

5. Grunze H., Vieta E., Goodwin G. M., et al. (2013). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Bipolar Disorders: Update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder. *World J Biol Psychiatry*, 14 (3), 154-219.
6. Salloum I. M., Cornelius J. R., Daley D. C., et

al. (2005). Efficacy of valproate maintenance in patients with bipolar disorder and alcoholism: a double-blind placebo-controlled study. *Arch Gen Psychiatry*, 62 (1), 37-45.

7. Stahl S. M. (2013). *Mood Disorders. Stahl's Essential Psychopharmacology*. 4, Cambridge University Press, 237-283.

TÌM HIỂU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THIẾU MÁU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Văn Bằng¹, Nguyễn Thanh Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thiếu máu điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** 66 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thiếu máu năm điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. Bệnh nhân được hỏi để phát hiện các triệu chứng cơ năng: ù tai, hoa mắt, chóng mặt, ngất, đau đầu, giảm trí nhớ, mất ngủ hoặc ngủ gà, thay đổi tình tình hay cáu gắt, tê tay chân, giảm sức lao động trí óc và chân tay, hồi hộp đánh trống ngực, khó thở, đau vùng trước tim, chán ăn, đầy bụng, đau bụng, đại tiện lỏng hoặc táo bón. Bệnh nhân được khám để phát hiện các triệu chứng khách quan: da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt có thể kèm theo vàng da niêm mạc hoặc xám da niêm mạc; màu sắc lưỡi, gai lưỡi; tóc (rụng, dễ gãy), móng tay móng chân mất độ bóng, bờ đục dễ gãy; tìm mạch: tìm có tiếng thổi tâm thu không, mạch nhanh. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ (54,55%), độ tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%), tỷ lệ thiếu máu trước đó (18,2%), có dùng thuốc trước đó (15,2%). Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân thiếu máu: giảm sức lao động trí óc chân tay (81,8%); hoa mắt, chóng mặt (71,2%); chán ăn (66,7%); mất ngủ hoặc ngủ gà (65,2%). Triệu chứng thực thể: da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt (86,4%); gai lưỡi giảm hoặc mất (65,2%); tóc rụng dễ gãy (60,6%); mạch nhanh (39,4%). **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ (54,55%), độ tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%), tỷ lệ thiếu máu trước đó (18,2%), có dùng thuốc trước đó (15,2%). Bệnh nhân giảm sức lao động trí óc chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (81,8%); hoa mắt, chóng mặt (71,2%); chán ăn (66,7%); mất ngủ hoặc ngủ gà (65,2%). Triệu chứng thực thể: da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt (86,4%); gai lưỡi giảm hoặc mất (65,2%); tóc rụng dễ gãy (60,6%); mạch nhanh (39,4%).

Từ khóa: thiếu máu; hoa mắt, chóng mặt; da xanh niêm mạc nhợt.

SUMMARY

Bệnh viện Quân y 103

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bằng

Email: bangnvbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2017

Ngày duyệt bài: 25.12.2017

TO STUDY A NUMBER OF CLINICAL FEATURES OF ANAEMIC PATIENTS THAT TREATED IN HOSPITAL 103

Objects: to study a number of clinical features of anaemic patients that treated in hospital 103.

Subjects and methods: 66 patients diagnosed anaemia and treated in hospital 103. Patients answered questions to find functional symptoms: tinnitus, dizziness, faint, headache, memory loss, insomnia or drowsiness, mood swings or irritability, numbness in hands and feet, reduction of mental and physical strength, nervous, palpitations, short of breath, severe feelings or even painful in the chest, anorexia, abdominal pain, indigestion, constipation or diarrhea. Patients have examined to detect physical symptoms: pale skin, pale mucosa may be have pale skin with yellow or dark pale skin, colour of tongue, pale tongue, cuticles tongue, hair is loose and brittle, finger and toes nails loss of gloss, cracking; fast pulse, the subluxation of the heart can be heard. **Results:** the rate of men patients is higher than women patients (54.55%), age > 60 has highest percentage (46.6%). The rate of the previous anaemia patients (18.2%), have using previous drugs (15.2%). Functional symptoms of patients: reduction of mental and physical strength (81.8%), tinnitus, dizziness (71.2%), anorexia (66.7%), insomnia or drowsiness (65.2%). Physical symptoms: pale skin, pale mucosa (86.4%), losing cuticles tongue (65.2%), hair is loose and brittle (60.6%), fast pulse (39.4%). **Conclusion:** the rate of men patients is higher than women patients (54.55%), age > 60 has highest percentage (46.6%). The rate of the previous anaemia patients (18.2%), have using previous drugs (15.2%). Patients have reduction of mental and physical strength (81.8%), tinnitus, dizziness (71.2%), anorexia (66.7%), insomnia or drowsiness (65.2%). Physical symptoms: pale skin, pale mucosa (86.4%), losing cuticles tongue (65.2%), hair is loose and brittle (60.6%), fast pulse (39.4%).

Key words: anaemia, dizziness, pale skin, pale mucosa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là hiện tượng giảm số lượng hồng cầu, giảm huyết sắc tố và hematocrit trong một đơn vị thể tích máu dẫn đến thiếu oxy cung cấp cho các mô tế bào trong cơ thể. Trong 3 chỉ số trên thì sự giảm huyết sắc tố là quan trọng nhất.

Khi bệnh nhân thiếu máu có kèm giảm khối lượng máu lưu hành (do nôn, tiêu chảy, bồng...) thì có thể hematocrit và số lượng hồng cầu không giảm. Theo định nghĩa của tổ chức Y tế thế giới: thiếu máu là hiện tượng giảm nồng độ huyết sắc tố trong máu dưới mức bình thường so với người cùng tuổi, cùng giới, cùng trạng thái và điều kiện sống. Thiếu máu là một hội chứng hay gặp trong nhiều bệnh nhất là các bệnh về máu và cơ quan tạo máu. Chẩn đoán hội chứng thiếu máu, phân loại và tìm nguyên nhân phải dựa vào các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm nhưng chủ yếu phải dựa vào xét nghiệm. Tuy nhiên, khi chẩn đoán hội chứng thiếu máu trước hết chúng ta phải dựa vào triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân. Triệu chứng lâm sàng gồm: triệu chứng cơ năng (triệu chứng chủ quan) và triệu chứng thực thể (triệu chứng khách quan). Có những bệnh nhân thiếu máu thể hiện rõ các triệu chứng lâm sàng nhưng cũng có những bệnh nhân triệu chứng lâm sàng mờ nhạt nhất là các bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ hoặc thiếu máu mạn tính, do vậy khi khám chúng ta phải hỏi thật kỹ và khám thật tỉ mỉ để phát hiện và chẩn đoán bệnh nhân thiếu máu. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: *tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thiếu máu điều trị tại bệnh viện Quân y 103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 66 bệnh nhân được chẩn đoán xác định có thiếu máu, được điều trị tại Khoa AM7- Bệnh viện Quân y 103.

Thời gian: Từ tháng 1/2017 đến tháng 10/2017
Tiêu chuẩn loại trừ: mắc các bệnh thần kinh (động kinh, rối loạn tiền đình, suy nhược thần kinh...), bệnh tim mạch (suy tim, bệnh van tim...)...

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích.
- Bệnh nhân nằm điều trị nội trú được hỏi bệnh, khám bệnh, xét nghiệm công thức máu ngoại vi được chẩn đoán xác định có thiếu máu.
- Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định thiếu máu: bệnh nhân có nồng độ huyết sắc tố trong máu giảm < 120g/L (nữ), < 130g/L (nam), < 110g/L (phụ nữ có thai, đang cho con bú) [3].

- Các biến số, chỉ số nghiên cứu (bệnh nhân được hỏi và khám tỷ mỉ) theo mẫu hồ sơ nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, ngày nhập viện, ngày ra viện, số bệnh án.

+ Tiền sử: thiếu máu trước đó, vàng da trước đó, chế độ ăn kiêng, tăng nhu cầu sử dụng, chảy máu, có dùng thuốc gì liên quan đến thiếu máu.

+ Khám phát hiện các triệu chứng cơ năng

của triệu chứng thiếu máu: ù tai, hoa mắt, chóng mặt, ngất, nhức đầu, giảm trí nhớ, mất ngủ hoặc ngủ gà, thay đổi tính tình hay cáu gắt, tê chân tay, giảm sức lao động trí óc chân tay, hồi hộp đánh trống ngực, khó thở, đau vùng trước ngực, chán ăn, đầy bụng, đau bụng, đại tiện lỏng hoặc táo bón [7].

+ Khám phát hiện các triệu chứng thực thể của thiếu máu: da xanh xao niêm mạc nhợt nhạt, vàng da niêm mạc, xám da niêm mạc, gai lưỡi giảm hoặc mất, gai lưỡi nhợt màu nhợt vàng, gai lưỡi bự bẩn, lưỡi đỏ lừ và dày lên, tóc rụng dễ gãy, móng tay móng chân bẹt lõm đục có khía bờ dễ gãy, mạch nhanh, tiếng thổi tâm thu, huyết áp thay đổi [7].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=66)

Giới tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	36	54,55%
Nữ	30	45,45%

Nhận xét: bệnh nhân nam chiếm 54,55%; tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 45,45%.

Bảng 2: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi (n=66)

Độ tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 20	3	4,5%
Từ 20 đến < 40	14	21,2%
Từ 40 đến ≤ 60	18	27,7%
> 60	31	46,6%

Nhận xét: bệnh nhân thiếu máu trong nghiên cứu có độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%), nhóm bệnh nhân ≤ 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (4,5%).

Bảng 3: Một số yếu tố tiền sử, nguyên nhân (n=66)

Một số yếu tố tiền sử, nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu trước đó	12	18,2%
Vàng da	5	7,6%
Có dùng thuốc gì trước đó không	10	15,2%
Chế độ ăn kiêng	2	3,0%
Tăng nhu cầu sử dụng	1	1,5%
Chảy máu	3	4,5%

Nhận xét: bệnh nhân có tiền sử thiếu máu trước đó chiếm 18,2%, bệnh nhân có chế độ ăn kiêng, tăng nhu cầu sử dụng, chảy máu trước đó chiếm tỷ lệ thấp với các tỷ lệ (3,0%, 1,5%, 4,5%).

Bảng 4: Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân thiếu máu (n=66)

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ù tai	30	45,5%
Hoa mắt	47	71,2%

Chóng mắt	47	71,2%
Ngất	5	7,6%
Nhức đầu	41	62,1%
Giảm trí nhớ	40	60,6%
Mất ngủ hoặc ngủ gà	43	65,2%
Thay đổi tình tình, hay cau gắt	12	18,2%
Tê chân tay	34	51,5%
Giảm sức lao động trí óc, chân tay	54	81,8%
Hồi hộp đánh trống ngực	37	56,1%
Khó thở	25	37,9%
Đau vùng trước ngực	27	40,9%
Chán ăn	44	66,7%
Đầy bụng	19	28,8%
Đau bụng	17	25,8%
Đại tiện lỏng hoặc táo bón	27	40,9%

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân giảm sức lao động trí óc chân tay chiếm 81,8%, bệnh nhân có hoa mắt, chóng mặt chiếm 71,2%, chán ăn (66,7%), mất ngủ hoặc ngủ gà (65,2%), nhức đầu (62,1%), giảm trí nhớ (60,6%), tỷ lệ bệnh nhân ngất chiếm tỷ lệ thấp (7,6%).

Bảng 5: Triệu chứng thực thể của bệnh nhân thiếu máu (n=66)

Triệu chứng thực thể	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt	57	86,4%
Vàng da, niêm mạc	20	30,3%
Xạm da, niêm mạc	15	22,7%
Gai lưỡi giảm hoặc mất	43	65,2%
Gai lưỡi nhợt vàng	31	47,0%
Gai lưỡi bự bần	11	16,7%
Lưỡi đỏ lử và dày lên	3	4,5%
Tóc rụng, dễ gãy	40	60,6%
Móng tay, móng chân bẹt, lõm đục, có khía, bờ, dễ gãy	27	40,9%
Mạch nhanh	26	39,4%
Tim có tiếng thổi tâm thu	1	1,5%
Huyết áp giảm	0	0%

Nhận xét: bệnh nhân thiếu máu có da xanh niêm mạc nhợt nhạt chiếm tỷ lệ cao (86,4%); gai lưỡi giảm hoặc mất, tóc rụng dễ gãy chiếm tỷ lệ (65,2% và 60,6%), bệnh nhân có mạch nhanh chiếm tỷ lệ 39,4%; móng tay móng chân bẹt lõm đục có khía bờ dễ gãy (40,9%), tim có tiếng thổi tâm thu chỉ có một bệnh nhân (chiếm 1,5%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu có 36 bệnh nhân nam (54,55%), nữ chiếm 45,45%, tỷ lệ nam: nữ là 1,2: 1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (46,6%), độ tuổi < 20 tuổi chỉ chiếm tỷ lệ thấp (4,5%) nhưng độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 48,9. Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về giới so với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (2016) [2], (tỷ lệ nam: nữ là 1: 1,05), bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên chiếm 77,9%; nghiên cứu của Minh UC và cs (1998) [5] tỷ lệ nam: nữ là 1,08: 1, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 73,5. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam nhiều hơn nữ và độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi có thể là do chúng tôi điều trị cho đối tượng quân là chính và đang trong độ tuổi lao động.

Một số yếu tố về tiền sử, nguyên nhân: có 12 bệnh nhân có thiếu máu trước đó (18,2%), vàng da (7,6%); trong nghiên cứu của chúng tôi có những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thiếu máu huyết tán bẩm sinh do vậy bệnh nhân thường có thiếu máu, vàng da trong những lần chẩn đoán trước đó. Nghiên cứu của chúng tôi có những bệnh nhân dùng thuốc trước đó có thể gây thiếu máu như thuốc điều trị thuốc ung thư... (có 10 bệnh nhân có dùng những thuốc có thể gây thiếu máu chiếm tỷ lệ 15,2%). Có 3 bệnh nhân chảy máu mạn thiếu máu (bệnh nhân bị trĩ, đa rong kinh).

Triệu chứng cơ năng của nhóm nghiên cứu: tỷ lệ bệnh nhân giảm sức lao động trí óc chân tay chiếm 81,8% (54 bệnh nhân); bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt chiếm 71,2% (47 bệnh nhân); tỷ lệ bệnh nhân chán ăn (66,7%) (thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu, tỷ lệ này là 72,1% và theo tác giả đặc điểm chán ăn, ăn kém xuất hiện trong một thời gian dài trước khi phát hiện bệnh, gầy sút thường từ 2- 6 kg trong vài tháng đến nhiều năm), bệnh nhân mất ngủ hoặc ngủ gà chiếm 65,2%, nhức đầu 62,1%; giảm trí nhớ (60,6%) cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (2016), tỷ lệ này là 12,8%; trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân có ngất chiếm 7,6%; điều này có thể lý giải trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ thấp do vậy bệnh nhân có triệu chứng ngất chiếm tỷ lệ thấp. Theo nghiên cứu của Tejas Shah và cs (2014) [7], tỷ lệ bệnh nhân mất môi chiếm 96% (cao hơn nghiên cứu của chúng tôi: 81,8%), chán ăn: 64% tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi (66,7%); tiểu chảy chiếm 2%, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn đại tiện (đại tiện lỏng hoặc táo bón) chiếm tỷ lệ 40,9%. Theo Nguyễn Hoài Thu (2016), tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa thường là táo bón hoặc xen kẽ tiêu chảy từng đợt (26,7%) thấp hơn tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn tiêu hóa trong nghiên cứu của chúng tôi và trong nghiên cứu của tác giả cũng thấy rằng có 39,5% bệnh nhân xuất hiện các cơn đau

