

## V. KẾT LUẬN

Sau đào tạo cấp cứu điều trị nhồi máu não, lực lượng chuyên trách cấp cứu AIS của 6 bệnh viện Quân y khu vực Phía Bắc về cơ bản được xây dựng đảm bảo về nhân số, trình độ chuyên môn và có quy chế hoạt động phù hợp theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Tuy nhiên cần đầu tư nâng cao hơn nữa trình độ chuyên môn, các kỹ thuật chuyên sâu nhằm đáp ứng xu hướng mới trong chiến lược cấp cứu, điều trị AIS trong nước và thế giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin V.L., Brainin M., Norrving B., et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*, 17 (1), 18-29.
2. Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T., et al. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic

Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. 50 (12), e344-e418.

3. Alberts M.J., Chaturvedi S., Graham G., et al. (1998). Acute stroke teams: results of a national survey. *National Acute Stroke Team Group. Stroke*, 29 (11), 2318-20.
4. Tahtali D., Bohmann F., Rostek P., et al. (2017). Setting Up a Stroke Team Algorithm and Conducting Simulation-based Training in the Emergency Department - A Practical Guide. *J Vis Exp*, (119).
5. Widimský P., Stetkarova I., Malíková H. (2019). Interdisciplinary cooperation for a maximum acceleration of availability of modern therapy for ischemic stroke for all patients in need of endovascular thrombectomy. *Vnitřní lékařství*, 65, 606-609.

## NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH VI KHUẨN - VI NẤM GÂY NHIỄM TRÙNG HUYẾT TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TW GIAI ĐOẠN 2019 - 2021

Bạch Quốc Khánh<sup>1</sup>, Bùi Thị Vân Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Hà Thanh<sup>2</sup>, Vũ Đức Bình<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm trùng huyết là hội chứng nhiễm trùng toàn thân nặng, thường gặp ở bệnh nhân bị bệnh máu với hệ miễn dịch bị suy giảm chức năng. **Mục tiêu:** Xác định mô hình vi khuẩn, vi nấm gây bệnh trong máu ở bệnh nhân điều trị tại Viện HH-TM TW. **Đối tượng và phương pháp:** 2731 chủng vi sinh vật phân lập được ở người bệnh có chỉ định cấy máu tại Viện HH-TM TW trong thời gian từ 01/12/2018 - 30/11/2021. **Kết quả:** (1) Tỷ lệ cấy máu dương tính 9.3%; (2) Bệnh nhân ung thư máu có tỷ lệ cấy máu dương tính cao nhất; (3) Nhóm vi khuẩn Gram âm là căn nguyên chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết với tỷ lệ 65.9%; Trong nhóm vi khuẩn Gram âm thì E.coli là căn nguyên gây bệnh hàng đầu chiếm 34.42%; (4) Nhóm vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ 24.8 % và S.aureus là căn nguyên gây bệnh vượt trội chiếm 48.13%; (5) Nhóm vi nấm gây nhiễm trùng huyết chiếm tỷ lệ 9.3% và C.tropicalis là căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết hay gặp nhất chiếm 64.45%; (6) E.coli và K.pneumoniae là tác nhân đồng nhiễm gây nhiễm khuẩn huyết thường gặp chiếm 50%. **Từ khóa:** vi khuẩn, vi nấm, nhiễm khuẩn huyết, bệnh máu

### SUMMARY

#### STUDY OF THE MODEL OF BACTERIA AND FUNGI CAUSED SEPTICEMIA IN PATIENTS TREATED AT NIHBT DURING PERIOD 2019-2021

**Background:** Septicemia is a severe condition commonly seen in patients with blood diseases with immunodeficiency. **Purpose:** this study aimed to establish the model of bacteria and fungi caused septicemia in patients treated at the NIHBT. **Patients and methods:** 2731 bacteria and fungi identified in patients with blood diseases suspected of septicemia at NIHBT during period 12/2018-11/2021. **Results:** (1) Positive blood culture percentage is 9.3%; (2) Highest positive blood culture rate seen in patients with leukemia; (3) Gram negative bacteria is most common cause of septicemia (65.9%); Trong nhóm vi khuẩn Gram âm thì E.coli is the most common cause in Gram negative group (34.42%); (4) Gram positive bacteria caused septicemia in 24.8% patients and S.aureus is the most common cause in this group (48.13%); (5) Fungi caused septicemia in 9.3% cases and C.tropicalis is the most common cause (64.45%); (6) E.coli and K.pneumoniae is the most co-infection cause (50%).

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng huyết là hội chứng nhiễm trùng toàn thân nặng với biểu hiện lâm sàng nguy kịch do sự xâm nhập vào máu bởi một số vi sinh vật và độc tố của chúng. Theo nhiều tác giả có khoảng 30-60% số bệnh nhân tử vong do nhiễm

<sup>1</sup>Viện Huyết học – Truyền máu TW

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bạch Quốc Khánh

Email: khanhbq@fpt.vn

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

trùng huyết [1,2]. Căn nguyên vi sinh vật của nhiễm trùng huyết rất đa dạng, bao gồm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm [3,4]. Vì vậy, với mong muốn xác định mô hình vi khuẩn, vi nấm trên bệnh nhân bệnh lý huyết học, chúng tôi tiến hành đề tài "nghiên cứu mô hình vi khuẩn - vi nấm gây nhiễm trùng huyết tại Viện Huyết Học - Truyền Máu Trung ương (Viện HH-TM TW) giai đoạn 2019 - 2021" với mục tiêu: *Xác định mô hình vi khuẩn, vi nấm gây bệnh trong máu ở bệnh nhân điều trị tại Viện HH-TM TW.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 2731 người bệnh được chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn huyết năm điều trị tại Viện Huyết học - Truyền máu TW với các chủng vi khuẩn phân lập được từ mẫu máu của người bệnh có chỉ định cấy

máu. Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ chọn chủng vi khuẩn, vi nấm phân lập được lần đầu tiên từ mẫu máu và được xác định là căn nguyên gây nhiễm trùng huyết cho người bệnh. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 12/2018 đến tháng 11/2021 tại khoa Vi sinh Viện HH-TM TW.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả với các chỉ số nghiên cứu: tỷ lệ cấy máu dương tính (tỷ lệ dương tính nói chung cũng như theo khoa phòng điều trị) và tỷ lệ các loại vi khuẩn, vi nấm gây nhiễm trùng huyết. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Exel, Whonet 5.6.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

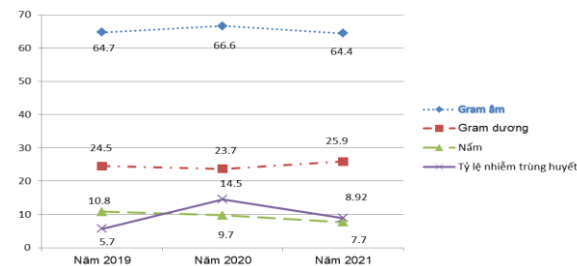
**3.1. Tỷ lệ cấy máu dương tính và các căn nguyên gây nhiễm trùng huyết**

**3.1.1. Tỷ lệ cấy máu dương tính**

**Bảng 3.1: Tỷ lệ cấy máu dương tính**

Năm	Tỷ lệ NTH			Tỷ lệ nhóm tác nhân		
	Số lượng		Tỷ lệ (%)	VK Gram âm (%)	VK Gram dương (%)	Vi nấm (%)
	Tổng	Dương tính				
2019	13996	798	5.7	64.8	24.3	10.9
2020	5359	778	14.5	66.6	23.7	9.7
2021	12946	1155	8.92	64.4	25.9	7.7
Chung	32301	2731	8.45	65.9	24.8	9.3

Tỷ lệ nhiễm trùng huyết là 8.45%; tỷ lệ của năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 5.7%, 14.5%, 8.92% (bảng 3.1); Tỷ lệ nhiễm trùng huyết cũng có sự giao động qua các năm, một phần có thể do năm 2020, 2021 là năm chịu ảnh hưởng nặng nề của dịch Covid - 19, bệnh nhân trải qua các đợt phong tỏa nên khi bệnh nhân đến khám và điều trị tại Viện đều đang trong tình trạng nặng nên tỷ lệ nhiễm trùng huyết của hai năm này cao hơn so với năm 2019.



**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ nhiễm trùng huyết**

Theo biểu đồ 3.1, trong 3 năm tỷ lệ nhóm tác nhân gây nhiễm trùng huyết khá ổn định,

nhóm vi khuẩn Gram âm luôn là nhóm tác nhân hàng đầu chiếm 65.9% (năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 64.8%, 66,6%, 64.4%), tiếp đến là nhóm vi khuẩn Gram dương 24.8% (năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 24.3%, 23.7%, 25.9%), và cuối cùng là vi nấm 9.3% (năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 10.9%, 9.7%, 7.7%). Kết quả này vẫn phù hợp với nghiên cứu tại Viện giai đoạn 2013-2015, tỷ lệ nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram âm là 58.7%, vi khuẩn Gram dương là 24.2%, nấm là 7.7% [6]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác so với nghiên cứu tại Úc, từ năm 2009-2015, tỷ lệ nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gram dương là 50.1%, vi khuẩn Gram âm là 45.6 %, nấm là 3.5 % [7].

**3.1.2. Tỷ lệ cấy máu dương tính theo mặt bệnh điều trị tại các khoa lâm sàng**

**Bảng 3.2: Tỷ lệ cấy máu dương tính tại các khoa**

Khoa	Năm	2019			2020			2021			Chung		
		Tổng	Dương tính	Tỷ lệ	Tổng	Dương tính	Tỷ lệ	Tổng	Dương tính	Tỷ lệ	Tổng	Dương tính	Tỷ lệ

<b>Cấp cứu</b>	378	10	2.65	111	14	12.61	485	58	11.96	974	82	8.42
<b>Hemo</b>	141	4	2.84	68	0	0.00	54	0	0.00	263	4	1.52
<b>Thalassemia</b>	348	18	5.17	175	29	16.57	256	24	9.38	779	71	9.11
<b>Bệnh máu lạnh tính</b>	2204	124	5.63	768	93	12.1	1286	126	9.79	4258	343	8.05
<b>Bệnh máu ác tính</b>	1405	52	3.70	660	89	13.48	1340	105	7.83	3405	246	7.22
<b>Bệnh máu trẻ em</b>	3199	162	5.06	947	152	16.05	2585	258	9.98	6731	572	8.49
<b>Ung thư máu</b>	4175	353	8.45	1672	315	18.83	4994	479	9.59	10841	1147	10.58
<b>Bệnh nhân ghép</b>	2146	75	3.49	958	86	8.97	1946	105	5.40	5050	266	5.27
<b>Tổng số</b>	13996	798	5.7	5359	778	14.5	12946	1155	8.92	32301	2731	8.45

Mặc dù nhiễm trùng huyết có thể gặp ở tất cả các khoa trong Viện, khoa có tỷ lệ cấy máu dương tính cao nhất là khoa điều trị hóa chất (bệnh nhân ung thư máu) với tỷ lệ chung là 10.58% (năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 8.45%, 18.83%, và 9.59%) (bảng 3.2). Đây là khoa điều trị bệnh nhân loxêmi, ở những bệnh nhân này bạch cầu có thể bị giảm do tế bào ác tính xâm nhập vào tủy hoặc do rối loạn chức năng tủy. Ngoài ra chức năng tủy xương ở những bệnh nhân loxêmi ít nhiều bị ảnh hưởng do sự trưởng thành bất thường hay rối loạn điều

hòa phát triển của các tế bào chưa trưởng thành, dẫn tới tình trạng giảm bạch cầu trung tính và suy giảm chức năng bạch cầu hạt. Sự giảm số lượng của các tế bào miễn dịch khiến cơ thể nhạy cảm hơn với nhiễm khuẩn xâm lấn. Thứ hai, trong quá trình hoá trị liệu ở bệnh nhân loxêmi thường sử dụng các loại thuốc gây giảm bạch cầu như: cytarabine, epotocide, daunorubicin,... Do đó, nhiễm trùng là biến chứng phổ biến nhất, các bệnh nhiễm trùng nặng nhất thường là nhiễm trùng huyết [8].

### 3.1.3. Tỷ lệ vi sinh vật thường gặp trong nhiễm trùng huyết

**Bảng 3.3: Tỷ lệ vi sinh vật gặp trong nhiễm trùng huyết**

Vi sinh vật	Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Vi khuẩn Gram âm</b>	<b>528</b>	<b>64.8</b>	<b>530</b>	<b>66.6</b>	<b>781</b>	<b>66.4</b>	<b>1839</b>	<b>65.9</b>
E.coli	208	39.17	204	38.49	222	28.43	634	34.42
P.aeruginosa	112	21.09	108	20.38	147	18.82	367	19.92
K.pneumonie	92	17.33	93	17.55	128	16.39	313	16.99
<b>Vi khuẩn Gram dương</b>	<b>198</b>	<b>24.3</b>	<b>188</b>	<b>23.7</b>	<b>305</b>	<b>25.9</b>	<b>691</b>	<b>24.8</b>
S.aureus	106	52.74	108	57.45	120	39.34	334	48.13
Enterococcus faecium	12	5.97	22	11.70	26	8.52	60	8.65
Str.pneumoniae	12	5.97	9	4.79	8	2.62	29	4.18
<b>Vi nấm</b>	<b>89</b>	<b>10.9</b>	<b>76</b>	<b>9.7</b>	<b>91</b>	<b>7.7</b>	<b>256</b>	<b>9.3</b>
C.tropicalis	59	66.29	56	73.68	50	54.95	165	64.45
C.albicans	10	11.24	8	10.53	20	21.98	38	14.84
C.parapsilosis	5	5.62	5	6.58	3	3.30	13	5.08

Theo bảng 3.3, trong nhóm tác nhân vi khuẩn Gram âm thì E.coli luôn là tác nhân gây bệnh hàng đầu chiếm 34.42% (năm 2019, 2020, 2021 lần lượt là 39.17%, 38.49%, 28.43%). Tiếp theo là P.aeruginosa 19.92%, K.pneumoniae 16.99%, Salmonella spp 3.8%, A.baumannii 3.53%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước khác khi nhận định E.coli là nguyên nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn huyết. Như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lan và cộng sự, bệnh viện Bạch Mai

năm 2010 đã nghiên cứu đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bệnh máu trên 316 bệnh nhân. Kết quả đã chỉ ra rằng vi khuẩn Gram âm chiếm ưu thế (80.26%), trong đó hay gặp nhất là E.coli (18,75%), Klebsiella pneumoniae (12.5%) và Salmonella (12,5%), P.aeruginosa (9,375%) [9]. Tác giả Lê Kim Ngọc Giao - Bệnh viện Truyền Máu Huyết Học Tp Hồ Chí Minh từ T1/2021 đến T6/2021 cũng cho thấy E.coli (25.0%), Klebsiella pneumoniae (16,53%) [6]. Theo tác giả Trần Thanh Nga nghiên cứu tại

bệnh viện Chợ Rẫy cũng cho kết quả E.coli là tác nhân hay gặp nhất gây nhiễm khuẩn huyết với 20,6%[10] Trong các nghiên cứu của các tác giả Châu Âu về các vi khuẩn gây nhiễm trùng huyết, các căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất bao gồm S.aureus (20,7%), E.coli (20,5%), K.pneumoniae (7,7%), P.aeruginosa (5,3%) và E.faecalis (5,2%). Từ năm 1997-2004, S.aureus là căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết chiếm tỉ lệ cao nhất. Nhưng từ năm 2005 trở đi, E.coli lại chiếm vị trí đầu bảng [3]. Tương tự như nghiên cứu tại Ý năm 2015, E.coli (27,9%), Klebsiella pneumoniae (6,4%)[5]; Úc 2009 - 2015, E.coli (14,9%), Klebsiella pneumoniae (5,4%) [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong tổng số 691 chủng vi khuẩn Gram dương phân lập được thì S.aureus chiếm tỷ lệ cao nhất với 48.13% cao hơn hẳn so với các tác nhân khác như Enterococcus faecium 8.6%, Str.pneumoniae 4.18% (bảng 3.3). Nghiên cứu của các tác giả Châu Âu cũng cho kết quả tương tự, theo đó tác nhân S.aureus chiếm 20,7%[3,4]. Tỷ lệ S.aureus hay sự xuất hiện của nhiễm trùng của nhóm vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn huyết có thể được giải thích là do sự gia tăng sử dụng CVC và dự phòng fluoroquinolone dẫn đến giảm đáng kể tỷ lệ vi khuẩn Gram âm, việc sử dụng cytarabine liều cao, sử dụng thuốc ức chế bơm proton cũng như hiện tượng viêm niêm mạc và viêm ruột nhiễm độc làm gia tăng sự phát triển của vi khuẩn liên cầu và nhiễm khuẩn đường ruột trong thời kỳ giảm bạch cầu trung tính. CoNS thuộc vi hệ trên da và niêm mạc, trong quá khứ, sự xuất hiện của chúng trong các mẫu cấy máu thường được coi là tạp nhiễm; tuy nhiên hiện nay S.epidermidis đã được công nhận là loài đơn lẻ thường xuyên nhất được phân lập từ máu. S.haemolyticus, S.lugdunensis, S.saprophyticus, S.capitis, S.auricularis ít được phân lập hơn. Nhìn chung, chúng có độc lực thấp với xu hướng xâm nhập kém; tuy nhiên chúng có một khả năng đặc biệt là hình thành màng sinh học trên các vật liệu sinh học.

Theo bảng 3.3, trong tổng số 256 (9.3%) vi nấm gây bệnh phân lập được trong máu thì C.tropicalis là chủng nấm gây bệnh hàng đầu và thường gặp nhất chiếm 64.45%, tiếp đến là C.albicans 14.84%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu tại Viện giai đoạn 2013-2015; C.tropicalis là tác nhân gây bệnh thường gặp nhất trong số các tác nhân vi nấm gây bệnh (năm 2013,2014,2015 lần lượt là 82.9%, 85,1%, 77.9%) và cũng phù hợp với một số nghiên cứu nước ngoài trên đối tượng bệnh nhân bệnh máu

ác tính như: nghiên cứu tại Palestine 2018-2019, trong số 21 chủng vi nấm, C.tropicalis chiếm 38.1%, tiếp theo là C.glabrata 33.3%, C.albicans 19%. Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cũng cho thấy có tới 44% nhiễm nấm máu C. tropicalis trên bệnh nhân có bệnh lý nền là bệnh máu ác tính, ngược lại nhiễm nấm máu C.albican gặp trên những bệnh nhân có bệnh lý nền ung thư tạng đặc. Tỷ lệ thấp C.albicans gây nhiễm trùng huyết trên bệnh nhân bệnh lý huyết học có thể được lý giải do việc sử dụng dự phòng thuốc kháng nấm azoles; Tất nhiên cũng có thêm một số yếu tố khác ảnh hưởng như sự khác biệt về địa lý, về mô hình bệnh tật của mỗi bệnh viện, việc sử dụng các kháng sinh phổ rộng hay việc sử dụng các phác đồ hóa trị cũng góp phần làm thay đổi dịch tễ học của nấm candida.

### 3.1.4. Hai căn nguyên vi sinh vật gây bệnh trên một bệnh nhân

**Bảng 3.4: Hai căn nguyên vi sinh vật gây bệnh trên một bệnh nhân**

STT	Tên Vi sinh vật	Số lượng
1	Klebsiella pneumoniae	11
	Escherichia coli	
2	Escherichia coli	5
	Pseudomonas aeruginosa	
3	Ps.aeruginosa	5
	K.pneum.pneumoniae	
<b>Tổng</b>		<b>55</b>

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi phân lập được 2786 chủng vi sinh vật từ 2731 bệnh nhân nhiễm trùng huyết. Trong đó, 55/2731 (2.01%) bệnh nhân phân lập được 2 căn nguyên trên cùng một bệnh phẩm máu; Có 11/55 (20%) ghi nhận dương tính đồng thời với E.coli và K.pneumoniae (bảng 3.4). Trên bệnh nhân ung thư có kèm theo tình trạng giảm BCHTT thường do các vi khuẩn từ đường tiêu hóa gây ra, các vi khuẩn từ đường hô hấp và đường tiết niệu có thể là tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết nhưng hiếm gặp hơn do trên những bệnh nhân này có thời gian giảm bạch cầu hạt trung tính kéo dài và nặng, việc sử dụng kháng sinh phổ rộng cũng là nguyên nhân làm thay đổi hệ vi khuẩn chí đường ruột cùng với việc tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa nên thực tế nhiễm khuẩn huyết do đồng nhiễm vi khuẩn thuộc hệ đường ruột sẽ thường gặp hơn.

## IV. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu của 2731 chủng vi sinh vật phân lập được ở người bệnh có chỉ định cấy máu tại Viện HH-TM TW trong thời gian từ 01/12/2018 - 30/11/2021, chúng tôi rút ra một

số kết luận sau: (1) Tỷ lệ cấy máu dương tính 9.3%; (2) Bệnh nhân ung thư máu có tỷ lệ cấy máu dương tính cao nhất; (3) Nhóm vi khuẩn Gram âm là căn nguyên chủ yếu gây nhiễm khuẩn huyết với tỷ lệ 65.9%; Trong nhóm vi khuẩn Gram âm thì E.coli là căn nguyên gây bệnh hàng đầu chiếm 34.42%; (4) Nhóm vi khuẩn Gram dương gây nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ 24.8% và S.aureus là căn nguyên gây bệnh vượt trội chiếm 48.13%; (5) Nhóm vi nấm gây nhiễm trùng huyết chiếm tỷ lệ 9.3% và C.tropicalis là căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết hay gặp nhất chiếm 64.45%; (6) E.coli và K.pneumoniae là tác nhân đồng nhiễm gây nhiễm khuẩn huyết thường gặp chiếm 50%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salive ME, Ostefeld AM, et al.** Risk factors for septicemia - associated mortality in older adults. Public Health - Rep. 1993;108 (4):447 - 453.
2. **Diekema DJ, Hsueh P-R, Mendes RE, et al.** The Microbiology of Bloodstream Infection: 20-Year Trends from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 2019; 63(7). doi: 10.1128/AAC.00355-19
3. **Ahmadzadeh A, Varnasseri M, Jalili MH, et al.** Infection Pattern of Neutropenic Patients in Post-chemotherapy Phase of Acute Leukemia Treatment. Hematol Rep. 2013;5(4). doi:10.4081/hr.2013.e15
4. **Trecarichi EM, Pagano L, Candoni A, et al.** Current epidemiology and antimicrobial resistance data for bacterial bloodstream infections in patients with hematologic malignancies: an Italian multicentre prospective survey. Clinical Microbiology and Infection. 2015;21(4):337-343. doi:10.1016/j.cmi.2014.11.022
5. **Bùi Thị Vân Nga và cs.** "Nghiên cứu đặc điểm các tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết tại Viện Huyết Học – Truyền Máu TW năm 2015"
6. **Lê Kim Ngọc Giao** "Báo cáo tổng kết vi sinh 2021 – Bệnh viện TMHH TP HCM"
7. **Carvalho AS, Lagana D, Catford J, et al.** Bloodstream infections in neutropenic patients with haematological malignancies. Infection, Disease & Health. 2020;25(1):22-29. doi:10.1016/j.idh.2019.08.006
8. **Genan Arman, Marwa Zeyad et al** (2019). "Frequency of microbial isolates and pattern of antimicrobial resistance inpatients with hematological malignancies" across-sectional study from Palestine
9. **Nguyễn Thị Lan, Phạm Quang Vinh, Kiều Thị Vân Oanh và cộng sự.** "Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bệnh máu tại khoa Huyết học - Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai". Tạp chí y học lâm sàng. 2010; 57: 21-27.
10. **Trần Thị Thanh Nga, Nguyễn Thanh Bảo và Cao Minh Nga** (2015). "Tác nhân vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết và sự đề kháng kháng sinh tại khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy". Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 19 (1)

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ

Cao Lê Bình An<sup>1</sup>, Trần Anh Vũ<sup>2</sup>, Tăng Khánh Huy<sup>1</sup>, Lê Bảo Lưu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp điều trị Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh Thoái hoá cột sống cổ theo hội chứng lâm sàng Y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu. Thu thập dữ liệu từ 401 hồ sơ bệnh án nội trú có chẩn đoán Thoái hoá cột sống cổ tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, tiến hành thống kê và phân tích tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị YHCT theo từng hội chứng lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh (NB) dùng thuốc YHCT chiếm 99,50%, gồm sử dụng thuốc thang (60,85%); thuốc thành phẩm (91,27%). Cách thành lập bài thuốc: đối

pháp lập phương (41,80%), cổ phương gia giảm (27,46%), cổ phương (30,74%), sự khác biệt giữa các hội chứng lâm sàng không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ). Có 100% NB sử dụng phương pháp không dùng thuốc (PPKDT). Có 9 PPKDT được sử dụng trong điều trị gồm: điện châm (96,76%), thủy châm (48,38%), cấy chỉ (34,41%), bó thuốc (11,04%), xoa bóp bấm huyệt (8,98%), chườm (7,98%), cứu (5,99%), hơ châm (2,49%), ôn châm (0,25%). Đa số NB được sử dụng kết hợp giữa phương pháp dùng thuốc (PPDT) và PPKDT; chiếm 52,37%, kết hợp các phương pháp điều trị theo hội chứng lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Kết quả điều trị ghi nhận tỷ lệ đỡ/khỏi hoàn toàn là 96,75% và 3,34% không thay đổi kết quả điều trị, sự khác biệt giữa các hội chứng lâm sàng có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). **Kết luận:** Thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất trong PPDT và điện châm trong các PPKDT. Đa số NB được sử dụng kết hợp giữa PPDT và PPKDT đem lại hiệu quả điều trị cao.

**Từ khóa:** thoái hoá cột sống cổ, phương pháp Y học cổ truyền, hội chứng lâm sàng

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024