NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HO RA MÁU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Cao Thị Thủy, Trần Thị Yến, Nguyễn Thị Hằng

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu thực hiện trên 103 bệnh nhân được chẩn đoán ho ra máu điều trị tại khoa Nội Dị ứng Hô hấp - bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2025. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nhằm mục đích phân tích về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc điều trị bệnh nhân ho ra máu đạt hiệu quả cao, với tỷ lệ bệnh nhân hết ho ra máu tại thời điểm ra viện là 93,2%. Có sự khác nhau về kết quả điều trị ở các nhóm tuổi. Kết quả điều trị không có mối liên quan với phương pháp điều trị và giới tính, có mối liên quan chặt chẽ với mức độ ho ra máu khi nhập viện.

Từ khóa: ho ra máu, điều trị, bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu (HRM) là một cấp cứu nội khoa. Máu từ đường hô hấp dưới được ho, khạc, trào, ộc ra ngoài qua đường miệng mũi. HRM là một dấu hiệu liên quan tới nhiều bệnh: bệnh lý tim mạch, chấn thương lồng ngực, các bệnh tự miễn, các thuốc hoặc độc tố và dị vật đường hô hấp dưới, và đặc biệt là các bệnh lý tại đường hô hấp. HRM cũng có thể là biến chứng của các thủ thuật can thiệp ở phế quản (PQ) - phổi [1].

HRM có nhiều mức độ. HRM nhẹ có thể tự cầm, bệnh nhân thường chủ quan, không đi khám và không điều trị nguyên nhân, dẫn đến tiến triển nặng. HRM nặng, thậm chí có thể HRM sét đánh sẽ dẫn đến tử vong [2]. Do vậy, việc nhận định mức độ HRM, chẩn đoán nguyên nhân và điều trị nguyên nhân ngay từ giai đoạn sớm vô cùng quan trọng, nhằm tránh HRM kéo dài và ngăn ngừa tiến triển nặng. Việc chẩn đoán nguyên nhân và điều trị HRM đòi hỏi một số kỹ thuật và phương pháp chuyên sâu, thường được tiến hành tại các bệnh viện lớn [2].

Bệnh viện Hữu nghị đa khoa (HNĐK) Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối của Bắc Miền Trung. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận và điều trị một lượng lớn bệnh nhân HRM với các nguyên nhân khác nhau đến khám và điều trị. Với sự tiến bộ của y học hiện đại, các bác sĩ lâm sàng đã xác định được phần lớn các nguyên nhân và áp dụng những biện pháp điều trị thích hợp mang lại hiệu quả cao. Đã có một vài nghiên cứu đánh giá về hiệu quả điều trị HRM bằng các phương pháp chuyên sâu tại đây. Tuy nhiên, vẫn chưa có một nghiên cứu tìm hiểu đầy đủ về hiệu quả điều trị bệnh nhân HRM của tất cả các phương pháp được sử dụng. Do vậy, để có cái nhìn tổng quan về hiệu quả trong điều trị bệnh nhân HRM tại tuyến tỉnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 103 bệnh nhân được chẩn đoán HRM điều trị tại khoa Nội Dị ứng Hô hấp, bệnh viện HNĐK Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có hình ảnh tổn thương phổi trên phim Xquang phổi chuẩn hoặc trên phim cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực hoặc trên phim CLVT động mạch phế quản (ĐMPQ) hoặc trên nội soi phế quản (NSPQ). Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân HRM do các nguyên nhân không phải tại phổi. Bệnh nhân HRM do lao phổi hay do ung thư phổi. Bệnh nhân ra viện, chuyển viện khi chưa hết liệu trình điều trị. Bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tác giả chính: *Cao Thị Thủy*
Email: caothuy@vmu.edu.vn

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm: khoa Hô hấp - bệnh viện HNĐK Nghệ An

Cỡ mẫu: 103 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp thu thập số liệu: hồi cứu và tiến cứu.

Công cụ nghiên cứu: mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo nội dung nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung (tuổi, giới, nơi sinh sống, tiền sử bệnh lý, nguyên nhân gây HRM); đặc điểm lâm sàng;

* Mức độ HRM được đánh giá 3 mức độ theo Hoàng Minh (2000) [3]: nhẹ: <50ml/24h, trung bình: 50 - <200ml /24h, nặng: HRM >200ml/24h hoặc HRM từ 150ml trong 2-3 ngày trở lên hoặc HRM rải rác, kéo dài trên 15 ngày, gây mất máu đáng kể làm dung tích hồng cầu giảm dưới 20%, hồng cầu còn dưới 2 triệu/mm3 hoặc HRM mức độ trung bình ở bệnh nhân nặng, suy kiệt, suy dinh dưỡng hoặc có bệnh nặng khác kèm theo hoặc ở người có thai, suy hô hấp.

Hình ảnh tổn thương trên phim CLVT lồng ngực hoặc CLVT động mạch phế quản và trên NSPQ được ghi nhận qua quan sát trực tiếp và tham khảo hồ sơ bệnh án.

* Phương pháp điều trị được thực hiện trong nghiên cứu bao gồm: điều trị nội khoa; NSPQ cầm máu; nút ĐMPQ giãn. Kết quả điều trị được ghi nhận theo 2 giá trị: ổn định và chưa ổn định.

- Ổn định được đánh giá là tại thời điểm ra viện bệnh nhân hết HRM, trong quá trình điều trị bệnh nhân không xảy ra tai biến hoặc có xảy ra tai biến nhưng xử lý tai biến thành công.

- Chưa ổn định là khi bệnh nhân không hết HRM tại thời điểm ra viện hoặc có xảy ra tai biến trong quá trình điều trị và xử lý tai biến không thành công.

Kết quả điều trị được đánh giá mối liên quan với tuổi, giới, mức độ HRM, nguyên nhân HRM, phương pháp điều trị.

3. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lí số liệu; Xử lí số liệu theo phương pháp thống kê y học: tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình ($\bar{X}$), test chi-square (χ 2) để so sánh các tỷ lệ.

4. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Các thông tin của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu

Kết quả điều trị	n	%
Ổn định	96	93,2
Chưa ổn định	7	6,8

Tỷ lệ điều trị ổn định bệnh nhân HRM khá cao, đạt 93,2%.

Bảng 2. Phân bố kết quả điều trị theo nhóm tuổi

Kết quả điều trị / Nhóm tuổi	Ổn định n (%)	Chưa ổn định n (%)	Tổng n (%)
<40	10 (100)	0 (0,0)	10 (100)
40-55	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (100)
56-65	26 (89,7)	3 (10,3)	29 (100)
>65	43 (93,5)	3 (6,5)	46 (100)
Tổng	96 (93,2)	7 (6,8)	103 (100)

Tỷ lệ điều trị ổn định bệnh nhân HRM ở tất cả các nhóm tuổi đều cao, ở nhóm tuổi <40 là 100%, các nhóm tuổi từ 40-55 và trên 65 tuổi đều trên 90%, nhóm tuổi 56-65 có tỷ lệ điều trị ổn định thấp hơn các nhóm khác (89,7%).

Bảng 3. Phân bố kết quả điều trị theo nguyên nhân ho ra máu

Kết quả điều trị / Nguyên nhân	Ổn định n (%)	Chưa ổn định n (%)	Tổng n (%)
Do viêm	41 (100)	0 (0)	41 (100)
Giãn phế quản	9 (100)	0 (0)	9 (100)
U nấm	6 (75)	2 (25)	8 (100)
Giãn động mạch phế quản	8 (100)	0 (0)	8 (100)
Viêm + giãn động mạch phế quản	7 (87,5)	1 (12)	8 (100)
Giãn phế quản + giãn động mạch phế quản	16 (88,9)	2 (11,1)	18 (100)
U nấm + giãn động mạch phế quản	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100)
Viêm + u nấm + giãn động mạch phế quản	1 (50)	1 (50)	2 (100)

Tỷ lệ điều trị ổn định ở nhóm nguyên nhân do viêm, giãn PQ và giãn ĐMPQ đơn thuần là 100%. HRM do u nấm phổi đơn thuần tỷ lệ điều trị ổn định là 75%, thấp hơn so với các nhóm khác. Tuy nhiên, nhìn chung hiệu quả điều trị HRM ở tất cả các nhóm nguyên nhân đều cao.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị / Kết quả điều trị	Nội khoa n (%)	Cầm máu qua NSPQ n (%)	Cầm máu bằng nút ĐMPQ n (%)	
Ổn định	77 (95,1)	1 (100)	18 (85,7)	p > 0,05
Chưa ổn định	4 (4,9)	0 (0,0)	3 (14,3)	
Tổng	81 (100)	1 (100)	21 (100)	

Tỷ lệ điều trị ổn định của phương pháp nút ĐMPQ là 85,7% thấp hơn so với nội khoa (95,1%). Có 1 trường hợp cầm máu qua NSPQ, bệnh nhân sau điều trị ổn định. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và giới tính

Giới / Kết quả điều trị	Nam - n (%)	Nữ - n (%)	
Ổn định	47 (49)	49 (51)	p > 0,05
Chưa ổn định	6 (85,7)	1 (14,3)	

Không có mối liên quan giữa kết quả điều trị và giới tính.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và mức độ ho ra máu

Kết quả điều trị / Mức độ ho ra máu	Ổn định n (%)	Chưa ổn định n (%)	
Nhẹ	48 (94,1)	3 (5,9)	p = 0,037
Vừa	38 (97,4)	1 (2,6)	
Nặng	10 (76,9)	3 (23,1)	

Bệnh nhân HRM mức độ nhẹ và vừa có tỷ lệ điều trị ổn định cao hơn so với bệnh nhân HRM mức độ nặng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0.05.

IV. BÀN LUẬN

Trong 103 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu, có 97 bệnh nhân hết HRM tại thời điểm ra viện, tỷ lệ điều trị ổn định đạt 93,2%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với khá nhiều nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Abid N. và cộng sự (2021), tỷ lệ bệnh nhân HRM được điều trị ổn định là 95,7%[4]. Nghiên cứu của Hoàng Văn Lâm (2018), tỷ lệ bệnh nhân hết HRM tại thời điểm ra viện là 93,6%[5]. Trương Quốc Thanh (2015), tỷ lệ hết HRM sau điều trị đạt 95,3%[6]. Đoàn Thị Thu Trang (2010), tỷ lệ bệnh nhân hết HRM sau điều trị là 90,7%[7]. Kết quả trên cho thấy điều trị HRM ở nhiều nơi đạt hiệu quả cao.

Nhìn chung, tỷ lệ điều trị ổn định bệnh nhân HRM ở tất cả các nhóm tuổi đều cao. Nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi tỷ lệ điều trị ổn định đạt 100%. Bệnh nhân từ 40 – 55 tuổi xếp thứ 2 với tỷ lệ 94,4%. Nhóm 56-65 tuổi kết quả điều trị ổn định thấp hơn các nhóm tuổi khác với tỷ lệ 89,7%. Độ tuổi dưới 40 tổn thương gây HRM hay gặp là các tổn thương viêm nhiễm, điều trị khả quan và hết HRM sớm. Độ tuổi lớn hơn thường hay gặp các bệnh lý mạn tính như giãn PQ, giãn ĐMPQ gây HRM kéo dài và hay tái phát. Việc điều trị ổn định bệnh nhân HRM ngoài tuân thủ phác đồ tại viện còn phụ thuộc vào một số yếu tố khác như thói quen sinh hoạt (thuốc lá, thuốc lào, khói bụi, chế độ nghỉ ngơi), tinh thần. Độ tuổi 56 – 65 mặc dù không còn phải làm việc nhiều nhưng cũng chưa phải được nghỉ ngơi tuyệt đối, bên cạnh đó ý thức thay đổi lối sống chưa cao, trong khi các tổn thương phổi mạn tính đã lâu năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương u nấm phổi chủ yếu thuộc nhóm tuổi này, tỷ lệ điều trị ổn định thấp hơn so với các tổn thương khác.

Tỷ lệ điều trị HRM do nguyên nhân đơn độc đạt hiệu quả cao, trong đó HRM do viêm nhiễm tại phổi, do giãn PQ hay giãn ĐMPQ đơn thuần, bênh nhân ổn định sau điều trị đều đạt 100%. HRM do u nấm đơn độc hay phối hợp, kết quả điều trị ổn định đều thấp hơn so với các nguyên nhân khác. U nấm là một trong những nguyên nhân gây HRM tái phát nhiều lần, tùy mức độ xâm lấn ĐMPQ và mức độ tăng sinh mạch máu tại khối u, bệnh nhân có thể biểu hiện HRM nhẹ đến nặng. Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để u nấm phổi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân bị u nấm phổi không có chỉ định phẫu thuật do khối u nằm ở vị trí đặc biệt, kích thước khối u lớn, các bệnh lý kèm theo nặng. Do vậy việc điều trị những bệnh nhân này hết HRM hoàn toàn là không khả thi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, kết quả điều trị ổn định bằng phương pháp nội khoa đạt 95,1%, cao hơn so với kết quả điều trị bằng nút ĐMPQ (85,7%). Điều trị cầm máu qua NSPQ có 1 trường hợp, bệnh nhân ổn định sau can thiệp. Tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân HRM cho dù điều trị bằng phương pháp nào thì tỷ lệ bệnh nhân hết HRM tại thời điểm ra viện đều cao và xác suất điều trị ổn định là như nhau.

Về mối liên quan giữa kết quả điều trị bệnh nhân HRM và một số yếu tố, chúng tôi thấy rằng: không có mối liên quan giữa kết quả đều trị và giới tính. Mặc dù bệnh nhân là nam giới có kết quả điều trị tốt thấp hơn so với những bệnh nhân là nữ giới, tuy nhiên sự khác biệt này không ý nghĩa thống kê với p>0,05. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Lâm (2018)[5]. Có mối liên quan giữa mức độ HRM và kết quả điều trị. Bệnh nhân HRM nhẹ và vừa, tỷ lệ điều trị ổn định cao hơn, đạt 94,1% và 97,4%. Bệnh nhân HRM nặng, kết quả điều trị ổn định chiếm tỷ lệ 76,9%. Sự khác nhau về kết quả điều trị HRM ở các mức độ HRM có ý nghĩa thống kê với p<0,05. HRM nặng, đặc biệt HRM sét đánh, đòi hỏi xử trí nhanh và phức tạp hơn so với HRM nhẹ và trung bình, nên hiệu quả điều trị nhóm bệnh nhân HRM nặng thường ít khả quan hơn ho ra máu nhẹ và trung bình. Tuy nhiên, trường hợp HRM nặng nếu sau giai đoạn hồi sức, việc điều trị hết HRM cho bệnh nhân chủ yếu phụ thuộc vào tổn thương gây HRM.

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị HRM ổn định đạt tỷ lệ cao (93,2%), trong đó điều trị nội khoa ổn định tới 95,1%; can thiệp nút ĐMPQ ổn định 85,7%. Cầm máu qua NSPQ 1 trường hợp, kết quả bệnh nhân ổn định sau can thiệp. Tuổi dưới 40 hiệu quả điều trị HRM tốt hơn các nhóm tuổi khác (đạt hiệu quả 100%). Tuổi 56-65 hiệu quả điều trị HRM kém hơn các nhóm còn lại với tỷ lệ điều trị ổn định là 89,7%.

Kết quả điều trị HRM không có mối liên quan với các phương pháp điều trị và giới tính, nhưng có mối liên quan với mức độ HRM khi bệnh nhân nhập viện. Bệnh nhân HRM nhẹ và vừa, tỷ lệ điều trị ổn định cao hơn so với bệnh nhân HRM nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. **Phan Thu Phương** (2016). *Ho ra máu*. Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1, tr. 140-148.

[2]. **Ngô Thanh Bình** (2013). *Cập nhật nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị ho ra máu*. Y học TP Hồ Chí Minh, 17 (1), tr. 12-25.

[3]. **Hoàng Minh** (2000). *Cấp cứu ho ra máu, tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

[4]. **Abid N.,** et al (2021). *Outcomes of bronchial artery embolization for the management of hemoptysis*. Tunis Med, 99(2), pp.264-268.

[5]. **Hoàng Văn Lâm** (2018). *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu tại Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.

[6]. **Trương Quốc Thanh** (2015). *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu tại Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

[7]. **Đoàn Thị Thu Trang** (2010). *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ho ra máu tại khoa hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn tốt nghiệm Bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH HEMOPTYSIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

The study was conducted on 103 patients diagnosed with hemoptysis who were treated at the Department of Allergy and Respiratory Medicine, Nghe An Friendship General Hospital, from January 2024 to August 2025. The study employed a retrospective and prospective design, with descriptive and analytical approaches to investigate clinical characteristics, paraclinical features, and treatment outcomes.

The results showed that the treatment of patients with hemoptysis was highly effective, with a hemoptysis cessation rate of 93,2% at the time of hospital discharge. There were differences in treatment outcomes among age groups. Treatment outcomes were not associated with treatment methods or sex, but were strongly associated with the severity of hemoptysis at admission. E

Keywords: hemoptysis, treatment, Nghe An Friendship General Hospital.