

## V. KẾT LUẬN

Trong cơn Hen phế quản cấp: tỷ lệ người bệnh có sốt thấp, không có ý nghĩa thống kê

Tỷ lệ ho ở cả nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 85,7% cao hơn không có ý nghĩa so với nhóm tuổi >60 tuổi.

Người bệnh có tăng tần số mạch trong cơn hen phế quản cấp ở nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 73,1% cao hơn, có ý nghĩa hơn so với nhóm ≤60 tuổi.

Bệnh nhân có co kéo cơ hô hấp trong cơn HPQ chiếm 70%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi

Tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng chiếm 57,5%, không tăng chiếm 42,5%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm thống kê.

Không sử dụng thuốc Corticoid ở nhóm tuổi ≤60 tuổi chiếm 57,1 % cao hơn, có ý nghĩa hơn ở nhóm tuổi >60 tuổi là 26,9% (p<0,05)

Những người có sử dụng kháng sinh có sử dụng kháng sinh trong cơn hen phế quản cấp chiếm 85%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi.

## VI. KIẾN NGHỊ

Khoa Hồi sức cấp cứu tổ chức tốt hơn nữa việc đánh giá tình trạng lâm sàng, từ đó có thái độ xử trí kịp thời những trường hợp Hen phế quản nặng và nguy kịch, hạn chế chuyển viện những trường hợp có thể điều trị được tại Trung tâm Y tế. Cung cấp đủ thuốc cấp cứu, vật tư,

thiết bị đáp ứng nhu cầu cấp cứu được tốt hơn và có hiệu quả cao. Triển khai các kỹ thuật mới như: làm khí máu động mạch, thở máy cho những trường hợp Hen phế quản nguy kịch. Có kế hoạch quản lý tốt bệnh nhân mắc bệnh Hen phế quản

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2009), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen người lớn (Ban hành kèm theo Quyết định số 4776 /QĐ-BYT ngày 04 tháng 12 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
2. **Đỗ Ngọc Sơn** (Khoa cấp cứu – BV Bạch Mai), Chẩn đoán và cấp cứu ban đầu cơn Hen phế quản.
3. **Đặng Quốc Tuấn** (2005), Nghiên cứu tác dụng của phương thức thở máy hỗ trợ/điều khiển và PEEP ngoài trong thở máy ở người bệnh hen phế quản nặng, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Vân**, Chẩn đoán và xử trí cơn hen phế quản nặng ở người lớn, Khoa Dị ứng lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai.
5. **Nguyễn Thị Kim Chung, Đặng Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Du** (2006), “Nhận xét đặc điểm lâm sàng và tình hình cấp cứu cơn hen phế quản nguy kịch tại bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 2000 đến 2005”, Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Bạch Mai.
6. **Ngô Quý Châu và cộng sự** (2011), “Hen phế quản”. Trong: Bệnh hô hấp (Chủ biên: Ngô Quý Châu). Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
7. **Phạm Thị Ngọc Thảo**, Cơn hen phế quản nặng, Giáo trình Hồi sức cấp cứu chống độc – Nhà xuất bản Y học 2013.
8. **Vũ Văn Đính**, Cơn hen phế quản ác tính- Hồi sức cấp cứu, Nhà xuất bản Y học 1994.

# THUYỀN TẮC MẠCH HỆ THỐNG TRONG VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN VAN TIM BÊN TRÁI: TẦN SUẤT VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hồ Huỳnh Quang Trí<sup>1</sup>, Phạm Thị Mai Hòa<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Mai Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Thùy Trang<sup>1</sup>, Trần Đình Quý<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tần suất, thời điểm xuất hiện và yếu tố liên quan với thuyền tắc mạch hệ thống ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) van tim bên trái nhằm tìm ra những thông tin có thể giúp ích cho việc phòng ngừa biến chứng này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu với đối tượng là những bệnh nhân

nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023, có chẩn đoán ra viện VNTMNK và có sang thương sùi trên ít nhất một van tim bên trái. **Kết quả:** 171 bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái, tuổi trung bình  $48,8 \pm 16,3$ , nam giới 69%. Van tim bị tổn thương: van hai lá 52%, van động mạch chủ 26,3%, nhiều van 21,6%. Có 38 bệnh nhân bị thuyền tắc mạch hệ thống (tần suất 22,2%) gồm 22 người bị biến chứng này trước nhập viện và 16 người bị sau khi khởi trị kháng sinh. Không có liên quan giữa tuổi, van tim bị tổn thương, số lượng và kích thước sùi và tác nhân gây bệnh với biến chứng. Tần suất đồn thuyền tắc mạch hệ thống tăng rõ rệt trong tuần thứ 4 sau khi khởi trị kháng sinh. **Kết luận:** Ở bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái có chỉ định phẫu thuật van tim, nên tiến hành cuộc mổ trước tuần thứ 4 sau khi

<sup>1</sup>Viện Tim TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Huỳnh Quang Trí

Email: hohuynhquangtri@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

khởi trị kháng sinh để giảm thiểu nguy cơ thuyên tắc mạch hệ thống.

## SUMMARY

### SYSTEMIC EMBOLIC EVENTS IN LEFT-SIDED INFECTIVE ENDOCARDITIS: PREVALENCE AND RELATED FACTORS

**Aim of the study:** To determine the rate, the time of occurrence, and the factors associated with embolic events in patients with left-sided infective endocarditis (IE). **Patients and methods:** Cross-sectional study in patients admitted to the Heart Institute from 01/01/2021 to 31/12/2023 with a diagnosis of IE and left-sided vegetations. **Results:** 171 patients (118 men, mean age  $48,8 \pm 16,3$  years) were enrolled. The affected valves were mitral in 52%, aortic in 26,3%, and multiple in 21,6% of patients. 38 patients (22,2%) had embolic events (22 before and 16 after initiation of antibiotic therapy). There was no association between age, valve position, vegetation number and size, and pathogen agents with embolic events. The cumulative incidence of embolic events rose markedly during week 4 after initiation of antibiotic therapy. **Conclusions:** In patients with left-sided IE and indication for valve surgery, the operation should be performed before week 4 after initiation of antibiotic therapy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) là bệnh nhiễm khuẩn màng trong của tim được đặc trưng bởi sự hình thành cấu trúc sùi trên các van tim. Trong trường hợp sùi nằm trên van tim bên trái (van hai lá hoặc van động mạch chủ), người bệnh có nguy cơ bị thuyên tắc mạch hệ thống bởi các phần tử xuất phát từ sùi. Đây là một biến chứng nghiêm trọng khiến cho nhiễm khuẩn khó kiểm soát hơn và có thể để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh [1]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu dưới đây với mục tiêu là xác định tần suất, thời điểm xuất hiện và các yếu tố liên quan với biến chứng thuyên tắc mạch hệ thống ở bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái. Đây là những thông tin có thể giúp ích cho việc phòng ngừa biến chứng này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là những bệnh nhân nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023, có chẩn đoán ra viện VNTMNK và có sang thương sùi trên ít nhất một van tim bên trái. Số liệu được thu thập theo một mẫu chung từ hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

Theo phác đồ điều trị của Viện Tim được thông qua từ năm 2017, tất cả các trường hợp nghi VNTMNK nhập Viện Tim đều được siêu âm tim qua thành ngực và cấy máu ít nhất 3 mẫu.

Siêu âm tim qua thực quản được thực hiện cho tất cả bệnh nhân mang van tim nhân tạo cơ học và bệnh nhân có hình ảnh sang thương không thể xác định rõ trên siêu âm tim qua thành ngực. Kích thước lớn nhất của mỗi sang thương sùi đo bằng siêu âm tim được ghi nhận lại.

Các biến liên tục được biểu diễn ở dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn kèm với các trị số nhỏ nhất và lớn nhất. Biến định tính được biểu diễn ở dạng tỉ lệ phần trăm. So sánh biến liên tục bằng phép kiểm t. So sánh biến định tính bằng phép kiểm chi bình phương. Ngưỡng có ý nghĩa thống kê được chọn là  $P < 0,05$ . Tần suất đôn thuyên tắc mạch theo thời gian được ước tính bằng phương pháp Kaplan-Meier. Số liệu được nạp và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS.20.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 có 171 bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái được điều trị tại Viện Tim. Các đặc điểm lâm sàng và kết quả cấy máu của bệnh nhân được nêu trên bảng 1.

Tổng cộng có 38 bệnh nhân (22,2%) bị thuyên tắc mạch hệ thống, trong đó 22 người bị trước khi nhập viện và 16 người bị sau khi đã được khởi trị kháng sinh trong bệnh viện. So sánh 38 bệnh nhân có thuyên tắc mạch hệ thống với 133 bệnh nhân không bị biến chứng này cho thấy không có khác biệt giữa 2 nhóm về tuổi, van tim bị tổn thương, số lượng sùi, kích thước sùi và vi khuẩn gây bệnh (bảng 2).

Trong số 16 bệnh nhân bị thuyên tắc mạch hệ thống sau khi nhập viện, thời điểm xảy ra biến cố (kể từ lúc khởi trị kháng sinh) trải dài từ ngày 2 đến ngày 30. 12 bệnh nhân đã được phẫu thuật van tim sau đó với kết quả tốt. Có 1 bệnh nhân bị thuyên tắc não rộng vào ngày 16 sau khi khởi trị kháng sinh (trong khi chờ được phẫu thuật) và tử vong. Tần suất đôn thuyên tắc mạch hệ thống là  $2,1 \pm 1,5\%$  vào cuối tuần thứ 2,  $3,3 \pm 1,9\%$  vào cuối tuần thứ 3 nhưng tăng rõ rệt trong tuần thứ 4 và đạt mức  $15,0 \pm 4,8\%$  vào cuối tuần thứ 4 sau khi khởi trị kháng sinh (hình 1).

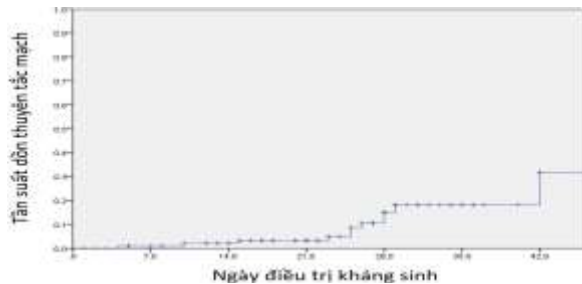
**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân (n=171)**

<b>Đặc điểm nhân khẩu học</b>	
Tuổi (năm)	48,8 $\pm$ 16,3 (16-85)
Giới nam	118 (69%)
<b>Bệnh tim nền</b>	
Van tim nhân tạo	37 (21,6%)
Bệnh van tim thoái hóa	41 (24,0%)
Bệnh van tim hậu thấp	31 (18,1%)
Bệnh tim bẩm sinh	26 (15,2%)
Bệnh cơ tim phì đại	3 (1,8%)

<b>Van tim bị tổn thương</b>	
Van hai lá	89 (52,0%)
Van động mạch chủ	45 (26,3%)
Nhiều van	37 (21,6%)
<b>Kết quả cấy máu</b>	
Streptococcus	60 (35,0%)
Enterococcus	20 (11,7%)
Tụ cầu khuẩn vàng nhạy meticillin	2 (1,2%)
Tụ cầu khuẩn vàng kháng meticillin	11 (6,4%)
Tụ cầu khuẩn coagulase âm	5 (2,9%)
Tác nhân khác	16 (9,4%)
Cấy máu âm tính	57 (33,3%)

**Bảng 2: So sánh 2 nhóm có và không có thuyên tắc mạch hệ thống**

	<b>Có thuyên tắc (n=38)</b>	<b>Không thuyên tắc (n=133)</b>	<b>P</b>
Tuổi (năm)	47,9±14,8	49,1±16,8	0,68
Van tim bị tổn thương			
Van hai lá	24	65	0,23
Van động mạch chủ	9	36	
Nhiều van	5	32	
Số lượng sùi	2,0±1,1	1,9±1,2	0,69
Kích thước sùi (mm)	12,2±5,7	12,9±5,2	0,50
Sùi ≥10 mm	2 (65,8%)	83(62,4%)	0,70
Tác nhân gây bệnh là tụ cầu khuẩn vàng	5 (13,2%)	8 (6,0%)	0,14



**Hình 1: Tần suất cơn thuyên tắc mạch kể từ lúc khởi trị kháng sinh**

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thuyên tắc mạch hệ thống xảy ra với tần suất chung 22,2%. Theo số liệu của nhiều nghiên cứu khác đã được công bố, tỉ lệ thuyên tắc mạch hệ thống dao động từ 34,1% đến 72,2% [2-4]. Sự khác biệt lớn về tỉ lệ biến chứng này có thể được giải thích bởi nguồn “đầu vào” của các trung tâm có báo cáo, tức là những bệnh nhân nhập viện trực tiếp hoặc được chuyển đến từ các cơ sở y tế khác vì nghi VNTMNK hoặc đã chẩn đoán xác định VNTMNK và cần điều trị chuyên khoa sâu. Tuy các số liệu có khác nhau nhưng đều khẳng định một điều là thuyên tắc mạch hệ thống là một biến chứng không hiếm gặp ở bệnh nhân

VNTMNK van tim bên trái.

Theo y văn, có một số yếu tố dự báo biến chứng thuyên tắc mạch hệ thống gồm tổn thương ở van hai lá, kích thước sùi >10 mm và tác nhân gây bệnh là tụ cầu khuẩn vàng [5,6]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận yếu tố nào trong số các yếu tố kể trên có liên quan với thuyên tắc mạch hệ thống. Riêng về kích thước sùi, gần đây có báo cáo của một nhóm tác giả Tây Ban Nha chứng minh là kích thước lớn nhất của sùi đo bằng siêu âm tim qua thực quản bởi 2 chuyên gia khác nhau thường không giống nhau (hệ số Kappa đối với ngưỡng >10 mm là 0,533) [7]. Do kích thước của sùi đo bằng siêu âm tim dao động nhiều giữa 2 người đo khác nhau, việc dự báo biến chứng dựa vào yếu tố này được đề nghị xem xét lại [7].

Theo y văn, nguy cơ thuyên tắc mạch hệ thống thường giảm sau khi khởi trị kháng sinh nhưng không triệt tiêu hẳn [4,8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 16 bệnh nhân bị thuyên tắc mạch sau khi khởi trị kháng sinh. Tần suất cơn biến chứng này thấp trong 3 tuần đầu nhưng tăng rõ rệt trong tuần thứ 4 sau khi khởi trị kháng sinh. Hiện nay tại nhiều trung tâm, trong đó có Viện Tim, bác sĩ thường dùng đủ liệu trình kháng sinh 4 tuần trước mổ cho những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tim (trừ các trường hợp cần mổ khẩn do rối loạn huyết động liên quan với hở van cấp nặng hay rối loạn chức năng van tim nhân tạo). Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng nên mổ trước tuần thứ 4 cho những bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái có chỉ định phẫu thuật tim nhằm giảm thiểu nguy cơ thuyên tắc mạch hệ thống.

**V. KẾT LUẬN**

Ở bệnh nhân VNTMNK van tim bên trái được điều trị tại Viện Tim trong các năm 2021-2023 tần suất thuyên tắc mạch hệ thống là 22,2%. Nghiên cứu không tìm thấy yếu tố có liên quan với biến chứng này. Tần suất cơn thuyên tắc mạch hệ thống tăng rõ rệt trong tuần thứ 4 sau khi khởi trị kháng sinh. Những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tim nên được mổ trước thời gian này để giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Delgado V, Marsan NA, de Waha S, et al.** 2023 guidelines for the management of infective endocarditis. Developed by the Task Force on the management of infective endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad193>
- Thuny F, Disalvo G, Belliard O, et al.** Risk of embolism and death in infective endocarditis: Prognostic value of echocardiography. A prospective

- multicenter study. *Circulation* 2005; 112:69-75.
- Young WG, Hoare D, Bvekerwa I, et al.** Association of vegetation size with valve destruction, embolism and mortality. *Heart Lung Circ* 2021;30:854-860.
  - Papadimitriou-Olivgeris M, Guery B, Ianculescu N, et al.** Risk of embolic events before and after antibiotic treatment initiation among patients with left-sided infective endocarditis. *Infection* 2024;52:117-128.
  - Yang A, Tan C, Daneman N, et al.** Clinical and echocardiographic predictors of embolism in infective endocarditis: systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect* 2019;25:178-187.
  - Song SJ, Kim JH, Ku NS, et al.** Vegetation size, multiplicity, and position in patients with infective endocarditis. *Ann Thorac Surg* 2022;114:2253-2260.
  - Villalba GC, López J, Garcia-Granja PE, et al.** Measurement of vegetations in infective endocarditis: an inaccurate method to decide the therapeutic approach. *Cardiol J* 2023;30:68-72.
  - Dickerman SA, Abrutyn E, Barsic B, et al.** The relationship between initiation of antimicrobial therapy and the incidence of stroke in infective endocarditis: An analysis of the ICS prospective cohort study. *Am Heart J* 2007; 154:1086-1094.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY CỦA CHÂM CỨU KẾT HỢP KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH

Trần Thị Hồng Ngải<sup>1</sup>, Trần Thị Oanh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị Hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán Hội chứng cổ vai cánh tay do THCS theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHĐ và bệnh danh chứng Tý thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT. Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm trong 14 ngày. Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh trong 14 ngày. **Kết quả:** Kết quả chung sau 14 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 13,3% và nhóm đối chứng tốt chiếm 63,3%, khá chiếm 36,7%. Giữa hai nhóm về kết quả điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng tốt đến hiệu quả điều trị gồm tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh ngắn, người bệnh có mức độ đau nhẹ và tầm vận động bị hạn chế ít hoặc không hạn chế ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Phương pháp điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng trong điều trị hội chứng cổ sống cổ. Người bệnh tuổi dưới 60, thời gian mắc bệnh ngắn, người bệnh có mức độ đau nhẹ và tầm vận động bị hạn chế ít hoặc không hạn chế làm tăng hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Thoái hóa cột sống cổ, điện châm, thủy châm, bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng.

### SUMMARY

#### RESEARCHING ON FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH QIGONG YANGSHEN IN THE TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME

**Objective:** Evaluation some factors affecting treatment effectiveness of electroacupuncture, acupoints injection combined with health exercises by Nguyen Van Huong in the treatment of cervicobrachial syndrome caused by degenerative cervical spine. **Methods:** 60 patients regardless of gender and occupation were diagnosed with cervicobrachial syndrome due to spondylosis according to the diagnostic criteria of modern medicine and the disease Ty the the phong han damp combined with kidney deficiency according to traditional medicine. Control group: 30 patients were treated with electroacupuncture, acupoints injection for 14 days. Research group: 30 patients were treated with electroacupuncture, acupoints injection combined with physical exercises for 14 days. **Results:** The overall results after 14 days of treatment in the study group were good 86.7%, fair 13.3% and in the control group good 63.3%, fair 36.7%. There was a statistically significant difference in treatment results between the two groups with  $p < 0.05$ . Both groups after treatment improved VAS pain points, cervical spine range of motion, and daily living index better than before treatment ( $P < 0.05$ ) and the research group was treated better than the control group. Conclusion: Electroacupuncture, acupoints injection combined with physical exercises of Nguyen Van Huong is effective in the treatment of cervical spine syndrome. Patients under 60 years old, short duration of illness, mild pain and limited or no range of motion increase treatment effectiveness. **Keywords:** Cervical spondylosis, electroacupuncture, acupoints injection, Nguyen Van Huong's health exercises.

<sup>1</sup>Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Oanh

Email: oanhtrancdy@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 29.11.2024