

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM BỆNH GHỀ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TỪ 1/2007 ĐẾN 12/2009

Nguyễn Hữu Sáu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát tình hình, đặc điểm bệnh ghề tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 10.033 bệnh nhân (BN) bị ghề đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2007 đến hết 12/2009. **Kết quả:** trong thời gian 3 năm đã có 10.033 BN được chẩn đoán là ghề, chiếm 2,0% tổng số BN mắc bệnh da. Trong đó, ghề thông thường chiếm 71,2% và ghề chàm hóa chiếm 26,9%, ghề vảy 0,1%. Bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ (68% và 32%). Số BN đến khám tăng lên vào tháng 10 và tháng 11 hàng năm. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ dưới 6 tuổi (chiếm 34,1%). Lứa tuổi từ 15-25 cũng bị ghề rất nhiều (30,6%), trong đó 3.438 BN là học sinh, sinh viên. **Kết luận:** bệnh ghề là bệnh ký sinh trùng thường gặp, chiếm 2,0% số BN đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Số BN mắc ghề thông thường chiếm 71,2%. Đối tượng bị ghề chủ yếu là trẻ em dưới 6 tuổi và học sinh, sinh viên.

SUMMARY

Situation and features of scabies at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 1/2007 to 12/2009

Objectives: to investigate the situation and features of scabies at the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV). **Methods:** a cross-sectional study based on data of 10,033 patients with scabies who were examined and treated at the NHDV from 01/2007 to 12/2009. **Results:** in 3 years, there were 10,033 patients with scabies, accounting for 2.0% of patients with skin disease. In which 71.2% of patients with vulgar scabies, 26.9% patients suffered from eczematous scabies and 0.1% Norwegian scabies. The pathology was common in men than in women (68% and 38%, resp). The number of patients increased in October and November every year. Scabies mainly occurred in children under 6 years of age, accounting for 34.1% and 30.6% patients from 15 to 25 years old, in which there were 3,438 patients were students. **Conclusions:** scabies was a common parasitic skin disease, accounting for 2.0% of patients with skin diseases to check up at the NHDV. Vulgar scabies was the most common type (71.2%). This pathology was common in the age under 6 years old and students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghề do một loại ký sinh trùng có tên *Sarcoptes scabiei hominis* gây nên. Ghề cái có hình bầu dục thước 0,3 x 0,4mm, màu ngà trắng, có 4 đôi chân, trên lưng có các gai xiên hướng về phía sau nên cái ghề chỉ có thể tiến lên phía trước. Cái ghề đào hầm và sống ở lớp thượng bì, trung bình mỗi ngày, cái ghề có thể đào được từ 2-3mm. Cái ghề sống được từ 4-6 tuần và đẻ 1-5 trứng mỗi ngày. Sau 3-4 ngày, trứng nở thành ấu trùng và sau nhiều lần lột xác, ấu trùng trở thành ghề

trưởng thành [2]. Thương tổn cơ bản là các mụn nước ở vùng da mỏng như kẽ ngón tay các nếp đường chi tay, vùng bẹn, sinh dục. BN ngứa nhiều, đặc biệt về đêm.

Bệnh thường xuất hiện ở những khu tập thể đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh. Bệnh lây qua tiếp xúc trực tiếp từ người sang người hoặc gián tiếp qua chăn màn quần áo [5]. Do vậy, trong gia đình thường có nhiều người cùng bị bệnh. Đôi khi bệnh có thể thành dịch trong cộng đồng. Ghề tuy không gây hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe, nhưng ảnh

* TS., Trường Đại học Y Hà Nội

hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng, chậm hóa, viêm cầu thận,...

Bệnh ghê khá phổ biến ở nước ta. Tuy nhiên, những nghiên cứu về dịch tễ bệnh còn rất hạn chế. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, số BN ghê đến khám và điều trị ngày một tăng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: khảo sát tình hình, đặc điểm lâm sàng của bệnh ghê tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những BN đến khám và được chẩn đoán là ghê tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 1/2007 đến hết 12/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: mô tả cắt ngang.

* *Các bước tiến hành*:

- Thu thập thông tin của tất cả các BN bị bệnh ghê đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong dữ liệu lưu trữ của bệnh viện.

- Xử lý số liệu sau khi loại bỏ sự trùng lặp

- Khảo sát tình hình bệnh ghê và một số đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp, thể bệnh cũng như sự phân bố của bệnh theo thời gian trong năm.

3. Phân bố bệnh ghê theo tuổi

Bảng 2: Phân bố bệnh ghê theo tuổi

Tuổi	Năm 2007		Năm 2008		Năm 2009		Chung	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
0-3	590	23,0	1.169	28,0	851	25,8	2.610	26
4-6	371	14,5	221	5,3	223	6,8	815	8,1
7-15	452	17,6	407	9,8	303	9,2	1.162	11,6
16-25	695	27,1	1.371	32,9	1.006	30,5	3.072	30,6
26-59	384	15,0	873	20,9	825	25,0	2.082	20,8
Trên 60	70	2,7	129	3,1	93	2,8	292	2,9
Tổng	2.562	100	4.170	100	3.301	100	10.033	100

Nhóm tuổi từ 16-25 mắc ghê nhiều nhất (30,6%), sau đó đến trẻ em dưới 3 tuổi (26%).

* *Xử lý số liệu*: bằng phần mềm M Excel 5.0.

III. KẾT QUẢ

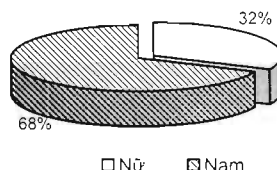
1. Tình hình bệnh ghê

Bảng 1: Tình hình bệnh ghê tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Năm	Tổng	BN ghê			
		Tổng số BN	TL%	Số BN nhập viện	Tỷ lệ BN nhập viện/BN đến khám (%)
2007	138.012	2.562	1,9	11	0,4
2008	170.073	3.301	1,9	12	0,4
2009	191.416	4.170	2,2	10	0,2
Chung	499.501	10.033	2,0	33	0,3

Trong thời gian 3 năm có 10.033 BN bị ghê, chiếm 2% tổng số bệnh da. Có 0,3% BN được nhập viện điều trị nội trú.

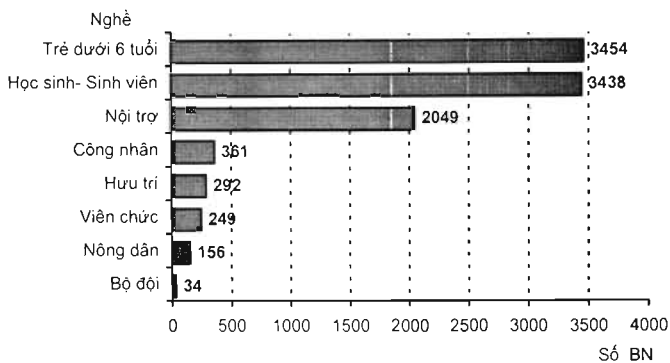
2. Phân bố bệnh ghê theo giới



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh ghê theo giới

Số BN nam (68%) gấp hơn hai lần số BN nữ (32%) bị ghê ($p < 0,05$).

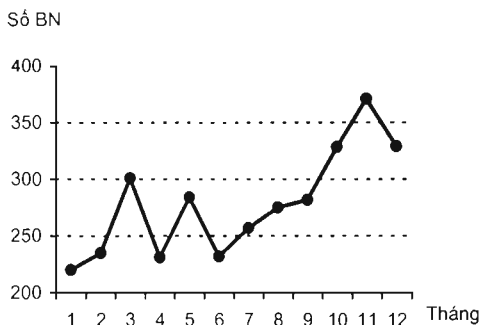
4. Phân bố bệnh ghê theo nghề nghiệp



Biểu đồ 2: Phân bố bệnh ghê theo nghề nghiệp

Trong số 10.033 BN, có 3.454 BN là trẻ mẫu giáo và nhà trẻ, 3.438 BN là học sinh, sinh viên, 2.049 BN làm nội trợ và chỉ có 34 BN là bộ đội.

5. Phân bố bệnh ghê theo thời gian



Biểu đồ 3: Phân bố BN ghê theo thời gian trong năm

Số BN ghê trung bình tăng cao nhất vào tháng 10 đến tháng 11 hàng năm.

6. Phân bố theo thể bệnh

Bảng 3: phân bố bệnh ghê theo thể

Thể bệnh	2007		2008		2009		Chung	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Ghê thường	1.823	71,2	2.600	78,8	2.067	49,6	7.229	72,1
Ghê chậm hóa	6.89	26,9	649	19,7	2.001	48,0	2.650	26,4
Sẩn cục sau ghê	48	1,9	51	1,5	94	2,3	193	1,9
Ghê vảy	2	0,1	1	0,0	8	0,2	11	0,1
Tổng	2.562	100	3.301	100	4.170	100	10.033	100

Ghê thông thường chiếm tỉ lệ cao nhất 72,1%. Ghê chậm hóa chiếm 26,4% số BN ghê. Ghê vảy là thể hiếm gặp, chiếm 0,1%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 3 năm, từ 1/2007 đến hết tháng 12/2009, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 10.033 BN bị ghê chiếm 2% tổng số bệnh da. Số lượng BN năm 2009 tăng 1,6 lần so với năm 2007 (bảng 1). Ghê là một trong những bệnh nhiễm ký sinh trùng thường gặp nhất, đặc biệt ở những nước nghèo đang phát triển, trong các khu dân cư đông đúc, điều kiện vệ sinh kém, đặc biệt khi có chiến tranh, xã hội không ổn định. Theo một nghiên cứu của Alsamara tại Iraq năm 2008, tỷ lệ bệnh ghê chiếm 1,1% các bệnh da [1]. Ở Brazil tại các vùng nghèo, người dân không có cuộc sống ổn định, 3,8-8,8% dân số mắc bệnh ghê [6].

Hầu hết BN được điều trị ngoại trú. Trong thời gian 3 năm chỉ có 33 trường hợp phải nhập viện, chiếm 0,3% số BN ghê đến khám. BN nhập viện thường có các biến chứng như bội nhiễm, chàm hóa.

Bệnh ghê gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất là trẻ em và lứa tuổi thanh thiếu niên [1]. Trong số 10.033 BN ghê thì 30,6% BN ở lứa tuổi từ 16-25. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Church ở Anh [3]. Tác giả cho rằng lứa tuổi vị thành niên có nhiều tiếp xúc tập thể trong cuộc sống hàng ngày. Bắt tay với bạn bè hay người quen bị bệnh là một trong những phương thức lây truyền ghê phổ biến ở người trẻ tuổi. Trẻ em dưới 3 tuổi cũng là đối tượng mắc bệnh với tỷ lệ cao (26%). Tuy là nhỏ tuổi nhưng trẻ nhỏ dưới 3 tuổi là đối tượng tiếp xúc với nhiều người do được nhiều người bế ẵm, đây là yếu tố chủ yếu làm tăng khả năng lây nhiễm ở trẻ nhỏ. Yếu tố này giảm dần ở trẻ lớn hơn do vậy tỷ lệ ghê ở tuổi từ 4-6 tuổi giảm chỉ còn 8,1%.

Sự phân bố về giới khác nhau tùy nghiên cứu. Một số nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ. Các nghiên cứu khác lại thấy nữ mắc ghê nhiều hơn nam [7]. Khảo sát của chúng tôi cũng cho thấy nam mắc ghê nhiều hơn nữ (68 và 32%, $p < 0,05$). Điều này có thể do sự tiếp xúc trong xã hội của nam giới rộng rãi và dễ dàng hơn so với nữ giới. Sự hào phóng trong cử chỉ bắt tay và dễ dàng chấp nhận ngửi chung tập thể là điều kiện thuận lợi cho sự lan truyền của bệnh. Hơn nữa, thực tế ở Việt Nam có nhiều trường hợp BN mắc bệnh, nhất là phụ nữ do e ngại về dư luận xung

quanh nên mua thuốc tự điều trị tại nhà mà không đi khám bệnh. Vì vậy, số BN nữ đến khám ít hơn so với số BN nam.

Khảo sát yếu tố nghề nghiệp của bệnh ghê cho thấy ngoài đối tượng là trẻ em dưới 6 tuổi thì học sinh và sinh viên là nhóm mắc ghê rất cao (biểu đồ 2). Điều này một lần nữa khẳng định yếu tố tiếp xúc trong xã hội và tình trạng sống tập thể, ăn ngủ sinh hoạt chung là những yếu tố nguy lây bệnh rất cao. Có 3.438 BN là nội trợ và những nhóm nghề nghiệp khác có số lượng BN ít hơn: 517 BN là người lao động, 292 BN là cán bộ hưu trí và 249 BN là viên chức. Sự khác nhau này chứng tỏ bệnh ghê thường gặp hơn ở những người có trình độ văn hóa thấp. BN đến khám bệnh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương chủ yếu là dân thường, nên số BN là quân nhân rất ít, chỉ có 34 BN.

Nghiên cứu sự phân bố của bệnh theo thời gian trong năm cho thấy trung bình một tháng có 278 BN. Mùa hè có số lượng BN ít hơn mùa đông. Đặc biệt số BN tăng cao vào tháng 11 và tháng 12 hàng năm (biểu đồ 3). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Down ở Anh ghi nhận số BN bị ghê đến khám về mùa hè ít hơn mùa đông [4]. Đây là thời điểm bắt đầu vào mùa đông thời tiết lạnh. Hơn nữa, thời điểm này trong năm học sinh và sinh viên vừa mới nhập học, điều kiện sinh hoạt tập thể là nguồn lây lan nhanh trong giới học sinh và sinh viên.

Có 7.229 BN bị ghê thông thường, không biến chứng, chiếm 72,1%. BN có ngứa nhiều chủ yếu là do tình trạng dị ứng với các chất thải của ký sinh trùng với sự tham gia của các miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào. BN gãi nhiều nên dễ có biến chứng chàm hóa. Trong nghiên cứu của chúng tôi 26,4% BN có biến chứng này. Biểu hiện chủ yếu là các mụn nước đứng thành đám trên nền da đỏ, chảy nước và ngứa nhiều. Việc điều trị đôi khi gặp khó khăn, cần điều trị chàm kết hợp với các thuốc điều trị ghê, cho thuốc chống ngứa và tránh gãi là những yếu tố quan trọng trong điều trị. 1,9% BN của chúng tôi bị sản cục sau ghê. Sản cục thường gặp ở trẻ em và nam giới biểu hiện lâm sàng là các sản chắc màu nâu đen đứng riêng lẻ ở vùng sinh dục hay vùng nách hai bên do BN gãi nhiều. Mặc dù, cái ghê không

ở thương tổn nhưng tiến triển rất lâu có khi tồn tại vài tháng sau điều trị làm BN rất khó chịu. Ghê vảy (Crusted scabies) hay ghê Na Uy (Norwegian Scabies) là một thể rất hiếm gặp. Trong thời gian 3 năm có 11 BN bị ghê vảy, chiếm 0,1% số BN ghê. Đây là một thể đặc biệt hay gặp ở BN suy kiệt, nằm điều trị lâu ngày hoặc mắc các bệnh suy giảm miễn dịch. Thương tổn cơ bản là các lớp vảy dày ở các nếp gấp, có thể lan tỏa toàn thân, BN rất ngứa và dưới lớp vảy có rất nhiều cái ghê.

V. KẾT LUẬN

Ghê là bệnh ký sinh trùng thường gặp, chiếm 2,0% số BN da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Điều kiện kinh tế xã hội, vệ sinh kém, sống tập thể chật chội, trình độ văn hóa thấp là những yếu tố thuận lợi cho sự lây lan của bệnh. Ngoài thể thông thường hay gặp nhất (71,2%), còn có các thể khác như ghê vảy, hay các biến chứng của bệnh như ghê chậm hóa, sẩn ghê. Bệnh gặp nhiều hơn về mùa đông và đối tượng bị ghê chủ yếu là trẻ em dưới 6 tuổi và học sinh, sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alsamarai A.M.: Frequency of scabies in Iraq: survey in a dermatology clinic. *J infect Dev Ctes*, 2008, 3 (10), pp.789-793.
2. Arlian L.C., Runyan R.A., Achar S. et al: Survival and infestivity of sarcoptes scabiei var. canis and var. hominis. *J Am Acad Dermatol*, 1984, 11, pp.210-215.
3. Church R.E., Knoweldon J.: Scabies in Sheffield: a family infestation. *Br Med J*, 1978, 1, pp. 161-163.
4. Downs A.M.R., Harvey I., Kennedy C.T.: The epidemiology of head-lice and scabies in the UK. *Epidemiol. Infect*, 1999, 122, pp. 471-477.
5. Feldmeier H., Jackson A., Ariza L., Calheiros C.M., Soares V., Olivier L.F.A., Hengge U.R., Heukelback J.: The epidemiology of scabies in an impoverished community in rural Brazil: presence and severity of disease are associated with poor living conditions and illiteracy. *J Am Acad Dermatol*, Mar 2009, 60 (3), pp.436-443.
6. Heukelback J., Wilcke T., Winter B., Feldmeier H.: Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *Br J Dermatol*, Jul 2005, 153(1), pp.150-156.
7. Lonc E., Okulewicz A.: Scabies and head-lice infections in different environmental conditions of Lower Silesia. *Poland. J. Parasitol*, Feb 2000, 86, pp. 170-171.

SỐ CÁN BỘ Y TẾ

(chưa bao gồm cơ sở y tế tư nhân)

Đơn vị tính: Nghìn người

Năm	2005	2006	2007	2008	2009
Cán bộ ngành Y					
Bác sỹ	51,5	52,8	54,8	57,3	60,8
Y sỹ	49,7	48,8	48,8	49,8	51,8
Y tá	51,6	55,4	60,3	65,1	71,5
Nữ hộ sinh	18,1	19,0	20,0	23,0	25,0
Bác sỹ bình quân 1 vạn dân	6,2	6,3	6,5	6,7	7,1
Cán bộ ngành dược					
Dược sỹ cao cấp	5,6	5,5	5,7	5,8	5,7
Dược sỹ trung cấp	9,5	10,8	12,4	13,9	15,9
Dược tá	8,1	7,9	8,5	8,6	8,1

(Nguồn: Niên giám Tổng cục Thống kê 2009)