

GS. TS. HOÀNG MINH

CÁC PHƯƠNG PHÁP  
PHÁT HIỆN, CHẨN ĐOÁN  
**LAO PHỔI, LAO KÊ  
LAO MÀNG NÃO**



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**GS. TS. HOÀNG MINH**

**CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁT HIỆN,  
CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI, LAO KÊ,  
LAO MÀNG NÃO**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI - 2002**

## LỜI NÓI ĐẦU

Khi xâm nhập cơ thể người, trực khuẩn lao có thể gây bệnh ở bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể mà phổ biến nhất là ở phổi, các thể lao nặng nề nhất, tử vong cao nhất, gây nhiều biến chứng nguy hại nhất là lao kê, lao màng não. Cuốn sách này chỉ đề cập đến cách phát hiện và chẩn đoán 3 thể lao là lao phổi, lao kê, lao màng não. Các thể lao khác không đề cập đến trong cuốn sách này.

Tác giả mong được sự góp ý của các đồng nghiệp, các bạn đọc để nội dung cuốn sách được hoàn hảo hơn trong các lần tái bản sau.

TÁC GIẢ

## PHẦN I

# CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁT HIỆN, CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI

Lao là bệnh nhiễm khuẩn. Trực khuẩn lao gây bệnh trên người chủ yếu là loại *Mycobacterium tuberculosis hominis*. Ở các nước Tây Phi là loại *Mycobacterium africanum*. Các loại *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium* ngoài lao cũng có thể gây bệnh nhưng hiếm và ít quan trọng.

Ngoài các loại *Mycobacterium* nói trên, các *Mycobacterium* ngoài lao (*Mycobacterium other than Tuberculosis MOTT*) chủ yếu là loại *Mycobacterium avium*, *Mycobacterium intracellulare MAI*, cũng có thể gây lao ở những người suy giảm miễn dịch (nhiễm HIV/AIDS...).

Theo Ranke 1916, bệnh lao diễn biến qua 3 giai đoạn :

*Giai đoạn 1:* Trực khuẩn lao xâm nhập vào cơ thể gây ra phức hợp sơ nhiễm, cơ thể hình thành sự miễn cảm.

*Giai đoạn 2:* Trực khuẩn lao lan tràn theo đường máu gây tổn thương ở các phủ tạng: hạch, khớp, màng não, màng phổi, màng bụng... Giai đoạn này miễn cảm của cơ thể tăng mạnh.

*Giai đoạn 3:* Tổn thương tập trung khu trú ở một tạng, thường là ở phổi.

Những năm gần đây người ta cho rằng lao diễn biến qua hai giai đoạn:

*Giai đoạn nhiễm lao* (lao nhiễm) hoặc lao tiên phát, lao sơ nhiễm. Giai đoạn này phát hiện chủ yếu dựa vào phản ứng tuberculin (Mantoux).

*Giai đoạn lao thứ phát* (lao bệnh): Giai đoạn này nếu không được phát hiện và điều trị, bệnh sẽ trở thành nguồn lây làm lao lan ra cộng đồng. Phát hiện và chẩn đoán bệnh lao chủ yếu phải được tiến hành trên các đối tượng này.

Lao là bệnh xã hội quan trọng, số người mắc lao trong cộng đồng rất lớn. Năm 1994 Tổ chức y tế thế giới ước tính 1/3 dân số thế giới bị nhiễm lao (1900 triệu/5700 triệu người). Mỗi năm có 30 triệu người nhiễm lao, 3 triệu người mắc lao, mỗi giây lại thêm một người bị nhiễm lao. Bệnh lao là bệnh nhiễm khuẩn gây tử vong hàng đầu ở người lớn. Mỗi năm có 3 triệu người chết vì lao, mỗi thập kỷ con số đó là 30 triệu người. Đến năm 2020 có thêm 1000 triệu người nhiễm lao, 200 triệu người bị bệnh lao, 70 triệu người sẽ chết vì bệnh lao chủ yếu là lao phổi. Bệnh lao chủ yếu phát triển ở những nước nghèo, có thu nhập thấp, các nước đang phát triển 95% số người mắc lao, 99% số người chết vì bệnh lao là ở các nước này.

Những nước có nền kinh tế phát triển (các nước Bắc Mỹ và Tây Âu) trước đây cho rằng đã có thể thanh toán bệnh lao gần đây bệnh lao cũng đã phát triển trở lại do sự lan tràn của đại dịch HIV/AIDS, do sự di chuyển dân cư, những người di cư, nhập cư có độ lưu hành lao cao từ các nước có nền kinh tế kém phát triển tới làm tăng lao trong cộng đồng các nước họ tới cư trú.

Ở các nước đang phát triển, bệnh lao hoành hành dữ dội, phát triển với tốc độ phi mã do rất nhiều yếu tố: do sự bùng nổ của đại dịch nhiễm HIV/AIDS; do sự tăng dân số không kìm hãm được ở các nước (chủ yếu là ở các nước nghèo, các nước đang phát triển ở châu Á, châu Phi, Mỹ Latinh); do sự phân cực, sự cách biệt giàu nghèo ngày càng lớn trong xã hội; do sự yếu kém, hoạt động kém hiệu quả của các chương trình chống lao quốc gia, do sự chưa quan tâm đầy đủ của các Nhà nước, các tổ chức xã hội đối với loại bệnh xã hội này; do trình độ dân trí kém..v.v.

Phát hiện và chẩn đoán bệnh lao quan trọng nhất là lao phổi chủ yếu dựa vào việc phát hiện trực khuẩn lao trong cơ thể hoặc trong các chất xuất tiết của người bị bệnh lao. Tìm thấy trực khuẩn lao được coi là "**tiêu chuẩn vàng**" trong chẩn đoán bệnh lao.

Tuy nhiên việc phát hiện, chẩn đoán lao phổi còn có nhiều phương pháp khác rất quan trọng: đó là lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, test tuberculin, xét nghiệm mô bệnh tế bào học, điều trị thử, điều trị theo bảng điểm... Các phương pháp này giúp cho việc phát hiện, chẩn đoán lao phổi thuận lợi, tiến trình phát hiện chẩn đoán lao phổi được chính xác, khoa học. Đó là những phương pháp không thể thiếu được trong phát hiện, chẩn đoán bệnh lao nói chung, lao phổi nói riêng.

Sau đây sẽ lần lượt nêu lên các phương pháp ấy.

# **1. Phát hiện, chẩn đoán dựa trên lâm sàng**

## **1. Tiền sử**

### ***Tiền sử cá nhân***

- Trước đây đã mắc lao ở bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể (lao phổi, lao hạch, lao màng phổi...) chưa được điều trị hoặc điều trị nhưng không đúng cách: đơn trị liệu (dùng 1 loại thuốc), điều trị không đủ các thuốc lao cần thiết, không đủ liều lượng, không đủ thời gian, điều trị cách quãng, bỏ điều trị...

- Chưa được tiêm chủng vaccin BCG.

### ***Tiền sử gia đình***

Gia đình có người mắc lao (bố, mẹ, ông, bà, anh chị em...).

## **2. Dịch tễ**

- Hàng xóm, những người sống chung quanh, những người cùng làm việc, những người thường xuyên tiếp xúc mắc lao.

- Vùng sinh sống, làm việc có độ lưu hành lao cao.

## **3. Các yếu tố nguy cơ**

- Đói nghèo, gầy yếu, suy dinh dưỡng, điều kiện sống kém, điều kiện làm việc không đảm bảo, môi trường làm việc, sinh sống không đảm bảo vệ sinh, ô nhiễm, có nhiều chất độc hại, bụi bặm, nhiều khói thuốc lá....

- Nghiện hoặc thường xuyên dùng rượu, thuốc lá, thuốc lào.
- Mắc các bệnh mạn tính: bụi phổi, đái tháo đường, bệnh gan, thận nặng, bệnh bạch cầu, phong, giun sán, sốt rét....
- Mắc các bệnh cấp tính: nhiễm virus, cúm, sởi, ho gà.v.v...
- Suy giảm tình trạng miễn dịch do dùng các loại thuốc ức chế miễn dịch, giảm miễn dịch lâu dài, các loại thuốc corticosteroid, các loại thuốc chống ung thư...

#### 4. Các thăm khám lâm sàng

##### *Triệu chứng cơ năng*

- *Ho*

Là triệu chứng biểu hiện của phổi - phế quản bị kích thích, gặp trong nhiều trường hợp sinh lý cũng như bệnh lý của phổi - phế quản. Tuy nhiên ho trong những trường hợp này thường chỉ kéo dài hai tuần. Khi ho kéo dài trên 3 tuần phải chú ý đến khả năng có thể do lao phổi. Ho trong lao phổi thường là loại ho thúng thảng có đờm hoặc không có đờm.

- *Khạc đờm*

Là triệu chứng biểu hiện của phổi - phế quản bị kích thích và có tổn thương tiến triển. Nhiều trường hợp sinh lý cũng như bệnh lý của phổi có thể có dấu hiệu này. Khạc đờm thường thấy trong các trường hợp



nhiễm trùng, bội nhiễm phổi - phế quản, các trường hợp bệnh mạn tính phổi - phế quản (giãn phế quản, tâm phế mạn, các bệnh phổi - phế quản mạn tính tắc nghẽn...), lao phổi. Khi khạc đờm kéo dài trên 3 tháng có nhiều khả năng là do lao phổi.

Đờm trong lao phổi thường có màu xanh, vàng hoặc có tia máu, lẫn máu. Đờm thường đặc, không có mùi hôi, không dính quánh, có nhiều về buổi sáng.

Ho và khạc đờm thường đi song hành với nhau khi lao phổi đang tiến triển nhưng cũng có thể chỉ ho mà không có đờm. Thường đó là khi phổi mới bắt đầu bị lao, tổn thương ít, chưa có khả năng phá huỷ nhu mô hoặc khi tổn thương đã xơ hoá, ổn định, trực khuẩn lao trong vùng bị tổn thương đã hết hoặc giảm rất nhiều.

Ho và khạc đờm là hai triệu chứng quan trọng nhất, có giá trị nhất, hay gặp nhất trong các triệu chứng cơ năng có thể gặp trong lao phổi.

#### • *Ho ra máu*

Là triệu chứng cũng thường gặp trong lao phổi. Nhiều trường hợp vì ho ra máu bệnh nhân đi khám mà phát hiện ra lao phổi.

Ho ra máu có thể ít hoặc nhiều. Nếu ít, máu thường lẫn trong chất khạc, trong đờm, vài mililit. Nhiều có thể hàng trăm mililit. Ra ô ạt hoặc rải rác, kéo dài hàng tuần hoặc nhiều tuần. Máu ho ra có thể đông ngay trong lòng phế quản, khí quản thành các sợi dài, các dây dài, hoặc thành từng mảnh nổi lênh bênh

trong bô, trong ống nhổ trong trôn như những mảnh phổi. Tiếp theo ho ra máu là giai đoạn cuối ho ra máu, khi đó máu ra ít dần, màu nâu, nâu xám, màu gỉ sắt hay bã trầu.

Ho ra máu do lao phổi phải phân biệt với các trường hợp chảy máu đường hô hấp trên, chảy máu do giãn tĩnh mạch thực quản, chảy máu dạ dày - tá tràng.

• *Đau ngực*

Là triệu chứng có thể xảy ra trong lao phổi. Đau thường không nhiều, có khi chỉ là cảm giác tức ngực, nặng nề trong lồng ngực khác hẳn tính chất đau nhói của tràn khí màng phổi hoặc tính chất đau của viêm phổi cấp, đau cũng không nhiều như tính chất đau trong ung thư phổi - phế quản.

• *Khó thở*

Là triệu chứng không thường xuyên có trong lao phổi như các triệu chứng khác. Mức độ khó thở tùy thuộc vào độ rộng của tổn thương lao phổi, vào tính chất cấp tính của lao phổi. Khó thở thấy rõ ràng, điển hình nhất trong lao kê, lao phổi rộng, lao phổi tái phát trên một phổi xơ rộng do lao cũ.

***Triệu chứng thực thể***

Triệu chứng thực thể của lao phổi có hoặc không có, nhiều hoặc ít tùy thuộc vào tổn thương lao nhiều hoặc ít, rộng hoặc hẹp, mới hoặc cũ. Nếu lao phổi ít, tổn thương không nhiều, tổn thương ở vùng đỉnh phổi, lao mới thì nhiều trường hợp không có biểu hiện các triệu chứng thực thể.