

# MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN NỮ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2021

Phạm Hoàng Quyên<sup>1</sup>, Đỗ Thị Huế<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nữ viêm khớp dạng thấp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $53,35 \pm 7,61$ . Thời gian mắc bệnh trung bình là  $3,65 \pm 2,65$  năm, thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 10 năm. Trong đó, có 58 bệnh nhân (96,7%) bệnh nhân có biểu hiện cứng khớp buổi sáng. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình là  $31,21 \pm 29,2$  phút. Theo thang điểm DAS28, số bệnh nhân ở mức độ không hoạt động bệnh là 5 bệnh nhân (8,3%), hoạt động bệnh nhẹ là 6 bệnh nhân (10%), hoạt động trung bình là 37 bệnh nhân (61,7%), hoạt động bệnh mạnh là 12 bệnh nhân (20%). Theo thang điểm VAS, số bệnh nhân đau nhẹ là 12 bệnh nhân (20%), đau vừa là 27 bệnh nhân (45%), đau nặng là 21 bệnh nhân (35%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân đều tuổi trung niên, 96,7% có cứng khớp buổi sáng, thời gian cứng khớp trung bình trên 30 phút. **Từ khóa:** viêm khớp dạng thấp

## SUMMARY

### DESCRIPTION OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF FEMALE PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2021

**Objective:** Describe the clinical characteristics of female patients with rheumatoid arthritis at the outpatient clinic of Hai Duong Provincial General Hospital in 2021. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** The average age of the study subjects was  $53.35 \pm 7.61$  years. The average duration of the disease is  $3.65 \pm 2.65$  years, the lowest is 4 months, the highest is 10 years. Among them, 58 patients (96.7%) had morning stiffness. The average duration of morning stiffness was  $31.21 \pm 29.2$  minutes. According to the DAS28 scale, the number of patients with inactive disease is 5 patients (8.3%), mild disease activity is 6 patients (10%), moderate disease activity is 37 patients (61.7%), strong disease activity was 12 patients (20%). According to the VAS scale, the number of patients with mild pain is 12 patients

(20%), moderate pain is 27 patients (45%), and severe pain is 21 patients (35%). **Conclusion:** Most patients are middle-aged, 96.7% have morning stiffness, the average duration of stiffness is over 30 minutes. **Keywords:** rheumatoid arthritis

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp là bệnh mô liên kết ảnh hưởng đến 1% dân số trên thế giới, phổ biến ở nữ giới gấp hơn 3 lần so với nam giới. Đây là một bệnh mạn tính và có thể làm mất khả năng hoạt động của khớp [1]. Trên thế giới, bệnh viêm khớp dạng thấp chiếm tỉ lệ 0,46% dân số toàn cầu [9 -2]. Ở Việt Nam tỉ lệ mắc bệnh là 0,5% trong nhân dân và 20% số bệnh khớp nằm điều trị tại bệnh viện. Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý viêm khớp có tính chất tự miễn đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính màng hoạt dịch ở nhiều khớp và các tổn thương ngoài khớp. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng viêm màng hoạt dịch của nhiều khớp, bệnh biểu hiện bởi tình trạng khớp viêm mạn tính có xen kẽ đợt tiến triển dẫn đến tổn thương sụn khớp và xương dưới sụn không hồi phục.

Chẩn đoán bệnh nhân viêm khớp dạng thấp hiện nay được sử dụng chủ yếu theo Hội thấp khớp Hoa Kỳ ACR 1987 trong đó chẩn đoán gồm 7 yếu tố bao gồm các yếu tố về lâm sàng và cận lâm sàng [1]. Để hiểu rõ hơn về triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại địa phương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nữ viêm khớp dạng thấp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân nữ, được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp theo Tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến bệnh ít nhất 6 tuần, thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ, độ tuổi từ 18 – 65 tuổi.
- Bệnh nhân đã được bác sĩ chuyên khoa Cơ – xương – khớp chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Quyên  
Email: yoonsicretive1995@gmail.com  
Ngày nhận bài: 6.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024  
Ngày duyệt bài: 13.5.2024

ít nhất 6 tuần.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ;** - Bệnh nhân mắc kèm một trong số các bệnh về khớp mô liên kết, tự miễn khác (Viêm cột sống dính khớp, gút, xơ cứng bì, lupus ban đỏ hệ thống...)

- Không hợp tác nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức và được sự cho phép Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

- Tất cả các bệnh nhân đều được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.

- Đề tài chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 60 bệnh nhân nữ được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp theo Tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Mỹ ACR – 1987 với thời gian diễn biến bệnh ít nhất 6 tuần, thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

**3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
53,35 ± 7,61	34	66

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là 53,35 ± 7,61 (thấp nhất: 34 tuổi, cao nhất: 66 tuổi).

**3.2. Đặc điểm về lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh.**

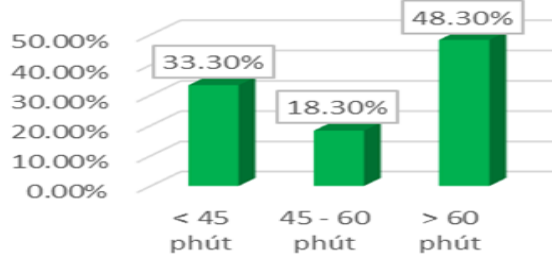
Thời gian mắc bệnh được tính từ thời điểm khởi phát đến thời điểm nghiên cứu. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,65 ± 2,65 năm, thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 10 năm.



**Biểu đồ 3.1: Phân bố thời gian mắc bệnh**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có thời gian mắc từ 2 đến 5 năm (46,7%). Số bệnh nhân có thời gian mắc dưới 6 tháng là 10%, mắc bệnh từ 6 tháng đến 1 năm là 20%, từ 1 – 2 năm là 16,7%, mắc từ trên 5 năm là 6,7%.

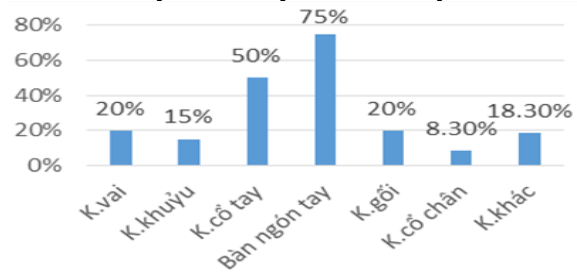
**3.2.2. Đặc điểm về biểu hiện cứng khớp buổi sáng**



**Biểu đồ 3.2. Phân bố thời gian cứng khớp buổi sáng**

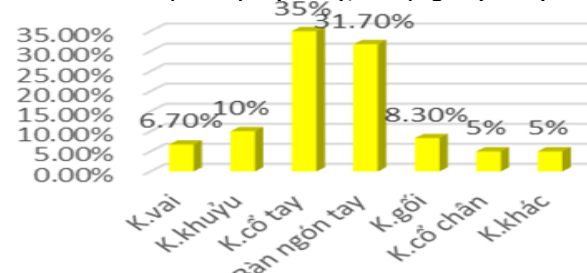
**Nhận xét:** Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 58 bệnh nhân (96,7%) bệnh nhân có biểu hiện cứng khớp buổi sáng. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình ở những bệnh nhân này là 31,21 ± 29,2 phút.

**3.2.3. Đặc điểm vị trí các khớp viêm**



**Biểu đồ 3.3. Phân bố vị trí các khớp đau**

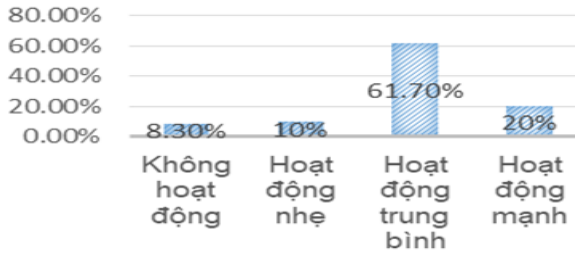
**Nhận xét:** Số lượng khớp đau trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp lần lượt là 7,83 ± 6,02. Trong đó, khớp hay gặp nhất là khớp cổ tay (75%), khớp bàn ngón tay (50%), sau đó là khớp khuỷu (15%), khớp gối (20%).



**Biểu đồ 3.4. Phân bố vị trí các khớp sưng**

**Nhận xét:** Số lượng khớp sưng trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp lần lượt là 1,32 ± 1,98. Trong đó, khớp hay gặp nhất là khớp cổ tay (35%), khớp bàn ngón tay (31,7%), sau đó là khớp khuỷu (10%), khớp gối (8,3%).

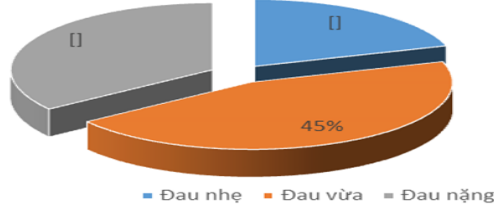
**3.2.4. Đặc điểm về mức độ hoạt động bệnh**



**Biểu đồ 3.5. Phân bố mức độ hoạt động bệnh theo DAS – 28**

**Nhận xét:** Điểm mức độ hoạt động bệnh theo DAS 28 trung bình của nhóm bệnh nhân là  $4,47 \pm 0,93$ . Trong đó, số bệnh nhân ở mức độ không hoạt động bệnh là 5 bệnh nhân (8,3%), hoạt động bệnh nhẹ là 6 bệnh nhân (10%), hoạt động trung bình là 37 bệnh nhân (61,7%), hoạt động bệnh mạnh là 12 bệnh nhân (20%).

**3.2.5. Đặc điểm về mức độ đau**



**Biểu đồ 3.8. Phân bố các mức độ đau theo VAS**

**Nhận xét:** Điểm đánh giá mức độ đau theo VAS trung bình của nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là  $6,63 \pm 2,13$ . Trong đó, số bệnh nhân đau nhẹ là 12 bệnh nhân (20%), đau vừa là 27 bệnh nhân (45%), đau nặng là 21 bệnh nhân (35%).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu.** Trên 60 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp mà chúng tôi khảo sát có độ tuổi trung bình là  $53,35 \pm 7,61$ . Năm 2006, Nguyễn Thị Ngọc Lan nghiên cứu vai trò của siêu âm 2D khớp cổ tay bệnh nhân VKDT thấy tuổi trung bình  $54,7 \pm 12,8$  [3]. Nghiên cứu của Lại Thùy Dương (2012) về đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối bệnh nhân VKDT thấy tuổi trung bình là  $54,8 \pm 12,8$  [4]. Cũng theo Avouac 2006 về VKDT trên 8206 bệnh nhân có tuổi trung bình là 55,5 tuổi [5]. Như vậy, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, và chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên. Đây là nhóm tuổi quan trọng, có sự ổn định về nghề nghiệp. Do vậy, hậu quả bệnh VKDT sẽ gây tổn hại lớn cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

**4.2. Đặc điểm về lâm sàng của nhóm**

**bệnh nhân viêm khớp dạng thấp.** Thời gian mắc bệnh được tính từ khi khởi phát các triệu chứng cho tới thời điểm nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $3,65 \pm 2,65$  năm, thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 10 năm. Thời gian mắc bệnh có sự biến thiên lớn, đa số bệnh nhân mắc từ 2 – 5 năm, nhưng cũng có bệnh nhân ở giai đoạn sớm hoặc muộn. Điều này phù hợp với tính chất của bệnh: diễn biến mạn tính, tiến triển từng đợt và nặng dần theo thời gian. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa năm 2011 là  $4,3 \pm 3,6$  năm, năm 2012 là  $4,2 \pm 3,7$  năm [6]. Vreju (2011) nghiên cứu giá trị siêu âm Doppler năng lượng ở 65 bệnh nhân VKDT giai đoạn sớm thấy thời gian mắc bệnh là  $7,8 \pm 2,4$  tháng [7]. Như vậy, tùy theo mục đích nghiên cứu mà các tác giả lựa chọn nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh khác nhau hoặc theo dõi dọc tiến triển trong nhiều năm.

Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 58 bệnh nhân (96,7%) bệnh nhân có biểu hiện cứng khớp buổi sáng. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình ở những bệnh nhân này là  $31,21 \pm 29,2$  phút. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Trần Thị Minh Hoa [6] là  $76,6 \pm 43,6$  phút và Lê Ngọc Quý là  $127,9 \pm 124,6$  phút. Có thể lý giải điều này là do đối tượng mà chúng tôi nghiên cứu hầu hết là bệnh nhân ngoại trú còn trong nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa đều là bệnh nhân nội trú.

Số lượng khớp đau trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp lần lượt là  $7,83 \pm 6,02$ . Trong đó, khớp hay gặp nhất là khớp cổ tay (75%), khớp bàn ngón tay (50%), sau đó là khớp khuỷu (15%), khớp gối (20%). Số lượng khớp sưng trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp lần lượt là  $1,32 \pm 1,98$ . Trong đó, khớp hay gặp nhất là khớp cổ tay (35%), khớp bàn ngón tay (31,7%), sau đó là khớp khuỷu (10%), khớp gối (8,3%). Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Trần Thị Minh Hoa [6], số khớp đau trung bình của bệnh nhân là  $16,7 \pm 5,3$ ; số khớp sưng trung bình là  $12,5 \pm 4,6$ .

Điểm mức độ hoạt động bệnh theo DAS28 trung bình của nhóm bệnh nhân là  $4,47 \pm 0,93$ . Kết quả này thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Lan [8] có chỉ số DAS 28 là  $6,5 \pm 1,7$  và Lê Ngọc Quý với các chỉ số DAS28 trung bình là  $5,7 \pm 1,5$ . Nhưng chỉ số DAS28 trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Minh Hoa [6] là  $3,7 \pm 2,2$ .

Thang điểm đau VAS có ý nghĩa rất lớn trong

thực hành lâm sàng, giúp người thầy thuốc đánh giá nhanh chóng được mức độ đau của người bệnh, từ đó đưa ra chỉ định phù hợp. Do thang điểm dễ thực hiện và có thể định lượng được mức độ đau có tính chủ quan của người bệnh nên nó được sử dụng thường xuyên trong các bảng điểm đánh giá mức độ hoạt động bệnh. Điểm đánh giá mức độ đau theo VAS trung bình của nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là  $6,63 \pm 2,13$  gần giống với kết quả khác của Lại Thùy Dương là  $6,1 \pm 4,9$  [9]. Trong đó, số bệnh nhân đau nhẹ là 12 bệnh nhân (20%), đau vừa là 27 bệnh nhân (45%), đau nặng là 21 bệnh nhân (35%). Kết quả này cũng gần tương tự với phân bố các mức độ đau VAS toàn thể của Lê Ngọc Quý lần lượt là 18%, 38,6% và 43,4% [10].

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $53,35 \pm 7,61$ . Thời gian mắc bệnh trung bình là  $3,65 \pm 2,65$  năm, thấp nhất là 4 tháng, cao nhất là 10 năm. Trong đó, có 58 bệnh nhân (96,7%) bệnh nhân có biểu hiện cứng khớp buổi sáng. Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình là  $31,21 \pm 29,2$  phút. Theo thang điểm DAS28, số bệnh nhân ở mức độ không hoạt động bệnh là 5 bệnh nhân (8,3%), hoạt động bệnh nhẹ là 6 bệnh nhân (10%), hoạt động trung bình là 37 bệnh nhân (61,7%), hoạt động bệnh mạnh là 12 bệnh nhân (20%). Theo thang điểm VAS, số bệnh nhân đau nhẹ là 12 bệnh nhân (20%), đau vừa là 27 bệnh nhân (45%), đau nặng là 21 bệnh nhân (35%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wolfe AM** (1968). The epidemiology of the

- rheumatic diseases: a review. Bull Rheum Dis. 19, p: 518 - 23.
2. **Bolton C, Walker FO** (1994). Electromyography and nerve conduction study (EMG/NCS). Sensory nerve conduction study workshop. American Academy of Neurology, Annual Meeting, Workshop Washington DC. May 2; p: 250.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Lê Thị Liễu** (2006). Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp cổ tay trong bệnh viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành, tr: 21-25.
4. **Lại Thùy Dương** (2012). Nghiên cứu đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trên siêu âm, siêu âm Doppler năng lượng và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Avouac J, L. Gossec, M. Dougados** (2006). Diagnostic and predictive value of anti-cyclic citrullinated protein and antibodies in rheumatoid arthritis: a systematic literature in the evaluation of bone erosions. Ann Rheum Dis; 60(2); p: 845 - 851.
6. **Trần Thị Minh Hoa** (2012). Nghiên cứu mối liên quan của nồng độ Hb với các chỉ số đánh giá mức độ hoạt động bệnh ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Y học thực hành (810), 3, tr: 30 - 33.
7. **Vreju F** (2011). Power Doppler sonography, a non-invasive method of assessment of the synovial inflammation in patients with early rheumatoid arthritis. Rom J Morphol Embryol; 52(2); p: 637 - 643.
8. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Lê Thị Liễu** (2006). Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp cổ tay trong bệnh viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành, tr: 21-25.
9. **Lại Thùy Dương** (2012). Nghiên cứu đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trên siêu âm, siêu âm Doppler năng lượng và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Lê Ngọc Quý** (2011). Nghiên cứu đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

# NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ DỰ ĐOÁN VIÊM RUỘT THỪA CẤP CÓ BIẾN CHỨNG Ở NGƯỜI LỚN

Lê Nguyễn Khôi<sup>1</sup>, Lê Kim Long<sup>1</sup>, Vương Thừa Đức<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là một bệnh ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng, trong đó nhà ngoại khoa cần phân biệt viêm ruột thừa cấp có biến chứng và không biến chứng. Việc xây dựng mô hình tiên đoán viêm ruột thừa cấp có biến chứng giúp

dự đoán tình trạng bệnh và quyết định xử trí cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu chính: - Xác định các dấu hiệu trên lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh XQĐTCL có liên quan đến VRTC có BC. - Xây dựng mô hình đa biến dự đoán VRTC có BC gồm các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh XQĐTCL. **Đối tượng & Phương pháp:** Nghiên cứu Bệnh - Chứng, hồi cứu các trường hợp VRTC đã được phẫu thuật tại bệnh viện Trung Vương từ 01/2017 đến 03/2019. Thu thập các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh X quang điện toán cắt lớp có liên quan đến tình trạng VRTC có biến chứng. Sử dụng phân tích hồi quy logistic để xây dựng mô hình đa biến các yếu tố dự đoán VRTC có biến chứng. **Kết quả:** 205 trường

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Kim Long

Email: longlk@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024