

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA 122 TRẺ SƠ SINH THIẾU MÁU TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2016

Đặng Văn Chức, Phimsamay Phomany, Đặng Việt Linh

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sơ sinh bị thiếu máu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2016. **Đối tượng và phương pháp.** Đối tượng gồm 122 sơ sinh thiếu máu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận.** Về triệu chứng lâm sàng: Niêm mạc nhợt 99,2%, sau đó là nhịp tim nhanh 72,9%, thở nhanh 63,9%, vàng da 57,45%, tăng cân chậm 37,7%, khó thở/tím tái 36,8%, da xanh 36,1%, bàn tay nhợt 23,8%, có 2,5% gan/lách to. Ngoài ra còn có triệu chứng tiếng thổi tâm thu ở tim 7,3%, dấu hiệu thần kinh chiếm 5,7%. Về đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng HCTB là  $2,9 \pm 0,4$  G/L, không khác nhau theo tuổi, cân nặng và tuổi thai. Số lượng HbTB là  $95,7 \pm 10,5$  (g/L), không khác nhau theo tuổi, cân và tuổi thai. Số lượng Hct TB là  $289,6 \pm 44,0$  L/L, không khác nhau theo tuổi, cân và tuổi thai. TTTBHC là  $93,2 \pm 12,6$  fl, không có sự khác nhau theo tuổi, cân nhưng khác nhau theo tuổi thai.

**Từ khóa:** Thiếu máu, lâm sàng, cận lâm sàng.

### ABSTRACT

#### CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES

#### OF 122 NEWBORNS WITH ANEMIA AT HAI PHONG CHILDREN HOSPITAL IN 2016

Dang Van Chuc, Phimsamy Phomany, Dang Viet Linh

**Objectives.** To describe clinical and paraclinical features of neonatal anemia at Haiphong Children Hospital in 2016. **Population and Method.** Population included 122 newborns with anemia and the method was descriptive and cross-sectional study. **Results and Conclusions.** In term of clinical features: white mucous membrane was 99.2%, fast heart beat 2.9%, tachypnea 63.9%, jaundice 57.45%, slow gain weight 37.7%, distress/cyanosis 36.8%, pale skin 36.1%, pale hand 23.8%, hepatosplenomegaly 2.5%. A part from, systolic murmur was found in 7.3%, neurologic signs 5.7%. In terms of paraclinical features: Average red blood cell count was  $2.9 \pm 0.4$  G/L, no difference was found according to age, weight, and gestational age. Average Hb concentration was  $95.7 \pm 10.5$  (g/L), no difference was found according to age, weight, gestational age. Average Hct was  $289.6 \pm 44.0$  L/L, no difference was found regardless age, weight, gestational age. MCV was  $93.2 \pm 12.6$  fl, no difference according to age, weight but gestational age.

**Keywords:** Anemia, clinics, paraclinics.

-----  
Nhận bài: 15-3-2017; Phân biện: 5-4-2017

Người chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Chức

Địa chỉ: ĐHYD Hải Phòng

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu ở trẻ sơ sinh khó nhận biết vì thường bị các bệnh trẻ đang mắc làm lu mờ, hơn nữa bệnh cũng không được các bác sĩ điều trị coi trọng và quan tâm.

Thiếu máu làm cho trẻ sơ sinh biếng ăn, quấy khóc, chậm hồi phục bệnh đang mắc phải, chậm tăng cân. Thiếu máu cũng làm cho trẻ sơ sinh dễ mắc bệnh đặc biệt là bệnh nhiễm khuẩn.

Nguyên nhân thiếu máu ở trẻ sơ sinh cũng không hoàn toàn như ở trẻ lớn. Theo David A và CS [5] thiếu máu ở trẻ sơ sinh gồm thiếu máu do các quá trình sinh lý, mất máu, giảm sản xuất hồng cầu và thiếu máu do tăng tan máu. Trong các yếu tố liên quan đến thiếu máu người ta quan tâm nhiều đến các yếu tố liên quan đến người mẹ, các yếu tố liên quan đến cuộc đẻ, và các bệnh máu bẩm sinh của gia đình.

Thiếu máu ở trẻ sơ sinh là bệnh phổ biến. Theo Folquet Amorissani M [7], tỷ lệ thiếu máu sơ sinh là 17,5%. Theo Ferri C [6] có 26,5% trẻ sơ sinh rất nhẹ cân thiếu máu.

Theo nghiên cứu của Đặng Văn Chúc [1] tỷ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh 6 tháng đầu năm 2015 tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là 6,11%.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thiếu máu ở trẻ sơ sinh như thế nào còn ít được quan tâm nghiên cứu do vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu sau:

1. *Mô tả triệu chứng lâm sàng của thiếu máu của trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2016.*

2. *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của những bệnh thiếu máu kể trên.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 122 trẻ sơ sinh thiếu máu tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2016 với tiêu chuẩn của AICH.M như sau:

- 0-48 giờ: Hb < 16 g/dL
- 3-7 ngày: Hb < 14 g/dL
- Trên 7 ngày: Hb < 10 g/dL

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và cơ mẫu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cơ mẫu thuận tiện gồm 122 trẻ sơ sinh thiếu máu.

#### 2.2.2. Chọn mẫu

Mẫu được chọn theo phương pháp tiện ích. Trong thời gian nghiên cứu bệnh nhân vào khoa đủ tiêu chuẩn thiếu máu như đã đề cập ở trên sẽ được đưa vào nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân có 1 bệnh án quản lý riêng.

#### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 2 nội dung.

a. *Đặc điểm lâm sàng của thiếu máu ở trẻ sơ sinh năm 2016.*

- Lý do vào viện.

- Triệu chứng lâm sàng của thiếu máu: da xanh, niêm mạc nhợt, bàn tay nhợt, vàng da, tăng cân/ngày dưới 30g, khó thở/tím tái, tần số tim, tần số thở, tiếng thổi tâm thu, gan/lách to, triệu chứng thần kinh, bứt máu, xuất huyết não-màng não.

b. *Đặc điểm cận lâm sàng*

- CTM

- Hb trung bình theo tuổi, giới, tuổi thai

- Hct trung bình theo tuổi, giới, tuổi thai

- TTTBHC theo tuổi, giới, tuổi thai

#### 2.2.4. Thu thập số liệu

- Bệnh nhân được hỏi bệnh và khám kỹ toàn diện khi vào viện để phát hiện triệu chứng lâm sàng của bệnh bởi các bác sĩ sơ sinh có kinh nghiệm. Sau đó bệnh nhân được phân loại thiếu máu theo tiêu chuẩn đã đề cập.

- Làm các xét nghiệm cơ bản để khẳng định thiếu máu như CTM, Hb, Hct, TTTBHC. Xét nghiệm được thực hiện tại trung tâm xét nghiệm của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

#### 2.2.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu được sẽ được nhập và phân tích nhờ phần mềm thống kê y xã hội học 16.0.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Triệu chứng lâm sàng

**Bảng 1. Lý do vào viện**

Lý do vào viện	n	Tỷ lệ %
Vàng da	80	65,6
Khó thở/tím tái	45	36,8
Sốt/ho	27	22,1
Khác (hạ nhiệt, co giật..)	8	6,5

*Nhận xét:* Vàng da là lý do vào viện có tỷ lệ cao nhất chiếm 65,6% sau đó là khó thở, tím tái 36,8%, sốt/ho chiếm 22,1% và thấp nhất là hạ nhiệt, co giật chiếm 6,5%.

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Da xanh	44	36,1
Niêm mạc nhợt	121	99,2
Bàn tay nhợt	29	23,8
Khó thở/tím tái	45	36,8
Dấu hiệu thần kinh	7	5,7
Thở nhanh	78	63,9
Tim nhanh	89	72,9
Tiếng thổi tâm thu	9	7,3
Gan-lách to	3	2,5
Vàng da	70	57,4
Tăng cân/ngày	46	37,7

*Nhận xét:* Niêm mạc nhợt là dấu hiệu gặp với tỷ lệ cao nhất 99,1%, sau đó là nhịp tim nhanh 72,9%, thở nhanh 63,9%, vàng da 57,4%, tăng cân chậm 37,7%, khó thở/tím tái 36,8%, da xanh 36,1%, bàn tay nhợt 23,8%, có 2,5% có gan/lách to. Ngoài ra còn triệu chứng tiếng thổi ở tim chiếm 7,3%, biểu hiện thần kinh chiếm 5,7%.

#### 3.2. Cận lâm sàng

**Bảng 3. Số lượng HC trung bình theo tuổi**

Tuổi	n	SLHC TB (T/L)	±SD	P
0-2 ngày	54	2,9	0,4	1&2 >0,05
3-7 ngày	15	2,8	0,5	1&3 >0,05
> 7 ngày	53	3,1	0,4	2&3 >0,05
Tổng	122	2,9	0,4	

*Nhận xét:* Số lượng HC trung bình của bệnh nhân ở cả 3 nhóm tuổi là  $2,9 \pm 0,4$  G/L, còn ở nhóm bệnh nhân 1-2 ngày tuổi là  $2,9 \pm 0,4$  G/L, nhóm 3-7 ngày tuổi là  $2,8 \pm 0,5$  G/L và nhóm trên 7 ngày là  $3,1 \pm 0,4$  G/L. Khi so sánh số lượng HC trung bình của bệnh nhân ở 3 nhóm tuổi, không có sự khác nhau  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Số lượng HC trung bình theo cân nặng khi vào viện**

Cân nặng	n	SLHC TB (T/L)	SD	P
< 2500 g	66	94,1	11,5	>0,05
≥ 2500 g	56	97,6	8,8	
Tổng	122	95,7	10,5	

*Nhận xét:* Số lượng HC trung bình theo cân nặng khi vào viện không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Số lượng HCTB tuổi thai khi vào viện**

Tuổi thai	n	Hb TB (g%)	SD	P
< 37 tuần	61	2,9	0,4	>0,05
≥ 37 tuần	61	3,0	0,3	
Tổng	122	2,9	0,4	

*Nhận xét:* Số lượng HCTB không khác nhau theo tuổi thai dưới 37 tuần hay từ 37 tuần trở lên với  $p > 0,05$ .

**Bảng 6. Hb trung bình theo tuổi**

Tuổi	n	Hb TB (g%)	SD	P
0-2 ngày	54	93,7	11,9	1&2 >0,05
3-7 ngày	15	99,7	12,5	1&3 >0,05
> 7 ngày	53	96,6	7,7	2&3 >0,05
Tổng	122	95,7	10,5	

*Nhận xét:* Hb trung bình của cả 3 nhóm là  $95,7 \pm 10,5$  g%. Hb trung bình nhóm 2 cao nhất sau đó là nhóm 3. Tuy nhiên sự khác nhau về Hb trung bình không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 7. Hb trung bình theo cân nặng khi vào viện**

Cân nặng	n	Hb TB (g%)	SD	P
< 2500 g	66	94,1	11,5	>0,05
≥ 2500 g	56	97,6	8,8	
Tổng	122	95,7	10,5	

*Nhận xét:* Hb trung bình ở nhóm bệnh nhân có cân nặng trên 2500 g cao hơn Hb trung bình của nhóm bệnh nhân có cân nặng dưới 2500 g (97,6g% so với 94,1g%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 8. Hb trung bình theo tuổi thai khi vào viện**

Tuổi thai	n	Hb TB (g%)	SD	P
< 37 tuần	61	94,2	11,9	>0,05
≥ 37 tuần	61	97,2	8,6	
Tổng	122	95,7	10,5	

*Nhận xét:* Hb trung bình ở nhóm bệnh nhân có tuổi thai lúc sinh dưới 37 tuần là 94,2 g% thấp hơn nhóm bệnh nhân có tuổi thai từ 37 tuần trở lên 97,2g% tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 9.** Hct trung bình theo tuổi bệnh nhân

Tuổi	n	Hct TB (L/L)	SD	p
0-2 ngày	54	282,8	52,4	1&2>0,05
3-7 ngày	15	300,7	46,4	1&3>0,05
> 7 ngày	53	293,4	32,0	2&3>0,05
Tổng	122	289,6	44,0	

*Nhận xét:* Hct trung bình của bệnh nhân là  $289,6 \pm 32,0$  L/L. Hct trung bình của nhóm tuổi 1 là  $282,8 \pm 52,4$  L/L, nhóm tuổi 2 là  $300,7 \pm 46,4$  L/L và của nhóm tuổi 3 là  $293,4 \pm 32,0$  L/L. Không có sự khác biệt về Hct trung bình của bệnh nhân ở 3 nhóm tuổi, với p đều lớn hơn 0,05.

**Bảng 10.** Hct trung bình theo cân nặng của bệnh nhân khi vào viện

Cân	n	Hct TB (L/L)	SD	p
< 2500 g	66	282,4	50,1	<0,05
$\geq$ 2500 g	58	298,1	33,9	
Tổng	122	289,6	44,0	

*Nhận xét:* Hct trung bình của bệnh nhân có cân nặng khi vào viện từ trên 2500 g là  $298,1 \pm 33,9$  L/L cao hơn có ý nghĩa thống kê Hct trung bình của bệnh nhân có cân nặng khi vào viện dưới 2500 g với  $p < 0,05$ .

**Bảng 11.** Hct trung bình theo theo tuổi thai khi vào viện

Tuổi thai	n	Hct TB (L/L)	SD	p
< 37 tuần	61	282,2	50,2	>0,05
$\geq$ 37 tuần	61	297,0	35,7	
Tổng	122	289,6	44,0	

*Nhận xét:* Hct trung bình ở nhóm bệnh nhân có tuổi thai lúc sinh dưới 37 tuần là 282,2 (L/L) thấp hơn nhóm bệnh nhân có tuổi thai từ 37 tuần trở lên 297,0 \*(L/L) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 12.** TTTBHC theo theo tuổi thai khi vào viện

Tuổi	n	TTTBHC (fl)	SD	p
0-2 ngày	54	94,6	7,8	1&2>0,05
3-7 ngày	15	97,5	5,5	2&3>0,05
> 7 ngày	53	90,5	16,8	1&3>0,05
Tổng	122	93,2	12,6	

*Nhận xét:* TTTBHC trung bình khi vào viện là 93,2 fl, của 2 ngày đầu khi vào viện là 94,6 fl, của 3-7 ngày là 97,5 fl và của trên 7 ngày là 90,5 fl. Không có sự khác nhau về TTTBHC giữa 3 nhóm tuổi với  $p > 0,05$ .

**Bảng 13. TTTBHC theo theo cân nặng khi vào viện**

Cân	n	TTTBHC (fl)	SD	p
< 2500 g	66	94,9	7,5	>0,05
≥ 2500 g	56	91,0	16,6	
Tổng	122	93,2	12,6	

*Nhận xét:* TTTBHC trung bình khi vào viện là 93,2 fl, của nhóm cân nặng dưới 2500 g là 94,9 fl, của nhóm từ trên 2500g là 91,0 fl. Không có sự khác nhau về TTTBHC giữa 2 nhóm cân nặng với  $p>0,05$ .

**Bảng 14. TTTBHC theo tuổi thai khi vào viện**

Tuổi thai	n	TTTBHC (fl)	SD	p
< 37 tuần	61	95,5	7,4	<0,05
≥ 37 tuần	61	90,8	15,9	
Tổng	122	93,2	12,6	

*Nhận xét:* TTTBHC của nhóm tuổi thai khi vào viện dưới 95,5 fl cao hơn của nhóm từ trên 37 tuần là 90,8 fl, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2 cho thấy dấu hiệu niêm mạc nhợt là dấu hiệu phổ biến nhất chiếm 99,2%, khó thở/tím tái chiếm 36,8%, da xanh chiếm 36,1%, bàn tay nhợt chiếm 23,8%.

Dấu hiệu đi kèm như vàng da cũng chiếm 57,4%. Trong các dấu hiệu thực thể thì dấu hiệu nhịp tim nhanh chiếm 72,9%, thở nhanh chiếm 63,9%, tăng cân chậm chiếm 37,7%, tiếng thổi tâm thu chiếm 7,3%, gan-lách to, dấu hiệu thần kinh chiếm 5,7%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thực thể rất phù hợp với nhận xét của Nguyễn Công Khanh và Nguyễn Hoàng Nam [2], [8]. Riêng đối với thiếu máu huyết tán triệu chứng lâm sàng là thiếu máu có kèm theo các biểu hiện của vỡ hồng cầu như vàng da, đái ra huyết sắc tố, và lách to [3].

Theo Upadhye DS và CS [9] nghiên cứu miền Trung Ấn Độ và của Williams và CS [10] trên trẻ bị thiếu máu do bệnh hồng cầu hình liềm, triệu chứng lâm sàng biểu hiện thường là thiếu máu nặng, đau, sốt, mệt mỏi, biểu hiện tắc mạch và nhiễm khuẩn nặng.

##### 4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3 - 5 trình bày kết quả xét nghiệm của bệnh nhân. Nhìn chung số lượng HCTB là 2,9 G/L. Số lượng HCTB nhóm tuổi 0-2 là 2,9 G/L, của nhóm 3-7 ngày 2,8 G/L và nhóm trên 7 ngày là 3,1 G/L. Tuy nhiên chúng tôi không thấy có sự khác nhau về số lượng HC của 3 nhóm tuổi của bệnh nhân.

Bảng 3 - 8 là kết quả HbTB theo nhóm tuổi, theo cân nặng và theo tuổi thai. HbTB là 95,7 g%, không có sự khác nhau về Hb theo nhóm tuổi, cân nặng, tuổi thai.

Kết quả này cho thấy Hb trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp < 100 g%.

Bảng 3 - 11 là Hct TB theo nhóm tuổi, cân nặng và theo tuổi thai. Hct TB là  $289,6 \pm 10,5$  L/L. Không có sự khác nhau của Hct theo nhóm tuổi, cân nặng và tuổi thai khi sinh. Nhận xét phù hợp với [2], [3].

Bảng 12 - 14 là kết quả TTTBHC theo nhóm tuổi, cân nặng và tuổi thai. Kết quả cho thấy TTTBHC là  $93,2 \pm 12,6$  fl. Không có sự khác biệt về TTTBHC theo nhóm tuổi, theo cân nặng khi vào viện ( $p>0,05$ ) những có sự khác nhau theo tuổi thai ( $95,5 \pm 12,6$  fl so với  $90,8 \pm 15,9$  fl). Nhận xét phù hợp với [4].

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là niêm mạc nhợt 99,2%, sau đó là tim nhanh 72,9%, thở nhanh 63,9%, vàng da 57,45%, tăng cân chậm 37,7%, khó thở / tím tái 36,8%, da xanh 36,1%, bàn tay nhợt 23,8%, có 2,5% gan/ lách to. Ngoài ra còn có triệu chứng tiếng thổi tâm thu ở tim 7,3%, dấu hiệu thần kinh chiếm 5,7%.

### 5.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Số lượng HCTB là  $2,9 \pm 0,4$  G/L, không có sự khác nhau theo tuổi, cân nặng và tuổi thai. Số lượng HbTB là  $95,7 \pm 10,5$  (g%), không khác nhau theo tuổi, cân và tuổi thai. Số lượng Hct TB là  $289,6 \pm 44,0$  L/L, không khác nhau theo tuổi, cân và tuổi thai. TTTBHC là  $93,2 \pm 12,6$  fl, không có sự khác nhau theo tuổi, cân nhưng khác nhau theo tuổi thai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Chức và CS (2015), "Tỷ lệ và một số nguyên nhân thiếu máu ở trẻ sơ sinh Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2015", Nghiên cứu của Khoa Sơ sinh Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2. Nguyễn Công Khanh và Nguyễn Hoàng Nam (2013), "Tiếp cận chẩn đoán và điều trị nhi khoa",

Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 33-35.

3. Nguyễn Công Khanh (2000), "Thiếu máu định nghĩa và phân loại", Bài giảng nhi khoa tập 2-NXB Y học Hà Nội, tr. 96-103.

4. Aich M (2011), "Anémie du nouveau né", 5<sup>ème</sup> Pédiatrie.

5. David A, Paul, "Perinatal anemia", [www.merckmanuals.com](http://www.merckmanuals.com)

6. Ferri C et al (2014), "Prevalence and risk factors for iron-deficiency anemia in very -low-birth weight preterm infants at 1 year ò corrected age", *J Trop Pediatr*, 60(1):53-60.

7. Folquet Amorissani M et al (2007), "Anemia in the premature newborn", *Mali Med*, 22(2):1-5.

8. UCSF children's hospital at UCSF Medical Center (2004), "Neonatal anemia", *Intensive Care Nursery House Staff Manual*, page 108-111.

9. Upadhye DS et et (2016), "Neonatal screening and the clinical outcomes in children with sickle cell disease in central India", *PloS One*, 19;11(1): e0147081.

10. Williams Setal (1986), "Clinical presentation of sickle cell hemoglobin C disease", *J Pediatr*, 109(4): 586-9.