

- 20(1):355. doi:10.1186/s12957-022-02819-4
8. **Yao Q, Sun QN, Wang DR.** Laparoscopic versus open distal gastrectomy for advanced gastric cancer in elderly patients: a propensity-score matched analysis. *World Journal of Surgical Oncology*. 2024;22:13. doi:10.1186/s12957-023-03269-2

9. **Shibuya K, Kawamura H, Takahashi S, et al.** Short-term and Long-term Outcomes Following Laparoscopic Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer Compared With Open Gastrectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2019;29(4):297-303. doi:10.1097/SLE.0000000000000660

ĐẶC ĐIỂM KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thế Dũng¹, Phí Thị Quỳnh Anh², Nguyễn Thị Diệu Thúy¹

TÓM TẮT

Khò khè là một trong các triệu chứng về hô hấp thường gặp nhất ở trẻ em. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây khò khè. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm khò khè ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 200 trẻ em có triệu chứng khò khè tại khoa Nhi Đại Học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Viêm tiểu phế quản là căn nguyên gây khò khè thường gặp nhất ở nhóm < 12 tháng tuổi và thường liên quan đến kiểu hình khò khè khởi phát sớm với những đợt khò khè lần đầu tiên. Trong khi đó hen phế quản là nguyên nhân khò khè thường gặp ở nhóm > 24 tháng tuổi thường liên quan đến tình trạng khò khè dai dẳng nhiều đợt và kiểu hình khò khè khởi phát muộn. **Kết luận:** Kiểu hình khởi phát khò khè có giá trị trong định hướng nguyên nhân gây khò khè.

Từ khóa: Khò khè, nguyên nhân, trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF WHEEZING IN CHILDREN TREATED AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY' HOSPITAL

Wheezing is one of the most common respiratory symptoms in children. Many diseases have wheezing symptom. This study was to describe the characteristics of wheezing in children. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 children presenting with wheezing at the Pediatrics Department of Hanoi Medical University' Hospital from July 2024 to June 2025. **Results:** Bronchiolitis was the most common cause of wheezing in children under 12 months of age and was often associated with an early-onset wheezing phenotype, typically seen in initial wheezing episodes. In contrast, bronchial asthma was more commonly observed in children over 24 months of age and was usually associated with persistent, recurrent wheezing and a late-onset wheezing phenotype. **Conclusion:** The

wheezing onset phenotypes have valuable in orienting the causes of wheezing.

Keywords: Wheezing, causes, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khò khè là một triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Một nghiên cứu trên thế giới cho thấy khò khè với tỷ lệ 11,6% ở trẻ từ 6 đến 7 tuổi và 13,7% ở trẻ từ 13 đến 14 tuổi. [1] Tính trung bình cứ ba trẻ thì có một trẻ trải qua ít nhất một đợt thở khò khè cấp tính trước ba tuổi. Nguyên nhân gây khò khè ở trẻ em rất đa dạng. Trong các nguyên nhân gây khò khè cấp tính ở trẻ dưới hai tuổi, thường gặp nhất là viêm tiểu phế quản do vi-rút hợp bào hô hấp (RSV), ngoài ra có thể do rhinovirus, paramyxovirus, parainfluenza và metapneumovirus... Khò khè tái diễn thường là triệu chứng của hen phế quản, hay gặp ở trẻ có tiền sử mắc các bệnh dị ứng. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp khò khè tái diễn ở trẻ em đều là hen phế quản, có nhiều căn nguyên khác có thể gây khò khè ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, bao gồm các bệnh lý bẩm sinh và mắc phải. Mỗi nguyên nhân có một kiểu hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác nhau và trong nhiều trường hợp chẩn đoán căn nguyên là không dễ dàng, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo nguyên nhân gây khò khè ở trẻ em điều trị nội trú tại khoa Nhi - Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân dưới 16 tuổi có triệu chứng khò khè điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ 01/07/2024 đến 30/06/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân khò khè có kèm các di chứng bệnh lý thần kinh như bại não, di chứng sau viêm não. Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân nhập viện được khai thác thông tin chung, hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng và chỉ định một số xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp theo nguyên nhân định hướng gây khô khè. Chẩn đoán xác định nguyên nhân gây khô khè bởi các thầy thuốc Nhi khoa.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Bệnh nhân và gia đình bệnh nhân được giải thích và tham gia nghiên cứu với tinh thần tự nguyện. Mọi thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 200 trẻ khô khè đáp ứng đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Nguyên nhân khô khè theo nhóm tuổi

Nguyên nhân	<12 tháng		12-24 tháng		>24 tháng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Viêm tiểu phế quản	72	56,2	42	32,8	14	10,9	128	100	0,001
Hen phế quản	0	0	3	13,6	19	86,4	22	100	
Viêm phế quản phổi	26	20,5	22	47,8	13	48,1	49	100	
Nguyên nhân khác	2	100	0	0	0	0	2	100	

Nhận xét: Nguyên nhân khô khè ở nhóm < 12 tháng tuổi chủ yếu là viêm tiểu phế quản. Trong khi đó ở nhóm >24 tháng nguyên nhân chủ yếu là hen phế quản. Có 2 bệnh nhân khô khè khởi phát sớm do nguyên nhân về tim mạch.

Bảng 2: Phân loại khô khè theo nhóm tuổi khởi phát

Thời điểm khô khè	n	%
Khô khè khởi phát sớm (<12 tháng)	131	65,2

Bảng 5: Đặc điểm cận lâm sàng theo nhóm tuổi khởi phát khô khè

	Khô khè khởi phát sớm	Khô khè khởi phát trung gian	Khô khè khởi phát muộn	p
Bạch cầu (G/l)	10,72±4,48	13,85±5,42	13,25±4,75	0,001
Bạch cầu trung tính (G/l)	4,68±4,61	7,30±4,61	8,73±4,96	0,001
Bạch cầu ưa acid (G/l)	0,15±0,19	0,16±0,20	0,25±0,21	0,092
Siêu âm tim	2/131	0/46	1/24	
RSV	61/131	10/46	2/24	
Cấy dịch tỵ hầu	19/60	13/30	3/19	

Nhận xét: Số lượng bạch cầu ưa acid trung bình của nhóm khô khè khởi phát muộn cao hơn 2 nhóm còn lại (0,25 G/l so với 0,16 G/l và 0,15G/l) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với

Khô khè khởi phát trung gian (12-24 tháng)	46	22,9
Khô khè khởi phát muộn (>24 tháng)	24	13,9
Tổng	200	100

Nhận xét: Kiểu hình khô khè khởi phát sớm chiếm tỷ lệ cao nhất 65,2%, tiếp đến là khô khè khởi phát trung gian chiếm 22,9%, kiểu hình khô khè khởi phát muộn chiếm tỷ lệ thấp nhất là 13,9%.

Bảng 3: Kiểu hình khô khè theo nhóm tuổi

			< 12 tháng	12-24 tháng	>24 tháng	p
Thời gian khô khè trung bình (ngày)			8,05 ±1,72	8,07 ±1,49	7,60 ±2,51	0,442
Số đợt khô khè	Khô khè lần đầu	n	63	32	13	0,001
		%	73,3	55,2	22,8	
	Khô khè ≥2 đợt	n	23	26	44	
		%	26.7	44.8	77.2	

Nhận xét: Tỷ lệ khô khè lần đầu ở nhóm < 12 tháng và > 24 tháng lần lượt là 73,3% và 22,8%, trong khi đó tỷ lệ khô khè nhiều đợt ở nhóm < 12 tháng và > 24 tháng lần lượt là 26,7% và 77,2%. Tỷ lệ khô khè lần đầu và khô khè nhiều đợt có sự khác biệt giữa các nhóm ($p=0,001$).

Bảng 4: Đặc điểm lâm sàng theo nhóm tuổi

Triệu chứng (%)	Khô khè khởi phát sớm	Khô khè khởi phát trung gian	Khô khè khởi phát muộn
Ho	100	97,8	100
Viêm long đường hô hấp trên	84	82,6	58,3
Khó thở	16,8	15,2	41,7
Sốt	69,5	82,6	62,5
Nôn	46,6	23,9	16,7

Nhận xét: Ho triệu chứng thường gặp nhất ở mọi kiểu hình khô khè. Triệu chứng thường gặp khác là viêm long đường hô hấp trên và sốt với tỷ lệ tương ứng là 80,6% và 71,6 %. Triệu chứng khó thở với biểu hiện rút lõm lồng ngực hoặc thở nhanh chiếm tỷ lệ 19,4% và gặp nhiều hơn ở nhóm khô khè khởi phát muộn với tỷ lệ 62,5%.

$p=0,092$. Về xét nghiệm vi sinh, RSV test nhanh dương tính trong nhóm khô khè khởi phát sớm chiếm tỉ lệ cao nhất là 46,56%. Về xét nghiệm nuôi cấy dịch tị hầu tỉ lệ dương tính là 31,1% và những căn nguyên thường gặp nhất là *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*.

Bảng 6: Đặc điểm Xquang theo nhóm tuổi khởi phát khô khè

Đặc điểm	Khô khè khởi phát sớm		Khô khè khởi phát trung gian		Khô khè khởi phát muộn	
	n	%	n	%	n	%
Ứ khí và tăng đậm nhánh phế quản	73	55,7	15	32,6	11	45,9
Nốt mờ cạnh tim 2 bên	24	18,3	7	15,2	6	16,7
Viêm đồng đặc nhu mô phổi	20	15,3	17	37	7	25
Xẹp phổi	9	6,9	3	6,5	1	4,2
Tổn thương phổi kẽ	4	3,1	2	4,3	2	8,3
Chưa phát hiện bất thường	1	0,8	2	4,3	0	0
Tổng	131	100	46	100	27	100

Nhận xét: Tổn thương trên Xquang thường gặp nhất là ứ khí và tăng đậm nhánh phế quản với tỉ lệ cao nhất ở nhóm khô khè khởi phát sớm chiếm tỉ lệ 55,7%. Tổn thương khác là nốt mờ cạnh tim 2 bên chiếm tỉ lệ 16,4% và viêm đồng đặc nhu mô phổi chiếm tỉ lệ 22,4%. Ngoài ra có thể gặp tổn thương phổi kẽ chiếm tỉ lệ 4% và xẹp phổi chiếm tỉ lệ 6,5%.

IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025, có 200 trẻ có triệu chứng khô khè đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu, với độ tuổi nhỏ nhất là 1 tháng tuổi và độ tuổi lớn nhất là 15 tuổi. Tuổi trung bình khởi phát khô khè của bệnh nhân là 14,9 tháng. Kết quả nghiên cứu này tương tự như kết quả của Roberta Barros de Sousa và cộng sự (2016) với tuổi trung bình khởi phát khô khè là $14,8 \pm 5,2$ tháng. [2]

Kiểu hình khô khè khởi phát sớm chiếm tỷ lệ cao nhất 65,2%, tiếp đến là khô khè khởi phát trung gian chiếm 22,9%, kiểu hình khô khè khởi phát muộn chiếm tỷ lệ thấp nhất là 13,9%. Kết quả nghiên cứu này không có nhiều sự khác biệt so với nghiên cứu Nguyễn Thị Huyền (2021) [4] tại Quảng Ninh và Hoàng Thị Thanh Mai (2018) [5] tại Hà Nội với tỉ lệ khởi phát khô khè trước 12 tháng tuổi là 57,9% và 66%.

Trong những nguyên nhân gây khô khè ở trẻ em, viêm tiểu phế quản là nguyên nhân thường gặp nhất trong nhóm khô khè khởi phát sớm chiếm tỷ lệ 72%. Trong khi đó ở nhóm >24 tháng, nguyên nhân chủ yếu gây khô khè là hen phế quản và chiếm tỉ lệ 86,4%. Có 2 bệnh nhân khô khè khởi phát sớm do nguyên nhân về tim mạch gây viêm phế quản phổi nhiều đợt. Sự khác biệt về nguyên nhân gây khô khè trong các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền (2021) với nguyên nhân khô khè thường

gặp ở lứa tuổi dưới 12 tháng chủ yếu là viêm tiểu phế quản chiếm tỷ lệ 74,7%, hen phế quản thường gặp ở lứa tuổi trên 24 tháng tuổi, chiếm tỷ lệ 87,5%.

Tỉ lệ khô khè lần đầu chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm < 12 tháng tuổi là 73,3% và thấp nhất ở nhóm >24 tháng tuổi là 26,7%. Trong khi đó tỉ lệ khô khè nhiều đợt cao nhất ở nhóm >24 tháng tuổi là 77,2%. Tỉ lệ khô khè lần đầu và khô khè nhiều đợt có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi với $p=0,001$.

Ngoài triệu chứng khô khè tại thời điểm vào viện, ho là triệu chứng thường gặp nhất ở tất cả các kiểu hình khô khè với tỉ lệ chung là 99,5%. Triệu chứng thường gặp khác là viêm long đường hô hấp trên và sốt với tỉ lệ tương ứng là 80,6% và 71,6 %. Triệu chứng khó thở với biểu hiện rút lõm lồng ngực hoặc thở nhanh chiếm tỉ lệ 19,4%. Nôn cũng là triệu chứng khá thường gặp chiếm tỉ lệ 37,8%, trong đó ở nhóm khô khè khởi phát sớm chiếm tỉ lệ cao nhất là 46,6%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Đức Tuấn với triệu chứng ho là triệu chứng phổ biến thứ 2 và viêm long hô hấp trên phổ biến thứ 3 sau khô khè.

Về các xét nghiệm cận lâm sàng, số lượng bạch cầu ưa acid trung bình của nhóm khô khè khởi phát muộn cao hơn 2 nhóm còn lại (0,25 G/l so với 0,16 G/l và 0,15 G/l) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,092$. Về xét nghiệm vi sinh, RSV test nhanh dương tính ở 36,3% bệnh nhân và trong nhóm khô khè khởi phát sớm chiếm tỉ lệ cao nhất là 46,56%. Kết quả nuôi cấy dịch tị hầu, tỉ lệ dương tính là 31,1% và căn nguyên thường gặp nhất là *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. Hình ảnh chụp Xquang phổi với tổn thương thường gặp là ứ khí và tăng đậm nhánh phế quản. Ở các trẻ mắc viêm phổi, tổn thương thường gặp là nốt

mờ cạnh tim 2 bên và hình ảnh đông đặc nhu mô phổi.

V. KẾT LUẬN

Khò khè là triệu chứng hô hấp thường gặp ở trẻ em. Viêm tiểu phế quản là căn nguyên gây khò khè thường gặp nhất ở nhóm < 12 tháng tuổi và thường liên quan đến kiểu hình khò khè khởi phát sớm với những đợt khò khè lần đầu tiên. Trong khi đó hen phế quản là nguyên nhân khò khè thường gặp ở nhóm > 24 tháng tuổi thường liên quan đến tình trạng khò khè dai dẳng nhiều đợt và kiểu hình khò khè khởi phát muộn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bệnh nhi và gia đình trẻ đã tham gia, hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Xin cảm ơn Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội và khoa Nhi đã tạo điều kiện thuận lợi để nhóm nghiên cứu có thể thu thập số liệu và hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, et al.** Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax*. 2007;62(9):758-766.
2. **Ana Maria Herrera Gana, et al.** Wheezing and asthma epidemiology in infants and preschoolers. Accessed June 19, 2025.
3. **Mandhane PJ, Greene JM, Cowan JO, Taylor DR, Sears MR.** Sex Differences in Factors Associated with Childhood- and Adolescent-Onset Wheeze. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172(1):45-54.
4. **Nguyễn Thị Huyền,** "Kiểu hình khò khè của trẻ em dưới 5 tuổi tại Quảng Ninh." Trường Đại học Hà Nội, 2021.
5. **Hoàng Thị Thanh Mai,** "Nghiên cứu một số kiểu hình khò khè thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương." Trường Đại Học Hà Nội, 2018.
6. **Nguyễn Thị Hà,** "Nghiên cứu nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng theo nguyên nhân gây khò khè tái diễn và/hoặc dai dẳng ở trẻ dưới 5 tuổi." Trường Đại Học Hà Nội, 2013.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ CHỈNH HÌNH VẠO CỘT SỐNG KHỞI PHÁT SỚM Ở TRẺ EM BẰNG PHƯƠNG PHÁP BÓ BỘT

Trần Thái Hưng¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Vẹo cột sống khởi phát sớm(EOS) có thể tiến triển rất nhanh gây biến dạng lớn về cột sống, lồng ngực, ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân, là thách thức đối với bác sĩ và phẫu thuật viên cột sống. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị chỉnh hình vẹo cột sống khởi phát sớm ở trẻ em bằng phương pháp bó bột. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả 18 bệnh nhân, với chẩn đoán vẹo cột sống khởi phát sớm, được điều trị chỉnh hình bằng phương pháp bó bột tại khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2025. Kết quả: Bó bột giúp giảm trung bình góc Cobb 15,2° và RVAD 9,4°. Trong quá trình điều trị ghi nhận sự gia tăng rõ rệt về chiều dài T1-T12 (trung bình 34.71mm), CCW(trung bình 18.7mm), SAL trái(trung bình 15.02mm), SAL phải (trung bình 17.51mm). Tốc độ tăng trưởng hàng năm cao hơn đáng kể ở những trẻ có góc Cobb và RVAD trước điều trị thấp. **Kết luận:** Bó bột trong điều trị chỉnh hình vẹo cột sống không chỉ hiệu quả trong việc chỉnh sửa biến dạng cột sống mà còn hỗ trợ sự phát triển của

lồng ngực và chiều dài cột sống ở trẻ mắc EOS.

Từ khóa: Vẹo cột sống; bó bột; sự phát triển cột sống, lồng ngực; dụng cụ chỉnh hình, trẻ nhỏ

SUMMARY

PRELIMINARY RESULTS OF CASTING METHOD IN THE TREATMENT OF EARLY ONSET SCOLIOSIS IN CHILDREN

Introduction: Early-onset scoliosis(EOS) can progress rapidly, leading to severe spinal and thoracic deformities that significantly impact patient health. It presents a major challenge for physicians and spine surgeons. **Objective:** To evaluate the preliminary outcomes of orthotic treatment for early-onset scoliosis in children using serial casting. **Methods:** A retrospective descriptive study of 18 patients diagnosed with early-onset scoliosis, treated with serial casting at the Spine Surgery Department, Viet Duc University Hospital, from May 2023 to May 2025. **Results:** Serial casting resulted in an average reduction of 15.2° in Cobb angle and 9.4° in RVAD. During treatment, there was a marked increase in T1–T12 spinal length (mean 34.71mm), chest circumference width (CCW, mean 18.7mm), left-side SAL(mean 15.02mm), and right-side SAL (mean 17.51mm). Annual growth rates were significantly higher in children with lower pre-treatment Cobb angles and RVAD. **Conclusion:** Serial casting for early-onset scoliosis is not only effective in correcting spinal deformities but also supports thoracic development and spinal growth in affected children

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hưng

Email: drthaihung98@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025