

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG
BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Tiền Nguyễn Hải Quyên**, *Nguyễn Thị Kiều My*, *Trần Trọng Phú*,
Trần Minh Thuận, *Đoàn Anh Vũ*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 1753010026@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ruột thừa là một trong những bệnh cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp ngày nay, với tỷ lệ khoảng 100 trường hợp trên 100.000 người dân, tuy nhiên tỷ lệ chẩn đoán chưa đúng vẫn còn khoảng 15%. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm ruột thừa và sự khác biệt của những đặc điểm này giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng với chưa có biến chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện 95 bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa dựa trên kết quả giải phẫu bệnh của bệnh phẩm lấy ra sau mổ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 6/2021 đến 6/2022, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Bệnh nhân vào viện 100% vì lý do đau bụng, trong đó đau hố chậu phải chiếm nhiều nhất với 93,68%. Nhiệt độ bình thường 36,5-37,5°C chiếm 73,68%. Triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là chán ăn với 61,05%, kể đến buồn nôn, nôn chiếm 46,32%, ít gặp là tiêu chảy chiếm 6,32%. Điểm McBurney là vị trí điểm đau thường gặp chiếm 97,89%. Số lượng bạch cầu tăng chiếm 78,98%. Khảo sát được hình ảnh ruột thừa viêm trên siêu âm là 96,84%. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có và chưa có biến chứng khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng điển hình chiếm tỷ lệ cao, khác nhau giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng và chưa có biến chứng, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, viêm ruột thừa.

ABSTRACT

**CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF
APPENDICITIS PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL**

Tien Nguyen Hai Quyen, *Nguyen Thi Kieu My*, *Tran Trong Phu*,
Tran Minh Thuan, *Doan Anh Vu*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Currently, appendicitis is among prevalent emergency surgical illnesses, with an incidence of about 100 cases per 100,000 individuals. However, the rate of incorrect diagnosis was still about 15%. **Objectives:** To describe some of the clinical, paraclinical features of acute appendicitis and compare them between patients with and without complications. **Materials and methods:** Between June 2021 and June 2022, a cross-sectional study on 95 patients with the diagnosis of appendicitis based on the pathological results of specimens removed after surgery was conducted at Can Tho General Hospital. SPSS 20.0 was used to analyze the data. **Results:** 100% of patients were admitted to the hospital due to abdominal pain, and in which the right iliac fossa was counted for the most with 93.68%. The average temperature range, which makes up 73.68%, is between 36.5 and 37.5°C. 61.05% of the cases had symptoms of anorexia, whereas 46.32% were occurrences of nausea and vomiting. The majority of occurrences of pain come at McBurney's point, where it accounts for roughly 97.89% of all cases. An increased white blood cell count was responsible for 78.98% of the case. Ultrasonography results show an inflamed appendix in 96.84% of patients. The rate of clinical and paraclinical features of acute appendicitis between patients with and without complications was not statistically significant, $p > 0.05$. **Conclusion:** Typical clinical and

paraclinical features, which account for a high rate, were different between patients with and without complications. This difference was not statistically significant.

Keywords: *Clinical, paraclinical, appendicitis.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một trong những bệnh cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp nhất ngày nay, với tỷ lệ khoảng 100 ca trên 100.000 người dân. Khả năng bị mắc viêm ruột thừa trong cuộc đời là 8,6% ở nam, 6,7% ở nữ trên toàn thế giới. Nguy cơ cao nhất ở độ tuổi 20-40.

Viêm ruột thừa vỡ và viêm ruột thừa có biến chứng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi và người già >65 tuổi. Nhiều phương tiện chẩn đoán hình ảnh đã giúp tăng mức độ chính xác trong chẩn đoán từng ca. Bệnh viêm ruột thừa cấp cần chẩn đoán sớm và mổ sớm trước 24 giờ, vì nếu để muộn khi ruột thừa đã vỡ gây viêm phúc mạc, bệnh sẽ nặng hơn nhiều và sau này biến chứng tắc ruột luôn đe dọa bệnh nhân, nhưng số bệnh nhân đến trễ còn rất nhiều. Trên phạm vi toàn thế giới tỷ lệ chẩn đoán sai viêm ruột thừa vẫn không thay đổi 15%, có sự khác biệt rõ giữa nữ (22%), nam (9,3%). Chẩn đoán sai thường ở bệnh nhân nữ trong độ tuổi sinh đẻ, bệnh nhi và người già.

Tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, viêm ruột thừa cấp là bệnh thường gặp với những bệnh cảnh đa dạng nên việc chẩn đoán và điều trị viêm ruột thừa tương chừng như quen thuộc nhưng đó vẫn là thách thức to lớn đối với phẫu thuật viên. Việc tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm ruột thừa dựa vào cơ sở khoa học và tiếp cận thực tế tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ sẽ là tiền đề hỗ trợ cho các y bác sĩ, giảng viên cũng như các bạn sinh viên y khoa dễ nắm bắt và hiểu rõ hơn bệnh lý viêm ruột thừa cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh cảnh viêm ruột thừa.

Từ thực trạng đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ” với mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lý viêm ruột thừa và so sánh sự khác biệt của những đặc điểm này giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng với chưa có biến chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán viêm ruột thừa tại khoa Hồi sức Cấp cứu và khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 6/2021 đến 6/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán và phẫu thuật viêm ruột thừa (bao gồm viêm ruột thừa cấp chưa ghi nhận biến chứng, viêm phúc mạc ruột thừa, áp xe ruột thừa) dựa trên kết quả giải phẫu bệnh sau mổ và bệnh nhân đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ngoại khoa khác nhưng sau phẫu thuật được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, có kết quả giải phẫu bệnh viêm ruột thừa nhưng bị mắc COVID-19, mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ nhất hợp lý; $Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

d: là sai số tuyệt đối, chọn $d=0,04$.

p: tỷ lệ hình ảnh viêm ruột thừa kết luận trên siêu âm trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Đạt là 95,9% [2], do đó chọn $p=0,959$. Thay vào công thức trên ta được $n \approx 94,4$ bệnh nhân. Thực tế chọn 95 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: độ tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân:

Lý do vào viện và tính chất đau bụng.

Nhiệt độ khi vào viện.

Triệu chứng kèm theo.

Vị trí điểm đau được xác định khi khám bụng.

Số lượng bạch cầu: bình thường, tăng nhẹ, tăng cao.

Siêu âm ổ bụng: tần số khảo sát được hình ảnh viêm ruột thừa.

+ So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa nhóm bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có biến chứng với chưa ghi nhận biến chứng:

Mức độ phản ứng thành bụng: ít, nhiều.

Nhiệt độ: bình thường, tăng.

Số lượng bạch cầu: bình thường, tăng.

Siêu âm ổ bụng: hình ảnh viêm ruột thừa, khó khảo sát.

- Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin, ghi chép triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng dựa theo bảng kiểm và qua hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã được chẩn đoán viêm ruột thừa và phẫu thuật cắt ruột thừa tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm thống kê y học xã hội Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu, nữ chiếm 56,84%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,32/1. Độ tuổi tập trung chủ yếu từ 20-60 tuổi chiếm 76,85%, nhóm >60 tuổi chiếm 18,95%.

3.2. Đặc điểm về lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm về nhiệt độ khi vào viện của bệnh nhân

Đặc điểm thân nhiệt	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
36,5-37,5°C	70	73,69
>37,5°C	25	26,31

Nhận xét: Nhiệt độ bình thường $\leq 37,5^\circ\text{C}$ chiếm 73,68%.

Bảng 2. Lý do vào viện và tính chất cơn đau

Lý do vào viện	n (%)	Tính chất đau	n (%)
Đau hố chậu phải	89 (93,68)	Đau âm ỉ, liên tục	75 (78,95)
Đau thượng vị	4 (4,21)	Đau âm ỉ, từng cơn	13 (13,68)
Đau quanh rốn	2 (2,10)	Đau dữ dội	7 (7,37)
Tổng	95 (100)	Tổng	95 (100)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Nhận xét: 100% bệnh nhân nhập viện vì lý do đau bụng, trong đó 93,68% bệnh nhân đau khu trú hố chậu phải, tính chất đau bụng âm ỉ, liên tục chiếm 78,9%.

Bảng 3. Triệu chứng kèm theo

Triệu chứng kèm theo	Tần số (n=95)	Tỷ lệ %
Chán ăn	58	61,05
Buồn nôn, nôn	44	46,32
Tiêu chảy	6	6,32
Tiểu rắt, buốt	2	2,11

Nhận xét: 61,05% trường hợp có biểu hiện chán ăn.

Bảng 4. Vị trí điểm đau được xác định khi khám bụng

Vị trí điểm đau	Tần số (n=95)	Tỷ lệ %
Điểm McBurney	93	97,89
Khác	2	2,11

Nhận xét: Khi khám bụng, ấn đau tại điểm McBurney chiếm 97,89%.

Bảng 5. Đặc điểm về bạch cầu của bệnh nhân

Bạch cầu		Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Số lượng	$\leq 10.000/\text{mm}^3$	20	21,05
	10.000-15.000/ mm^3	44	46,32
	$>15.000/\text{mm}^3$	31	32,63
Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính	Bình thường ($\leq 75\%$)	29	30,53
	Tăng ($>75\%$)	66	69,47

Nhận xét: Bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 78,95%, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính ($>75\%$) chiếm 69,47%.

Bảng 6. Chẩn đoán viêm ruột thừa trên siêu âm

Đường kính ruột thừa	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Hình ảnh VRT	92	96,84
Khó khảo sát	3	3,16

Nhận xét: Chẩn đoán được viêm ruột thừa trên siêu âm chiếm 96,84%.

3.3. So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có biến chứng và chưa ghi nhận biến chứng

Bảng 7. So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa 2 nhóm bệnh nhân có biến chứng và chưa ghi nhận biến chứng

Đặc điểm		Biến chứng	Chưa ghi nhận biến chứng	p
		n (%)	n (%)	
Mức độ phản ứng	Nhiều	44 (62,86)	12 (48,00)	0,130
	Ít	26 (37,14)	13 (52,00)	
Sốt	Có	50 (71,43)	20 (80,00)	0,403
	Không	20 (28,57)	5 (20,00)	
Bạch cầu	Tăng	55 (78,58)	20 (80,00)	0,880
	Bình thường	15 (21,42)	5 (20,00)	
Siêu âm	Hình ảnh VRT	68 (97,14)	24 (96,00)	0,779
	Khó khảo sát	2 (2,86)	1 (4,00)	

Nhận xét: Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có và chưa có biến chứng khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê, $p>0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu, nữ chiếm đa số với 56,84%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,32/1. Độ tuổi tập trung chủ yếu từ 20-60 tuổi chiếm 76,85%. Càng lớn tuổi, tỷ lệ càng giảm đi nhưng không hiếm gặp ở người già (18,95% ở nhóm >60 tuổi).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm lâm sàng, lâm sàng của bệnh nhân

100% bệnh nhân vào viện vì lý do đau bụng, trong đó đau hố chậu phải chiếm nhiều nhất với 93,68%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hưng Đạo (2021) (92,3%) [1] cao hơn so với kết quả của Phạm Thị Thu (2021) [5]. Đa số là đau âm ỉ trong đó đau âm ỉ, liên tục với 78,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiệt độ bình thường $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ chiếm 73,68%, bệnh nhân có sốt chiếm 26,32%, kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu Kim Văn Vụ (2013) [7].

Triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là chán ăn chiếm 61,05% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu Lữ Văn Trạng [6], kể đến là triệu chứng buồn nôn, nôn chiếm 46,32%, tiêu chảy chiếm 6,32%, tiểu rắt, buốt 2,11%.

Điểm McBurney là vị trí khám thường gặp nhất chiếm 97,89% tương đương với kết quả của Trần Đào Minh Ngọc (2022) [4].

Trong viêm ruột thừa cấp, cơ thể đáp ứng với tình trạng nhiễm trùng cấp bằng cách gia tăng bạch cầu phản ứng và đặc biệt là bạch cầu đa nhân trung tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ 78,98%. Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng >75% chiếm tỷ lệ 69,47% tương đương kết quả nghiên cứu của Trần Thị Giang [3].

Tỷ lệ khảo sát được hình ảnh ruột thừa viêm trên siêu âm là 96,84% tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Đạt (2018) ghi nhận là 95,9% [2], cao hơn so với nghiên cứu của Kenneth A. Michelson là 82,3% [8].

So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có biến chứng và chưa ghi nhận biến chứng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có biến chứng chiếm 70/95 trường hợp. Về mức độ phản ứng thành bụng nhiều, ghi nhận sự khác nhau giữa nhóm có biến chứng (62,86%) so với nhóm chưa có biến chứng (48%) và sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tương tự đối với triệu chứng sốt, bạch cầu tăng, hình ảnh viêm ruột thừa trên siêu âm ghi nhận ở nhóm có biến chứng lần lượt là 71,43%, 78,58%, 97,14% so với nhóm chưa có biến chứng là 80%, 80%, 96% bạch cầu tăng, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Như vậy, tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có và chưa có biến chứng khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê, $p>0,05$.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân vào viện 100% vì lý do đau bụng, trong đó đau hố chậu phải chiếm 93,68%. Nhiệt độ bình thường $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ chiếm 73,68%. Triệu chứng chán ăn chiếm 61,05%, buồn nôn, nôn chiếm 46,32%. Ấn đau điểm McBurney là vị trí thường gặp nhất chiếm 97,89%. Số lượng bạch cầu tăng chiếm 78,98%. Chẩn đoán hình ảnh ruột thừa viêm

trên siêu âm là 96,84%. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có và chưa có biến chứng khác nhau chưa có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hưng Đạo, Trịnh Hồng Sơn (2021), “Nghiên cứu chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa tại một số bệnh viện đa khoa tỉnh miền núi phía Bắc”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 506(2), tr.42-47.
2. Nguyễn Quốc Đạt (2018), “Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Trần Thị Giang (2018), “Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm viêm ruột thừa cấp tại bệnh viện E từ 2/2017- 7/2017”, Khóa luận, Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. Trần Đào Minh Ngọc (2022), “Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Đại học Tây Nguyên năm 2021”, *Tạp chí khoa học Đại học Tây Nguyên*, Số 53, tr.16.
5. Phạm Thị Thu, Trần Thị Vân Anh (2021), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa có biến chứng và kết quả điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 4(2), tr.94-101.
6. Lữ Văn Trọng cùng cộng sự (2011), “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa khu vực Châu Đốc tỉnh An Giang”, Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, Số 10, tr.184-189.
7. Kim Văn Vụ (2013), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa sau manh tràng điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, *Y học thực hành*, 893(11), tr.64-66.
8. 8. Kenneth A.Michelson (2021), “Clinical Features and Preventability of Delayed Diagnosis of Pediatric Appendicitis”.

(Ngày nhận bài: 01/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/10/2022)
