

với NC của Vũ Thị Mận (6,3%). Như vậy, cho thấy GCTKL có hiệu quả điều trị mỡ máu tốt, nhất là TG.

Thành phần của GCTKL gồm: Đan sâm, hoàng tinh, hà thủ ô đỏ, trạch tả, sơn tra, ngưư tất, ích trí nhân, hoàng liên, linh chi, sinh hoàng kỳ, thiên hoa phấn. Theo lý luận YHCT, đó là những vị thuốc có tác dụng tiêu thực, trừ đàm thấp, lợi niệu, hoạt huyết thông kinh, vì vậy thuốc có khả năng điều trị RLLPM hiệu quả. Nhiều NC YHHT cũng minh chứng các hoạt chất trong các vị thuốc có tác dụng điều trị RLLPM. Theo Phạm Thị Bạch Yến (2009), Nấm Hồng chi Đà Lạt có tác dụng điều chỉnh RLLPM, với liều 15g/24giờ làm giảm CT và giảm LDL-C tương đương với Lipanthyl 200mg/24giờ; giảm triglycerid cao hơn và tăng HDL-c nhiều hơn so với nhóm uống Lipanthyl [4].

KẾT LUẬN

Viên nang cứng GCTKL có hiệu quả tốt trong điều chỉnh RLLPM trên BN RLLPM có ĐĐT typ 2 mức độ

nhẹ, nhất là chỉ số TG. Sau 60 ngày điều trị, CT giảm 12,2%, TG giảm 30,4%, HDL -C tăng 9,3%, LDL-C giảm 7,1% có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Việt Hằng** (2013). *Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm Giáng chỉ tiêu khát linh điều trị rối loạn lipid máu trên động vật đái tháo đường typ 2 thực nghiệm*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 255-264.
3. **Vũ Thị Mận** (2015). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Giáng chỉ tiêu khát linh trong điều trị rối loạn lipid máu*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Thị Bạch Yến** (2009). *Đánh giá tính an toàn và hiệu quả điều trị hội chứng rối loạn lipid máu của nấm Hồng chi Đà Lạt*, Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM XPERT MTB/RIF Ở BỆNH NHÂN LAO MÀNG PHỔI TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÁI NGUYÊN

NGUYỄN THỊ LỆ, HOÀNG HÀ
Trường ĐHYD – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả Xpert MTB/RIF dịch màng phổi chẩn đoán lao. **Phương pháp:** mô tả, chọn mẫu không ngẫu nhiên, bao gồm 40 bệnh nhân lao màng phổi, từ tháng 6/2015 – 6/2016, tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. **Kết quả và bàn luận:** bệnh nhân nam (85,0%) nhiều hơn nữ (15,0%). Bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 22,5%. Triệu chứng đau ngực và khó thở chiếm 97,5% và 72,5%. Dịch màng phổi có màu vàng chanh chiếm 82,5%. Lượng dịch màng phổi mức độ ít và trung bình chiếm 57,5% và 42,5%. Vị trí tràn dịch bên phải chiếm 67,5%. Tràn dịch thể tự do chiếm 82,5%. Xpert MTB/RIF dịch màng phổi xác định được 22,5% có Mycobacterium tuberculosis complex. **Kết luận:** Xpert MTB/RIF dịch màng phổi còn hạn chế trong chẩn đoán lao. **Khuyến nghị:** Cần nghiên cứu thêm Xpert MTB/RIF bệnh phẩm sinh thiết màng phổi và dịch màng phổi.

Từ khóa: Xpert MTB/RIF, Mycobacterium tuberculosis complex, lao màng phổi.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, RESULTS OF XPERT MTB/RIF IN PLEURAL TUBERCULOSIS PATIENT AT THE HOSPITAL OF TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES THAI NGUYEN

Objective: To assessment the Xpert MTB/RIF pleural fluid in diagnosis of pleural tuberculosis. **Methods:** description, non-random sample, obtained 40 patients with pleural tuberculosis, from May 6/2015 - 6/2016, at the Hospital of Tuberculosis and Lung Diseases Thai Nguyen. **Results and discussions:** male patients (85.0%) than females (15.0%). Patients > 60 years of age account for the high rate of 22.5%. Symptoms of chest pain and shortness of breath 97.5% and 72.5%. Pleural have accounted for 82.5% lemon yellow. Pleural fluid levels and average were 57.5% and 42.5%. Effusion right positions accounted for 67.5%. Free effusion accounted for 82.5%. Xpert MTB/RIF only were 22.5% identified with Mycobacterium tuberculosis complex. **Conclusions:** The Xpert MTB/RIF pleural limited in diagnosing Tuberculosis. **Recommendation:** Further research Xpert MTB/RIF pleural biopsy specimens and pleural fluid.

Keywords: Xpert MTB/RIF, Mycobacterium tuberculosis complex, pleural tuberculosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm Xpert MTB/RIF (Cepheid, Sunnyvale, CA) có giá trị kép xác định Mycobacterium tuberculosis complex đồng thời phát hiện vi khuẩn lao kháng

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lệ
Địa chỉ: Trường ĐHYD – ĐH Thái Nguyên
Email: nguyentn@gmail.com
Ngày nhận: 19/12/2016
Ngày phản biện: 29/12/2016
Ngày duyệt bài: 06/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

Rifampicin. Xpert MTB/RIF chẩn đoán lao phổi có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Tuy nhiên, việc áp dụng các xét nghiệm Xpert trong sinh thiết màng phổi và các bệnh phẩm dịch màng phổi chưa được đánh giá đầy đủ. Đề tài tiến hành nhằm mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tràn dịch màng phổi tại Bệnh viện lao và bệnh phổi Thái Nguyên; (2) Đánh giá bước đầu kết quả Xpert MTB/RIF chẩn đoán lao màng phổi.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian, địa điểm và vật liệu nghiên cứu: Nghiên cứu trên 40 bệnh nhân lao màng phổi, điều trị tại BV Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. Thời gian từ tháng 6/2015 – 6/2016. Chẩn đoán xác định lao màng phổi theo BHYT: dịch màng phổi màu vàng chanh, rất hiếm khi dịch màu hồng, dịch tiết, ưu thế thành phần tế bào lympho; có AFB trong dịch màng phổi bằng nhuộm soi trực tiếp hoặc nuôi cấy MGIT. Sinh thiết màng phổi mù, nhuộm thấy nang lao. Được bác sĩ chuyên khoa loại trừ các bệnh tràn dịch màng phổi khác.

2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả. Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện với một mẫu không ngẫu nhiên, chọn được 40 bệnh nhân vào nghiên cứu.

3. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 16.0.

4. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược và Bệnh viện Lao & Bệnh phổi chấp thuận. Các bệnh nhân đều cam kết đồng ý cho tiến hành nghiên cứu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố tuổi và giới của bệnh nhân lao màng phổi

Bệnh nhân	Nam	Nữ	Tổng
Nhóm tuổi	n (%)	n (%)	n (%)
18-30	5 (12,5)	5 (2,5)	6 (15,0)
31-40	4 (10,0)	0 (0,0)	4 (10,0)
41-50	8 (20,0)	1 (2,5)	9 (22,5)
51-60	8 (20,0)	1 (2,5)	9 (22,5)
>60	9 (22,5)	3 (7,5)	12 (30,0)
Tổng	34 (85,0)	6 (15,0)	40 (100,0)

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ tương ứng là 85,0% và 15,0%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Đỗ Châu Hùng với tỷ lệ nam là 70,3% [1]. Theo Nguyễn Giang Nam (2008) tỷ lệ nam là 67,2% [4]. Một số tác giả nước ngoài cũng có kết quả tương tự, theo Suzuki H tỷ lệ nam/nữ là 2/1; Hsu JC và Cs tỷ lệ nam là 68% [7]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới thường cao hơn so với nữ giới, có thể liên quan đến cường độ lao động và sức đề kháng, mặt khác nghề nghiệp và cách sống ở nam giới có nhiều nguy cơ tiếp xúc với nguồn lây nên dễ dàng tiến triển từ nhiễm lao thành lao bệnh. Bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại. Theo chúng tôi, kết quả thu được cũng hoàn toàn hợp lý. Bởi bệnh lao có liên quan chủ yếu đến sức đề kháng của bệnh nhân. Tuổi càng cao sức đề kháng càng giảm do vậy tỷ lệ chuyển từ nhiễm lao sang bệnh lao sẽ cao hơn.

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ
Triệu chứng	N = 40	%
Đau ngực	39	97,5
Khó thở	29	72,5
Sốt	12	30,0
Dịch màu vàng chanh	33	82,5
Dịch màu Đỏ	6	15,0

Đau ngực là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao, 97,5% bệnh nhân có đau ngực ở các mức độ khác nhau. Kết quả thu được phù hợp với kết quả của Trịnh Thị Hương gặp 85,4% [2], Nguyễn Giang Nam gặp 100% các trường hợp [4]. Nhiều tác giả cho rằng, đau ngực trong tràn dịch màng phổi do lao là do những tổn thương lao ở màng phổi thành kích thích vào các dây thần kinh cảm giác ở lá thành. Tỷ lệ bệnh nhân khó thở là 72,5%, mức khó thở chủ yếu do bệnh nhân bị giảm diện tích thở do dịch chiếm chỗ. Màu sắc thường gặp nhất là màu vàng chanh (82,5%). Kết quả chúng tôi thu được có khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hòa Mỹ và Nguyễn Huy Hiệu [3]. Cả 2 tác giả này đều thu được tỷ lệ TDMP màu vàng chanh >95%. Dịch màu đỏ chiếm 15% là khá cao, có thể do tổn thương mạch trong quá trình thủ thuật.

Bảng 3: Hình ảnh Xquang và siêu âm

Bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ
Đặc điểm	(n = 40)	%
Tràn dịch bên phải	27	67,5
Tràn dịch bên trái	12	30,0
Tràn dịch số lượng trung bình	20	50,0
Tràn dịch thể tự do	33	82,5

Vị trí tràn dịch chủ yếu bên phải (67,5%). Kết quả nghiên cứu thu được cũng tương tự như kết quả của Ngô Quý Châu (2007) [2]. Tràn dịch thể tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (82,5%). Kết quả của chúng tôi cũng giống như kết quả của tác giả Nguyễn Giang Nam [4], tỷ lệ tràn dịch thể tự do là 82,8%. Mức độ tràn dịch trung bình chiếm tỷ lệ cao (50,0%).

Bảng 4: Kết quả Xpert MTB/RIF và xét nghiệm khác xác định vi khuẩn lao

Kết quả	Dương tính	Âm tính
Xét nghiệm	n (%)	n (%)
Xpert MTB	9 (22,5)	31 (77,5)
Xpert MTB + kháng RIF	0	40 (100,0)
AFB dịch màng phổi	4 (10,0)	36 (90,0)
Mô bệnh học màng phổi	32 (89,0)	8 (20,0)
MGIT	30 (75,0)	10 (25,0%)

Kết quả bước đầu chỉ ra Xpert MTB/RIF dịch màng phổi là 22,5% với Mycobacterium tuberculosis complex. Không có mẫu thử nào kháng với Rifampicin. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của J.M. Porcel 2013 tại Tây Ban Nha có độ nhạy là 15% [6]. Vì vậy Xpert MTB/RIF chẩn đoán lao màng phổi từ bệnh phẩm dịch còn hạn chế. Tuy nhiên cần có nghiên cứu với mẫu lớn hơn và so sánh với nhiều kỹ thuật khác. Xét nghiệm bằng mô bệnh học và nuôi cấy nhanh MGIT đều cho kết quả cao lần lượt là 89,0% và 75,0%. Tìm AFB trong bệnh phẩm dịch có kết quả rất thấp là 10,0%.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 40 bệnh nhân lao màng phổi, cho thấy bệnh nhân nam (85,0%) cao hơn so với nữ (15,0%). Bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 22,5%. Triệu chứng đau ngực và khó thở chiếm 97,5% và 72,5%. Dịch màng phổi có màu vàng chanh chiếm 82,5%. Lượng dịch màng phổi mức độ ít và trung bình chiếm 57,5% và 42,5%. Vị trí tràn dịch bên phải chiếm 67,5%. Tràn dịch thể tự do chiếm 82,5%. Xét nghiệm Xpert MTB/RIF dịch màng phổi còn hạn chế trong chẩn đoán lao, chỉ xác định được 22,5% có Mycobacterium tuberculosis complex.

Khuyến nghị: Cần có nghiên cứu thêm Xpert MTB/RIF bệnh phẩm sinh thiết màng phổi và dịch màng phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Châu Hùng** (1995), *Góp phần nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, Xquang và một số chỉ tiêu sinh hóa, tế bào trong tràn dịch màng phổi thanh xơ do lao*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học Viện Quân Y.
2. **Trịnh Thị Hương, Ngô Quý Châu** (2007), *Đặc*

điểm lâm sàng - cận lâm sàng và kết quả điều trị 768 bệnh nhân tràn dịch màng phổi. Nghiên cứu y học, số 5, *Chuyên đề Hội nghị chuyên đề nội khoa*, tập 53, tr. 72-79.

3. **Phạm Thị Hòa Mỹ** (1994), Nhận xét về tình hình bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao điều trị nội trú tại khoa hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, tập 5, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 35 -38.

4. **Nguyễn Giang Nam, Nguyễn Văn Tư** (2008), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tràn dịch màng phổi do lao. *Y học thực hành*, số 11, tập 627+628, tr. 63-65.

5. **Alan N.M, et al** (1998), An evaluation of the new Olympus LTF semiflexibla thoracofiberscope and comparison with Abram's needle biopsy, *Chest* 100 (1), 150 -153.

6. **J.M. Porcel, et al** (2013), *Performance of Xpert MTB/RIF on pleural tissue for the diagnosis of pleural tuberculosis*.

7. **Suzuki H, et al**, *Clinical study of tuberculous pleuritis, diagnosed by thoracoscopy using flexible fiberoptic bronchoscope*. 31 (3), pp 139 – 145.

TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH GÂY SUY THẬN MẠN TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

ĐẬU XUÂN CẢNH, LÊ THỊ THANH NHẠM
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, các phương pháp và các chỉ tiêu đánh giá gây mô hình suy thận mạn tính (CRF) trên động vật ngày một được hoàn thiện nhưng vẫn còn tồn tại một số những hạn chế nhất định. Trong bài báo này, tác giả dựa trên tài liệu, tiến hành tổng kết đặc điểm các phương pháp gây mô hình suy thận mạn, sự vận dụng lâm sàng về các mô hình gây suy thận mạn trên động vật, những tiến bộ trong nghiên cứu. 3 phương pháp gây mô hình vật lý, hóa học, sinh vật học, đã tiến thêm một bước quy phạm tiêu chuẩn chẩn đoán mô hình động vật, tìm ra được cơ sở khoa học cho mô hình động vật về sự thống nhất, tính ổn định, sự tiện dụng. Trên thực tế cần dựa vào trọng điểm nghiên cứu để lựa chọn vận dụng, nhằm giúp cho người nghiên cứu quan sát đánh giá tốt hơn mối quan hệ tương quan giữa các hình thái tổ chức, biến đổi chỉ tiêu sinh hóa và biểu hiện lâm sàng của tạng thận, mô tả cơ chế bệnh sinh của CRF, sàng lọc có hiệu quả các loại dược vật và làm rõ cơ chế tác dụng của thuốc.

Từ khóa: Mô hình gây suy thận mạn trên động vật.

SUMMARY

In recent years, methods and evaluation criterions of experimental chronic renal failure models (eCRFm) have been improved; however, some certain limitations still remain. In this article, author basing on related documents summed aspects cum clinical utilizations of eCRFm and improvements in studies. The three eCRFms including physics, chemical and biological procedures not only contribute a normative step in diagnosis criteria but also reflect scientific foundation for consolidation, stability and convenience in animal models. In fact, researchers should strictly follow study goals in order to exceptionally evaluate the correlation between organizational configurations and biochemical indicator changes with clinical manifestations, to explicitly describe the pathogenesis of CRF, to effectively screen herbs and to clearly find the mechanism effects.

Keywords: Experimental chronic renal failure models.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (CRF) là chỉ tình trạng tổn thương thận mạn tính dẫn đến giảm mức lọc cầu thận và hội chứng tổng hợp giữa tình trạng rối loạn chuyển hóa nước và điện giải kết hợp với các biểu hiện lâm sàng của nó.

Việc sử dụng các mô hình động vật đã góp phần nhận thức sự phát sinh, quy luật phát triển, và nghiên cứu biện pháp phòng ngừa và điều trị CRF một cách có hiệu quả. Trong những năm gần đây, cùng với sự

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Thanh Nhâm
Địa chỉ: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
Email: tinhtam102@gmail.com
Ngày nhận: 12/12/2016
Ngày phân biên: 16/12/2016
Ngày duyệt bài: 30/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017