022

Ngày phản biện: 07/02/2022

Ngày duyệt bài: 01/03/2022

sét đánh nếu không cấp cứu kịp thời bệnh nhân có thể tử vong.

Có nhiều nguyên nhân gây ho ra máu như: giãn phế quản, ung thư phổi, lao phổi, viêm phổi, viêm phế quản, áp xe phổi, nấm phổi, bệnh lý mạch máu, bệnh tự miễn... Nguyên nhân HRM có sự khác biệt giữa các quốc gia và vùng lãnh thổ. Tại các nước đang phát triển, bệnh lao phổi là nguyên nhân hàng đầu gây HRM. Tại Việt Nam, 3 nguyên nhân gây ho ra máu hàng đầu là lao phổi, giãn phế quản và ung thư phổi.

HRM trên bệnh nhân đã từng điều trị lao, đặc biệt đối với các trường hợp có hang lao cũ là một triệu chứng thường gặp, gây lo lắng cho bệnh nhân vì BN nghĩ rằng bệnh lao đang tái phát. Phần lớn các trường hợp này là do các tổn thương sẹo xơ cũ có quá trình tăng sinh tạo nhiều mạch máu xung quanh, đồng thời có các yếu tố cơ học, thần kinh, nhiễm trùng ... tạo ra các chất làm bào mòn thành mạch máu khiến cho mạch máu dễ vỡ [2]

Tại Thái Bình, hàng năm khoa cấp cứu Hồ hấp Bệnh viện Phổi Thái Bình đều tiếp nhận một lượng lớn bệnh nhân HRM với các nguyên nhân khác nhau đến khám và điều trị. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu nguyên nhân HRM trên hình ảnh X quang ở bệnh nhân lao phổi cũ tại bệnh viện Phổi Thái Bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 68 bệnh nhân nhập viện vì HRM trên nền lao phổi cũ, trong đó có 55 BN đủ tiêu chuẩn và được chọn vào nghiên cứu này. Phần lớn BN là nam giới (41/55, 74,5%), tỷ lệ nam/nữ = 2,9.

Bảng 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi (n = 55)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
16-29	6	10,90
30-39	7	12,72
40-49	4	7,28
50-59	4	7,28
≥ 60	34	61,82
Tổng	55	100

Bệnh nhân có độ tuổi ≥60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (34/55, 61,8%) so với các lứa tuổi khác, tiếp theo là các nhóm tuổi 30-39, 16-29, 40-49 và 50-59 với tỷ lệ lần lượt là 12.7%, 10,9%, và 7,3%.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, phương pháp, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả qua điều tra cắt ngang thực hiện trên toàn bộ 55 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, có tiền sử mắc lao phổi cũ, đến khám vì lý do HRM, vào nhập viện tại Bệnh viện Phổi Thái Bình, được khám làm các xét nghiệm tìm nguyên nhân qua chụp citi phổi, soi phế quản, xét nghiệm PCR tìm vi khuẩn lao và Gen- xpets tìm lao..; từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2020.

Những bệnh nhân HRM nặng không thể cung cấp thông tin và bệnh nhân không có đầy đủ thông tin nghiên cứu trong hồ sơ bệnh án bị loại khỏi nghiên cứu này.

2.2. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu

Các thông tin của bệnh nhân như tuổi, giới, thời gian vào viện, lý do vào viện các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập bằng mẫu bệnh án nghiên cứu.

Số liệu thu thập được nhập liệu bằng Excel và xử lý bằng phần mềm Stata 11.0. Các biến số định lượng được trình bày bằng tỷ lệ trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Test Chi bình phương được sử dụng để so sánh mối liên quan giữa mức độ và nguyên nhân HRM. Kết quả so sánh có ý nghĩa thống kê khi giá trị p <0,05.

Bảng 3.2. Diễn biến bệnh kèm theo sau **điều trị** lao (n=55)

Tiền sử bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có bệnh lý gì đặc biệt	36	65,45%
Giãn phế quản	3	5,45%
COPD	2	3,64%
Hen phế quản	1	1,82%
Áp xe phổi	1	1,82%
Tiểu đường	1	1,82%
Bệnh lý khác	11	20,00%

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.2 cho thấy: về tiền sử bệnh tật, 36 BN không mắc các bệnh mạn tính, chiếm tỷ lệ 65,5%. Chỉ có 3 BN bị giãn phế quản (5,5%), 2 BN bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) (3,6%), một BN bị hen, 1 BN bị áp xe phổi và 1 BN mắc tiểu đường. Ngoài ra, 11 BN (20,0%) mắc các bệnh mạn tính khác.

Bảng 3.3. Thời gian ho ra máu sau **điều trị** lao (n=55)

Thời gian ho ra máu	< 6 tháng	6 tháng - 1 năm	>1- 2 năm	>2 năm	Tổng
N	11	8	19	17	55
Tỷ lệ	20,00%	14,54%	34,55%	30,91%	100%

Thời gian HRM sau khi điều trị lao thường gặp là từ > 1-2 năm (19/55, 34,6%), tiếp theo là >2 năm (17/55, 30,9%), <6 tháng (11/55, 20.0%) và từ 6 tháng – 1 năm (8/55, 14,5%).

Bảng 3.4. Mức độ ho ra máu (n = 55)

Mức độ HRM	Số lượng	Tỷ lệ %
Mức độ nhẹ	24	43,64%
Mức độ trung bình	23	41,81%
Mức độ nhiều	8	14,55%
Tổng	55	100%

Theo phân độ lâm sàng, 24/55 (43,6%) BN có HRM mức độ nhẹ (<50ml/24h), 23/55 (41,8%) BN HRM mức độ trung bình (50-200 ml/24h). Chỉ có 8 BN (14,6%) bị HRM mức độ nặng (>200ml/24h).

Bảng 3.5. Triệu chứng về toàn thân (n = 55)

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	12	21,82%
Mệt mỏi	36	65,45%
Ăn uống kém	33	60,00%
Gầy sút cân	26	47,27%
Ra mồ hôi trộm	3	5,45%
Hạch ngoại biên	1	1,82%

Các triệu chứng đi kèm HRM thường gặp nhất là mệt mỏi (36/55, 65,5%), ăn uống kém (33/55, 60,0%), sút cân (26/55, 47,3%), sốt (12/55, 21,8%), khó thở (11/55, 20,0%), đau ngực (9/55, 16,4%). Chỉ có 3 BN (5,5%) có biểu hiện ra mồ hôi trộm và 1 BN (1,8%) có hạch ngoại biên. Ngoài ra, 10 BN (18,2%) không có triệu chứng gì ngoài biểu hiện HRM.

Bảng 3.6. Triệu chứng thực thể (n = 55)

Triệu chứng thực thể	n= 55	Tỷ lệ %
Bình thường	4	7,27%
Ral nổ	15	27,27%
Ral ẩm	27	49,10%
Rì rào phế nang giảm	7	12,72%
Ral rít, ral ngáy	2	3,64%
Tổng	55	100%

Khám thực thể phổi cho thấy 51 BN (92,8%) có biểu hiện ran bệnh lý, thường gặp nhất là ran ẩm và ran nổ, chiếm tỷ lệ lần lượt là 49.1% và 27,3%.

Bảng 3.7. Nguyên nhân của HRM qua các xét nghiệm cận lâm sàng

Mức độ Nguyên nhân	Nhẹ		Trung bình trở lên		Tổng số		P-value
	n	%	N	%	n	%	
Giãn phế quản	6	10.9	8	14.6	14	25.5	0.001
Lao phổi tái phát	10	18.2	5	9.6	15	27.3	
Ung thư phổi	2	3.6	4	7.3	6	10.9	
Viêm phổi	4	7.3	2	3.6	6	10.9	
Nấm phổi	2	3.6	2	3.6	4	7.3	
Áp xe phổi	2	3.6	3	5.4	5	9.1	
Chưa rõ nguyên nhân	3	5.4	2	3.6	5	9.1	
Tổng số	29	43.6	26	52.7	55	100	

Nhận xét: Theo bảng trên ta thấy Lao phổi tái phát là nguyên nhân hay gặp nhất chiếm 27,27%, đứng thứ hai là do Giãn phế quản chiếm 25,45%, ung thư phổi và viêm phổi gặp tỷ lệ như nhau 6/55 bệnh nhân chiếm 10,91%, chiếm ít hơn là áp xe phổi chiếm 9,09% và nấm phổi 7,27%. Có 5/55 bệnh nhân chiếm 9,10% chưa rõ nguyên nhân.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: (1) - HRM trên bệnh nhân có tiền sử lao phổi gặp chủ yếu ở nam giới, cao tuổi sau khi khỏi bệnh >1 năm; (2) - Mức độ HRM thường là nhẹ và trung bình và kèm theo các triệu chứng lâm sàng của hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc lao và (3) – nguyên nhân gây HRM phổ biến nhất là lao phổi tái phát và giãn phế quản.

Các di chứng gây HRM hay xảy ra trên bệnh nhân lao phổi cũ có tổn thương nhiều và được điều trị lao trễ. Gặp ở nam nhiều hơn nữ và thường trong lứa tuổi lao động. Theo nghiên cứu của Al-Hajjaj

[3] trên bệnh nhân bị di chứng lao phổi, nam giới chiếm tỷ lệ 68.9%. Kết quả này có thể giải thích bởi tỷ lệ mắc lao phổi ở nam giới cao hơn nữ giới [4]. Thực vậy, theo các báo cáo tổng kết của chương trình chống lao quốc gia Việt Nam thì tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ gấp 3 lần [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước khác [4]. Theo tác giả Hoàng Minh [6], HRM số lượng nhẹ chiếm 38.2 %, HRM trung bình chiếm 30,0%, HRM nặng chiếm 31,8% [2]. Ngoài ra, trong báo cáo của Prasad và đồng nghiệp [3], hầu hết

bệnh nhân (90,6%) HRM nhẹ và trung bình, chỉ có 9,4% HRM nặng [3]. Việc xác định tổng lượng máu ho ra cũng rất quan trọng, vì lượng tổng lượng máu mất đi là yếu tố nguy cơ tử vong. HRM nặng là một chỉ định cấp cứu Nội khoa. Trong nghiên cứu này, kết quả của chúng tôi có sự chênh lệch ở mức độ HRM trung bình và nặng cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Trang và cộng sự [4]. Điều đó có thể giải thích do nguyên nhân gây HRM ở các mẫu nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi mặc dù cũng được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa lao nhưng do thời gian nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 năm và đúng vào thời điểm dịch COVID-19, nên số bệnh nhân HRM ít (nhẹ) có thể sẽ không đến viện điều trị mà tự điều trị ở nhà.

Về nguyên nhân gây HRM, nghiên cứu ở bệnh viện Geral Otávio de Freitas, Recife, Brasil năm 2010 [7] cho thấy giãn phế quản chiếm 38%, nấm phổi chiếm 16%, lao phổi 8%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu ở các nước phát triển cho thấy dịch tễ học của HRM khác biệt so với các nước đang phát triển. Tiêu biểu là một nghiên cứu tại Mỹ, nguyên nhân chính của HRM là viêm phế quản (26,0%), ung thư phổi (23,0%), viêm phổi (10,0%) và lao phổi (8,0%) [2]. Trong một nghiên cứu của Hoàng Minh [6] cho thấy HRM chiếm 48,0% số bệnh nhân vào viện, nhiều nhất là HRM do lao phổi chiếm 80,9%, ho ra máu do giãn phế quản 7,7%, do ung thư phế quản phổi 3,1%. Trong một báo cáo của Đoàn Thị Thu Trang [4] trên 162 bệnh nhân ho ra máu vào điều trị tại Trung tâm Hô Hấp bệnh viện Bạch Mai từ 01/ 2008 - 12/2008 thấy HRM do giãn phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 35,8%, do ung thư phế quản 34,0%, do lao phổi 16,7%, do viêm phổi 9,3% và do nấm phổi chiếm 4,3% .

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thế Vũ (2007), Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TPHCM [8] có: 42 ca di chứng xơ hang cũ bội nhiễm (47,2%), 32 ca U nấm phổi Aspergillus (36,0%), 15 ca giãn phế quản (16,8%). Trên một bệnh nhân có thể xuất hiện cùng lúc nhiều triệu chứng lâm sàng như ho khạc đờm (85,4%) và sốt (89,9%) gợi ý có bội nhiễm thêm. Các di chứng lao phổi cũ gây HRM theo thứ tự thường gặp là: xơ phổi, xẹp phổi, hang có hình lục lạc, giãn phế quản và các hình ảnh xơ hang chiếm tỉ lệ 100%, ngoài

ra còn phối hợp với các hình ảnh khác như xơ phổi và nốt vôi hoá (87,9%), xẹp phổi (34,8%), giãn phế quản (16,8%). Xơ phổi và nốt vôi hoá là di chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, gần 50,0% trên X.quang phổi thẳng và 87,9% trên CT ngực. Tổn thương xơ làm phổi bị co kéo, dễ gây rách, vỡ mạch dẫn đến HRM ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Di chứng này về sau có thể gây giãn phế quản và cũng là nguyên nhân gây HRM tái phát nhiều lần.

V. KẾT LUẬN

HRM có thể gặp ở người đã từng điều trị lao phổi ổn định. Nguyên nhân của HRM trên bệnh nhân có tiền sử lao phổi rất đa dạng, trong đó có cả lao phổi tái phát chưa loại trừ vi khuẩn lao kháng thuốc. Vì vậy khi những bệnh nhân lao phổi cũ có HRM tái đi tái lại, thì nên được khám và làm các xét nghiệm chuyên sâu để tìm nguyên nhân và có chẩn đoán sớm, hướng điều trị thích hợp cho người bệnh, tránh các tai biến, biến chứng của HRM cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Earwood J.S., Thompson T.D. (2015). Hemoptysis: evaluation and management. *Am Fam Physician.*, 91(4), 243-249. Conlan AA, Hurwitz SS, Krige L (1983). "Massive hemoptysis". *J Thorac Cardiovasc Surg*, 85(1), 120-124.
2. Prasad R., Garg R., Singhal S. et al (2009). Lessons from patients with hemoptysis attending a chest clinic in India. *Annals of Thoracic Medicine*, 4(1), 10-12.
3. Đoàn Thị Thu Trang (2010). Mô tả đặc điểm điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu tại khoa hô hấp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Lundgren F.L., Costa A.M., Figueiredo L.C. et al (2010). Hemoptysis in a referral hospital for pulmonology. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36(3), 320-324.
5. Nguyễn Thế Vũ (2007). Nguyên nhân ho ra máu trên bệnh nhân lao phổi cũ, tại phòng khám phổi BV ĐH Y Dược và BV Phạm Ngọc Thạch từ 1/11/2006 đến 31/10/2007, Nội san lao và bệnh phổi.