

features and treatment experience: a review of 292 Chinese cobra snakebites. *Environ Toxicol Pharmacol.* 2014;37(2):648-655. doi:10.1016/j.etap.2013.12.018

6. **Lê Khắc Quyền.** Clinical evaluation of snake bites in Viet nam: a study from Cho Ray hospital, National university of Singapore. Published online 2003.
7. **Zeng L, Hou J, Ge C, et al.** Clinical study of anti-snake venom blockade in the treatment of local tissue necrosis caused by Chinese cobra (*Naja atra*)

bites. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022; 16(12): e0010997. doi: 10.1371/journal.pntd.0010997

8. **Nuchpraryoon I, Garner P.** Interventions for preventing reactions to snake antivenom. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; 1999(2): CD002153. doi:10.1002/14651858.CD002153
9. **E Silva HA, Ryan NM, de Silva HJ.** Adverse reactions to snake antivenom, and their prevention and treatment. *Br J Clin Pharmacol.* 2016;81(3):446-452. doi:10.1111/bcp.12739

## THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG AEROMONAS SPP. PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH 2019-2023

Nguyễn Văn An<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải<sup>2</sup>,  
Nguyễn Hoàng Việt<sup>3</sup>, Lê Hạ Long Hải<sup>3,4</sup>

### TÓM TẮT

*Aeromonas* spp. là những vi khuẩn có khả năng gây ra nhiều loại nhiễm trùng trên người, với tỷ lệ tử vong có thể lên tới 60%. Hơn nữa, vi khuẩn này có khả năng đề kháng với các kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định một số đặc điểm dịch tễ học và tính kháng kháng sinh của các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh từ 2019 đến 2023. **Kết quả:** Trong 42 chủng *Aeromonas* spp. phân lập được, có 35,7% phân lập từ người bệnh  $\geq 60$  tuổi, 78,6% từ nam giới, 54,8% từ các khoa hệ Ngoại và 73,8% từ dịch vết thương. Trong các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được, *A. hydrophila* chiếm tỷ lệ cao nhất (76,2%), tiếp đó là *A. veronii* (19,0%) và thấp nhất là *A. salmonicida* (4,8%). Các chủng *Aeromonas* spp. có tỷ lệ đề kháng cao nhất với Trimethoprim-Sulfamethoxazole (34,5%) và thấp nhất với Amikacin (7,1%). Mức độ nhạy cảm của *Aeromonas* spp. với Imipenem đạt mức thấp nhất (36,8%). **Kết luận:** Amikacin là kháng sinh tốt nhất để điều trị các nhiễm khuẩn do *Aeromonas* spp. gây ra. Công tác giám sát kháng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn cần được quan tâm đặc biệt do *Aeromonas* spp. đã đề kháng với nhiều loại kháng sinh.

### SUMMARY

#### ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY PATTERNS OF AEROMONAS SPP. ISOLATED AT BAC NINH GENERAL HOSPITAL FROM 2019 TO 2023

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

*Aeromonas* spp. are pathogenic bacteria associated with a diverse range of infections in humans, presenting a notable 60% mortality rate. Notably, these bacteria exhibit resistance to  $\beta$ -lactam antibiotics. **Methods:** This cross-sectional study aims to to ascertain epidemiological characteristics and antibiotic resistance patterns of *Aeromonas* spp. strains isolated at Bac Ninh General Hospital from 2019 to 2023. **Results:** Out of 42 isolated *Aeromonas* spp. strains, 35.7% were derived from patients aged  $\geq 60$  years, 78.6% from male individuals, 54.8% from surgical departments, and 73.8% from wound fluid samples. *A. hydrophila* predominated among the isolated strains (76.2%), followed by *A. veronii* (19.0%) and *A. salmonicida* (4.8%). The resistance profile of *Aeromonas* spp. strains revealed the highest resistance to Trimethoprim-Sulfamethoxazole (34.5%) and the lowest to Amikacin (7.1%). Notably, Imipenem exhibited the lowest susceptibility rate (36.8%). **Conclusions:** Amikacin emerges as the optimal antibiotic for treating *Aeromonas* spp.-induced infections. Vigilant surveillance of antibiotic resistance and robust infection control measures are imperative due to the resistance of *Aeromonas* spp. to multiple antibiotics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

*Aeromonas* spp. là những trực khuẩn gram âm, kỵ khí không bắt buộc, phản ứng với oxidase và catalase, có khả năng di động và không sinh nha bào [1]. Vi khuẩn này có mặt ở nhiều nơi như nước (cả nước ngọt và nước mặn), cá, thịt và rau. Vi khuẩn này có khả năng gây bệnh cho nhiều loài động vật, kể cả động vật trên cạn và dưới nước. Ở người, các vi khuẩn thuộc chi *Aeromonas* có khả năng gây ra một loạt các loại nhiễm trùng như: nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, viêm khớp, nhiễm trùng da và mô mềm, viêm phúc mạc, mắt, viêm đường tiết niệu và viêm màng não [4]. Tỷ lệ tử vong do *Aeromonas* gây ra ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch từ 32% đến 45%. Ở những bệnh nhân

bị bỏng hoặc chấn thương, tỷ lệ tử vong do *Aeromonas* có thể lên tới 60% [3]. Không những thế, khác với nhiều loại trực khuẩn Gram âm khác, *Aeromonas* có thể đề kháng với các kháng sinh thuộc nhóm  $\beta$ -lactam do vi khuẩn này có khả năng sinh các  $\beta$ -lactamase, do đó có khả năng dẫn tới đề kháng với các kháng sinh carbapenem và dẫn tới thất bại trong điều trị [6]. Sự lạm dụng kháng sinh, sự biểu hiện và lan truyền các yếu tố đề kháng càng làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn này [7]. Tỷ lệ nhiễm và mức độ nguy hiểm của các nhiễm khuẩn do *Aeromonas* gây ra thay đổi tùy theo vùng địa lý và loại nhiễm khuẩn [5]. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về sự kháng kháng sinh của *Aeromonas* còn hạn chế. Hơn nữa, chưa có một công trình nghiên cứu nào được công bố về sự đề kháng với kháng sinh của vi khuẩn này tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Chính vì các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tình hình kháng kháng sinh của các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2019-2023" với mục tiêu xác định tính kháng kháng sinh của vi khuẩn này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được từ bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh từ 2019 đến 2023.

Để tránh sai lệch từ các mẫu cấy trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng chủng vi khuẩn được phân lập đầu tiên từ mẫu của người bệnh.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Kỹ thuật nghiên cứu**

**Thu thập bệnh phẩm:** Các bệnh phẩm bao gồm máu, dịch hô hấp (đờm, dịch rửa phế quản, dịch phế quản), nước tiểu và dịch vết thương, được bác sĩ lâm sàng chỉ định nuôi cấy từ người bệnh.

**Nuôi cấy và định danh vi khuẩn:** Bệnh phẩm được cấy trên các môi trường thích hợp như thạch máu (MELAB, Việt Nam), thạch Mac Conkey (MELAB, Việt Nam), thạch Chocolate

(MELAB, Việt Nam) và thạch UTI (MELAB, Việt Nam). Khuẩn lạc nghi ngờ của tác nhân gây bệnh được định danh bằng bộ kit API 20E (BioMérieux, Pháp).

**Kháng sinh đồ.** Kháng sinh đồ được thực hiện theo phương pháp Kirby – Bauer (sử dụng khoanh giấy khuếch tán của hãng Oxoid – Anh). Kết quả được phiên theo tiêu chuẩn Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) M45-Ed3.

**Phân tích số liệu.** Số liệu phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 27.0 (IBM, Hoa Kỳ).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ năm 2019 đến năm 2023, nghiên cứu đã phân lập được 55 chủng vi khuẩn *Aeromonas* spp. từ người bệnh. Tuy nhiên, có 13 chủng vi khuẩn không được làm kháng sinh đồ (người bệnh xin về, chuyển bệnh viện...), do đó chỉ còn 42 chủng vi khuẩn được tiến hành làm kháng sinh đồ. Trong đó, 33 (78,6%) chủng phân lập từ người bệnh là nam giới và 09 (21,4%) phân lập được từ nữ giới. Tỷ lệ chủng phân lập được từ người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 60 chiếm tỷ lệ lớn nhất (35,7%, n=15). Tỷ lệ phân lập được các chủng *Aeromonas* spp. ở các khoa hệ Ngoại là lớn nhất (54,8%, n=23) (Bảng 1).

**Bảng 1. Một số yếu tố dịch tễ học của người bệnh nhiễm *Aeromonas* spp. (n=42)**

Yếu tố dịch tễ		n	%
Nhóm tuổi	<40	13	30,1
	40-59	14	33,3
	≥ 60	15	35,7
Giới tính	Nam	33	78,6
	Nữ	9	21,4
Khoa	Nội	15	35,7
	Ngoại	23	54,8
	ICU	4	9,5

Trong 42 chủng *Aeromonas* spp. phân lập được, *A. hydrophila* chiếm tỷ lệ cao nhất (76,2%), tiếp đó là *A. veronii* (19,0%) và thấp nhất là *A. salmonicida* (4,8%). Tỷ lệ *Aeromonas* spp. phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất từ dịch vết thương (45,2%), máu (31,0%), dịch hô hấp (21,4%) và thấp nhất ở nước tiểu (2,4%) (Bảng 2).

**Bảng 2. Loại bệnh phẩm và phân bố các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được (n=42)**

Bệnh phẩm	<i>A. hydrophila</i> (76,2%, n=32)	<i>A. veronii</i> (19,0%, n=8)	<i>A. salmonicida</i> (4,8%, n=2)	Tổng (%)
Dịch vết thương	17	2	0	19 (45,2)
Máu	8	4	1	13 (31,0)
Dịch hô hấp	6	2	1	9 (21,4)
Nước tiểu	1	0	0	1 (2,4)

Amikacin (85,7%) và Ceftazidime (84,6%) là hai kháng sinh mà các chủng *Aeromonas* spp. có mức nhạy cảm cao nhất. Ngược lại, vi khuẩn này có mức nhạy cảm thấp nhất với Imipenem (36,8%)

(Bảng 3).

**Bảng 3. Tính kháng kháng sinh của các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được**

Kháng sinh	Nhạy cảm		Trung gian		Đề kháng	
	n	%	n	%	n	%
Piperacillin-tazobactam	31	75,5	4	10,0	5	12,5
Ceftazidime	33	84,6	2	5,1	4	10,3
Ceftriaxone	26	70,3	4	10,8	7	18,9
Cefotaxime	26	65,0	5	12,5	9	22,5
Cefepime	26	78,8	1	3,0	6	18,2
Imipenem	14	36,8	13	34,2	11	28,9
Meropenem	21	65,6	7	21,9	4	12,5
Gentamycin	30	78,9	1	2,6	7	18,4
Amikacin	36	85,7	3	7,1	3	7,1
Tetracycline	21	65,6	7	4,9	4	12,5
Ciprofloxacin	31	75,6	2	2,9	8	19,5
Levofloxacin	26	76,5	1	2,9	7	20,6
Trimethoprim-sulfamethoxazole	18	62,1	1	3,4	10	34,5
Chloramphenicol	28	77,8	2	5,6	6	16,7

#### IV. BÀN LUẬN

Từ năm 2019 đến năm 2023, nghiên cứu phân lập được 42 chủng *Aeromonas* spp. từ người bệnh có độ tuổi từ 10 đến 82, độ tuổi trung bình là 49,7. Nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình tương đương với nhóm nghiên cứu của tác giả Altorre-Fernandez C.P tại Mexico [1] nhưng thấp hơn so với nhóm nghiên cứu của tác giả Sun Y. tại Trung Quốc [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu khác khi chỉ ra phần lớn các chủng *Aeromonas* spp. chủ yếu phân lập được từ nam giới (78,6%) [1, 2, 5, 6]. Các khoa hệ Ngoại có tỷ lệ phân lập được *Aeromonas* spp. cao nhất, với 54,8% và dịch vết thương là bệnh phẩm phân lập được *Aeromonas* spp. cao nhất 45,2%. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Yang S. tại Trung Quốc khi chỉ ra dịch vết thương chỉ là bệnh phẩm phân lập được *Aeromonas* spp. đứng thứ hai sau bệnh phẩm đường hô hấp [7]. Kết quả nghiên cứu một lần nữa khẳng định kết quả của các nghiên cứu trước khi chỉ ra tỷ lệ nhiễm của *Aeromonas* spp. thay đổi tùy theo vùng địa lý và loại nhiễm khuẩn [6].

Nghiên cứu chỉ ra *A. hydrophila* là chủng vi khuẩn phổ biến nhất trong các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được. Nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Yang S. tại Trung Quốc [7], Kaya A. tại Thổ Nhĩ Kỳ [4] và Kaki R. tại Saudi Arabia [3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Sun Y. thì *A. dhakensis* lại là chủng *Aeromonas* spp. phổ biến nhất, trong khi đó tác giả Altorre-Fernandez C.P khi nghiên cứu tại Mexico lại chỉ ra rằng *A.*

*caviae* lại là chủng *Aeromonas* spp. phổ biến nhất. Kết quả nghiên cứu cho thấy phân bố các chủng *Aeromonas* spp. có sự khác biệt về mặt địa lý, do đó cần tiến hành các nghiên cứu về *Aeromonas* spp. tại các đơn vị y tế khác nhau để có thể khảo sát chính xác sự phân bố các loài *Aeromonas* spp. tại từng cơ sở. Đặc biệt, trong nghiên cứu phân lập được 2 chủng *A. salmonicida*. Ngược với các chủng *Aeromonas* spp. khác, *A. salmonicida* là những vi khuẩn không di động. Vi khuẩn này thường gây bệnh ở cá, rất ít khi gây bệnh ở người. Tuy vậy, các nghiên cứu gần đây cũng đã chỉ ra việc phân lập được vi khuẩn này trong các mẫu bệnh phẩm cũng như đã chứng minh được vai trò gây bệnh của chúng [7].

Với nhóm kháng sinh ức chế enzyme  $\beta$ -lactamase (Piperacillin-tazobactam), các chủng vi khuẩn *Aeromonas* spp. trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhạy cảm đạt mức 75,5%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Grave I. (91%) [2], Sun Y. (88%) [5] và giả Altorre-Fernandez C.P từ 91,3%-100%) [1] nhưng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Xu C. khi trong nghiên cứu của mình tác giả chỉ ra rằng tỷ lệ đề kháng của *Aeromonas* spp. lên tới 32,7% [6].

Với nhóm kháng sinh Cephalosporin, tỷ lệ nhạy cảm với các kháng sinh Ceftazidime, Cefepime, Ceftriaxone và Cefotaxime lần lượt là 84,6%, 78,8%, 70,3% và 65,0%. Các nghiên cứu khác đều chỉ ra rằng Cefepime (Cephalosporin thế hệ 4) là kháng sinh tốt nhất trong các kháng sinh Cephalosporin để điều trị các nhiễm khuẩn *Aeromonas* spp. với tỷ lệ đề kháng thấp (0-20%) [1, 6-8]. Tuy vậy, trong

nghiên cứu của chúng tôi, Ceftazidime lại là kháng sinh điều trị tốt nhất cho các nhiễm khuẩn do *Aeromonas* spp. Tỷ lệ đề kháng của kháng sinh này cũng thấp nhất, chỉ là 10,3%.

Với nhóm kháng sinh Carbapenem, tỷ lệ nhạy cảm với nhóm kháng sinh này của các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được trong nghiên cứu là thấp: 36,8% với Imipenem và 65,6% với Meropenem. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước khi chỉ ra rằng *Aeromonas* spp. có khả năng biểu hiện các gen trên nhiễm sắc thể nhằm kháng lại nhóm  $\beta$ -lactam qua cơ chế sinh ra  $\beta$ -lactamase, dẫn tới việc vi khuẩn này có khả năng đề kháng lại các kháng sinh nhóm Carbapenem và gây ra các thất bại trong điều trị [6].

Với các kháng sinh nhóm Aminoglycoside, tỷ lệ nhạy cảm của *Aeromonas* spp. với Gentamycin và Amikacin lần lượt là 78,9 và 85,7%. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng tỷ lệ nhạy cảm của *Aeromonas* spp. với Amikacin cao hơn so với Gentamycin, tuy vậy tỷ lệ nhạy cảm của vi khuẩn với cả hai loại kháng sinh này đều cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [2, 6].

Với các kháng sinh nhóm Fluoroquinolone, tỷ lệ nhạy cảm của *Aeromonas* spp. với Levofloxacin và Ciprofloxacin tương ứng là 76,5% và 75,6%. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng *Aeromonas* spp. có tỷ lệ nhạy cảm với Levofloxacin cao hơn so với Ciprofloxacin do Levofloxacin là kháng sinh thuộc thế hệ mới hơn. Tuy vậy, tỷ lệ nhạy cảm của *Aeromonas* spp. với các kháng sinh nhóm Fluoroquinolone trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác [1, 5, 6].

Tỷ lệ *Aeromonas* spp. nhạy cảm với Tetracycline và Chloramphenicol trong nghiên cứu này lần lượt là 65,6% và 77,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Zhou Y. khi tỷ lệ này là 77,4% và 89,6% [8]. Đặc biệt, tỷ lệ *Aeromonas* spp. nhạy cảm với Trimethoprim-sulfamethoxazole trong nghiên cứu này rất thấp, chỉ đạt 62,1%. Đây cũng là kháng sinh có tỷ lệ đề kháng cao nhất (34,5%). Nghiên cứu của Grave I. cũng chỉ ra Trimethoprim-sulfamethoxazole là kháng sinh mà *Aeromonas* spp. có tỷ lệ nhạy cảm thấp nhất (34%) [2].

Nhìn chung, trong nghiên cứu này tỷ lệ *Aeromonas* spp. nhạy cảm với các kháng sinh thấp hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới. Điều này có thể được giải thích bởi tình trạng lạm dụng kháng sinh, do tại Việt Nam,

kháng sinh có thể mua dễ dàng tại các hiệu thuốc mà không cần đơn thuốc. Nguy hiểm hơn, *Aeromonas* spp. còn tồn tại được ngoài môi trường (nước, cá...) do đó, khi sử dụng kháng sinh điều trị các bệnh do *Aeromonas* spp. trong thủy sản có thể dẫn tới tình trạng kháng kháng sinh và sự lan truyền các gen kháng kháng sinh của *Aeromonas* spp. Điều này có thể dẫn tới việc các chủng *Aeromonas* spp. vốn gây bệnh cho người lại có thể thu các gen kháng kháng sinh từ các chủng *Aeromonas* spp. gây bệnh trong thủy sản, dẫn tới tình trạng kháng kháng sinh chung của vi khuẩn này.

## V. KẾT LUẬN

*Aeromonas* spp. được phân lập chủ yếu từ người bệnh là nam giới và từ các khoa hệ Ngoại. *A. hydrophila* là chủng vi khuẩn phổ biến nhất trong các chủng *Aeromonas* spp. phân lập được. Amikacin là kháng sinh tốt nhất để điều trị các nhiễm khuẩn do *Aeromonas* spp. gây ra. Nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của công tác giám sát kháng kháng sinh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cũng như hạn chế sự lan truyền các chủng đề kháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alatorre-Fernandez, C.P., et al.,** Bacteremia caused by *Aeromonas* species in patients with cancer: Clinical manifestations and outcomes. *J Infect Dev Ctries*, 2023. 17(3): p. 359-366.
2. **Grave, I., et al.,** Prevalence of *Aeromonas* spp. Infection in Pediatric Patients Hospitalized with Gastroenteritis in Latvia between 2020 and 2021. *Children (Basel)*, 2022. 9(11).
3. **Kaki, R.,** A retrospective study of *Aeromonas hydrophila* infections at a university tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMC Infect Dis*, 2023. 23(1): p. 671.
4. **Kaya, A., et al.,** Clinical and microbiological characteristics of *Aeromonas* bacteremia in Turkey. *Acta Microbiol Immunol Hung*, 2021.
5. **Sun, Y., et al.,** Taxonomy, virulence determinants and antimicrobial susceptibility of *Aeromonas* spp. isolated from bacteremia in southeastern China. *Antimicrob Resist Infect Control*, 2021. 10(1): p. 43.
6. **Xu, C., et al.,** Clinical characteristics and risk factors of *Aeromonas* bloodstream infections in patients with hematological diseases. *BMC Infect Dis*, 2022. 22(1): p. 303.
7. **Yang, S., et al.,** Distinct Antimicrobial Resistance Profiling Of Clinically Important *Aeromonas* Spp. In Southwest China: A Seven-Year Surveillance Study. *Infect Drug Resist*, 2019. 12: p. 2971-2978.
8. **Zhou, Y., et al.,** Taxonomy, virulence genes and antimicrobial resistance of *Aeromonas* isolated from extra-intestinal and intestinal infections. *BMC Infect Dis*, 2019. 19(1): p. 158.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH TỌA ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Hà<sup>1</sup>, Trần Thị Phong Lan<sup>1</sup>, Mai Quang Dự<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau TKT thể phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang; cỡ mẫu gồm 40 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là  $59.8 \pm 15.39$  tuổi. Người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc giới nữ chiếm 62.5%, giới nam chiếm 37.5%, thuộc nhóm lao động trí óc chiếm 70%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng là cao nhất chiếm 47.5%. Điểm đau VAS trung bình  $5.33 \pm 1.05$  điểm, khoảng cách tay đặt trung bình là  $25.93 \pm 6.31$  (cm), chỉ số góc của nghiệm pháp Lasègue trung bình là  $55.13 \pm 13.55$  (độ). **Kết luận:** Bệnh nhân đau thần kinh tọa điều trị ngoại trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương thường là nữ, xấp xỉ 60 tuổi, hầu hết đều là lao động trí óc, thời gian mắc bệnh trên 6 tháng. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau và hạn chế vận động vùng CSTL.

**Từ khóa:** Đau thần kinh tọa

## SUMMARY

### CLINICAL FEATURES OF OUTPATIENT WITH SCIATICA AT THE CENTRAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Sciatica is a common clinical disease, manifested mainly by pathology of the lumbar spine and pathology of the nerve roots. In most cases, sciatica is usually benign disease and usually not life-threatening. **Objective:** To describe the clinical characteristics of patients with sciatica with rheumatoid cold and rheumatoid wind and cold combined with kidney and kidney treatment treated as outpatients at the Central Traditional Medicine Hospital. **Research objects and methods:** prospective study; Sample size includes 40 patients. **Results:** The average age of the patients was  $59.8 \pm 15.39$  years old. Patients participating in the study were 62.5% female and 37.5% male. The prevalence of patients who have a disease duration more than 6 months is the highest, accounting for 47.5%. The

average VAS is  $5.33 \pm 1.05$  points, the fingertip – to – floor test is  $25.93 \pm 6.31$  (cm), The average angle of the SLT is  $55.13 \pm 13.55$  (degrees). **Conclusions:** Patients with sciatica for outpatient treatment at the Central Traditional Medicine hospital almost are female, approximately 60 years old, most of whom are mentally labored, the disease duration is more than 6 months. The most common clinical symptoms are pain and restriction of movement in lumbar spine area.

**Keyword:** Sciatica

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. Tuy nhiên, các triệu chứng thường gặp trong đau TKT làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, khả năng sinh hoạt, giảm hiệu quả lao động sản xuất và tăng gánh nặng về kinh tế [1]. Tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của đau TKT còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh đau TKT thể phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận thư điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** tuổi  $\geq 18$ ; không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; có mức độ đau  $3 \leq VAS \leq 6$ , chẩn đoán đau TKT có chỉ định điều trị nội khoa. Bệnh thuộc 2 thể bệnh Y học cổ truyền (YHCT): phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** phụ nữ có thai, người có bệnh lý tăng huyết áp, tim mạch không được kiểm soát hoặc đang mắc các bệnh cấp tính khác, người có bệnh lý ở da, hoặc có tổn thương, vết thương hở ở da.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 8/2023 đến 11/2023.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm 40

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024