

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các bệnh da nhiễm khuẩn

Mai Bá Hoàng Anh¹, Nguyễn Thị Thanh Phương¹, Nguyễn Thị Trà My¹,
Lê Thị Cao Nguyên¹, Trần Ngọc Khánh Nam²

(1) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Da liễu - Thẩm mỹ da, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh da nhiễm khuẩn là một nhóm bệnh phổ biến do sự xâm nhập của vi khuẩn vào trong da và có lâm sàng đa dạng. Để đánh giá đặc điểm của nhóm bệnh này, chúng tôi làm đề tài này với mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các dấu hiệu cận lâm sàng chính. **Phương pháp nghiên cứu:** 95 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh da nhiễm khuẩn tại phòng khám Da Liễu bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ 06/2015 đến 05/2016, trong số đó 34 bệnh nhân được làm xét nghiệm và 19 bệnh nhân có bệnh phẩm để nuôi cấy. **Kết quả:** Độ tuổi mắc bệnh cao nhất là từ 16-30 tuổi: 50,5%; mùa đông khám bệnh đông nhất: 48,5%, hầu hết bệnh nhân đều không có sốt. Đối với triệu chứng cơ năng thì đau nhức chiếm tỷ lệ cao nhất: 71,6%. Tổn thương hay gặp nhất là cục: 38,8%, vị trí thường gặp nhất là chi dưới: 38,9%. Nhọt có tỷ lệ mắc cao nhất: 45,3%. Đối với cận lâm sàng: bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường chiếm đa số: 71,4%, tốc độ máu lắng tăng trên 2 lần chiếm: 20,6%, kết quả nuôi cấy, tụ cầu vàng là cao nhất với 57,9%. **Kết luận:** Phần lớn bệnh biểu hiện tại chỗ và ít ảnh hưởng toàn thân, tác nhân hay gặp nhất là tụ cầu.

Từ khóa: nhiễm khuẩn, vi khuẩn, da, sốt, tụ cầu

Abstract

A study on the clinical and sub-clinical features of Bacterial skin infections

Mai Ba Hoang Anh¹, Nguyen Thi Thanh Phuong¹, Nguyen Thi Tra My¹,

Le Thi Cao Nguyen¹, Tran Ngoc Khanh Nam²

(1) Dermatology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Dermatology and Aesthetics, University Medical Center at Ho chi minh city

Background: Bacterial skin infections are common due to the bacterial invasion into the skin and cause a variety of clinical manifestation. In order to assess the characteristics of this group, we conducted this study to evaluate the clinical and main subclinical features. **Methods:** A total of 95 patients were diagnosed with bacterial skin infections at Dermatology Clinic of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2015 to May 2016, of which 34 patients had some tests and 19 patients had samples for culture. **Results:** The age group of 16 - 30 years old was the most popular: 50.5%; High rate of patients came for consultation in winter (49.5%), most patients had no fever. For functional symptoms, pain accounted for the highest proportion: 71.6%. The most common skin lesion was nodule: 38.8%, the lower extremities were the most common position: 38.9%. Furuncle had the highest incidence: 45.3%. For main laboratory tests, most patients had a normal number of leucocyte: 71.4%; ESR increased by two times accounting for a rate of 20.6%; culture results showed *Staphylococcus aureus* being a highest percentage: 57.9%. **Conclusion:** Most skin infections localized and were less systemic effect, the most common agent was *S. aureus*.

Keywords: infection, bacteria, skin, fever, *S. aureus*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Da là cơ quan bảo phủ bên ngoài cơ thể và cũng là hàng rào giúp cơ thể chống lại các tác nhân bên ngoài. Bình thường trên da có sự hiện diện của phổ khuẩn chí là những vi khuẩn không gây

hại như *Staphylococcus epidermidis*, *Micrococci*, *Corynebacteria* ..., chúng nằm ở lớp sừng hoặc nang lông với số lượng thay đổi tùy theo cá thể và vị trí [1]. Bên cạnh đó, có nhiều loại vi khuẩn gây bệnh như tụ cầu vàng, liên cầu tan huyết nhóm A khi gặp

điều kiện thuận lợi như vết thương da sẽ xâm nhập và gây nên tổn thương tại chỗ hay tiến triển sâu hơn vào bên trong gây nhiễm trùng máu và đa cơ quan [1,2].

Có nhiều bệnh nhiễm khuẩn ở da với triệu chứng lâm sàng đa dạng. Cùng một tác nhân nhưng gây các bệnh da khác nhau như tụ cầu vàng gây bệnh chốc, nhọt, viêm nang lông nông [3]. Bệnh nhiễm khuẩn ở da là một nhóm bệnh phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi; các bệnh thường gặp là: chốc, nhọt, viêm quầng, viêm mô tế bào và viêm nang lông nông [4,5]. Mỗi bệnh có đặc điểm riêng về mặt lâm sàng, nhưng xuất phát trên nền tảng chung của tình trạng nhiễm trùng tại chỗ với sự xuất hiện của phản ứng viêm là sưng, nóng, đỏ, đau; từ đó phát sinh ra nhiều thương tổn khác nhau [2,4]. Nếu tình trạng nhiễm trùng tại chỗ gây nên hội chứng đáp ứng viêm hệ thống sẽ ảnh hưởng toàn thân và kèm theo các biến đổi về cận lâm sàng [6]. Để hiểu rõ hơn về lâm sàng và các dấu hiệu cận lâm sàng chính của các bệnh nhiễm khuẩn ở da, chúng tôi tiến hành làm đề tài: **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các bệnh da nhiễm khuẩn”** với 2 mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các bệnh da nhiễm khuẩn.

2. Khảo sát một số đặc điểm cận lâm sàng các bệnh da nhiễm khuẩn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược từ tháng 06/2015 đến tháng 5/2016, được

chẩn đoán về các bệnh nhiễm khuẩn ở da

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Được chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn ở da: chốc, nhọt, viêm quầng, viêm mô tế bào, viêm nang lông nông.

Tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh này dựa vào đặc điểm lâm sàng của từng bệnh [3,4].

- Đồng ý tham gia nghiên cứu, nếu bệnh nhân dưới 16 tuổi sẽ có sự đồng ý của bố mẹ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang điều trị kháng sinh hay trong tình trạng cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Có 95 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đặc điểm lâm sàng. Đối với nghiên cứu cận lâm sàng, có 34 bệnh nhân đồng ý tham gia lấy máu làm xét nghiệm để đánh giá bạch cầu, tốc độ máu lắng. Đối với nuôi cấy, bệnh nhân nào thương tổn có mủ hay dịch thì chúng tôi mới lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, vì vậy có 19 bệnh nhân phù hợp.

2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu: tuổi, giới, mùa.

- Dấu hiệu sống: thân nhiệt, mạch, huyết áp, tần số thở.

- Dấu hiệu cơ năng: đau, ngứa, nhức, rát.

- Các loại thương tổn và vị trí trên cơ thể.

- Chẩn đoán bệnh

- Cận lâm sàng: bạch cầu, tốc độ máu lắng, nuôi cấy

2.4. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Có 95 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó độ tuổi 16-30 chiếm tỷ lệ cao nhất và thấp nhất là trên 60 tuổi. Giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam. Bệnh nhân đến khám vào mùa đông cao hơn các mùa khác và chiếm tỷ lệ gần 50% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh da nhiễm khuẩn

Đặc điểm		N = 95	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 16	17	17,9
	16-30	48	50,5
	31-60	23	24,2
	> 60	7	7,4
Giới	Nam	44	46,3
	Nữ	51	53,7

Mùa	Xuân	17	17,9
	Hạ	14	14,7
	Thu	18	18,9
	Đông	46	48,5

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Đa số bệnh nhân không sốt, chỉ có 3,2% là sốt nhẹ và 5,3% là sốt cao, tương ứng với sốt cao là biểu hiện mạch và tần số thở tăng. Về đặc điểm triệu chứng cơ năng tại thương tổn, chúng tôi ghi nhận 71,6% có biểu hiện đau nhức, ngứa với 18,9% và không có biểu hiện chiếm 9,5% (Bảng 2).

Bảng 2. Dấu hiệu sinh tồn và triệu chứng cơ năng

Triệu chứng		N = 95	Tỷ lệ (%)
Nhiệt độ	36,5° - 37,5°	87	91,5
	> 37,5° và < 38,5°	3	3,2
	> 38,5°	5	5,3
Mạch	70 - 90 lần/phút	90	94,7
	> 90 lần/phút	5	5,3
Tần số thở	16 - 20 lần/phút	90	94,7
	> 20 lần/phút	5	5,3
Huyết áp	Tối đa 100-140 mmHg	95	100
	Tối thiểu 70 - 90 mmHg	95	100
Triệu chứng cơ năng	Đau/nhức	68	71,6
	Ngứa	18	18,9
	Không	9	9,5

Kết quả về thương tổn da chỉ ra rằng cục chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,9%, tiếp theo là các thương tổn khác và thấp nhất là dát đỏ chiếm 4,2% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương da

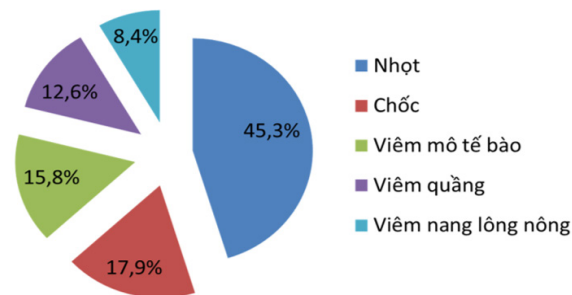
Thương tổn	N = 95	Tỷ lệ (%)
Cục	37	38,9
Mảng đỏ	27	28,4
Sẩn	25	26,3
Trợt	14	14,7
Mụn mủ	11	11,6
Mụn nước	8	8,4
Bọng nước	7	7,4
Nang	5	5,3
Dát đỏ	4	4,2

Vị trí thương tổn chỉ ra rằng chi dưới là vị trí hay gặp nhất với 38,9%, tiếp theo là các vị trí khác, thấp nhất là cổ với 5,3% (Bảng 4).

Bảng 4. Vị trí tổn thương da trong nhóm đối tượng nghiên cứu

Vị trí thương tổn	N = 95	Tỷ lệ (%)
Chi dưới	37	38,9
Đầu	28	29,5
Chi trên	25	26,3
Thân mình	22	23,2
Bộ phận sinh dục	8	8,4
Mông	7	7,4
Cổ	5	5,3

Trong số các bệnh da nhiễm khuẩn, nhọt chiếm tỉ lệ cao nhất với 45,3%, tiếp theo là chốc, viêm mô tế bào, viêm quầng và thấp nhất là viêm nang lông nông với 8,4% (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỉ lệ các bệnh da nhiễm khuẩn

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Khảo sát các dấu hiệu cận lâm sàng chính trên 34 bệnh nhân có biểu hiện bệnh da nhiễm khuẩn đã chỉ ra số lượng bạch cầu trên 10 g/l chiếm 28,6% và trong giới hạn bình thường là 71,4%. Chỉ số tốc độ máu lắng trên 2 lần bình thường chiếm 20,6%. Kết quả nuôi cấy trên 19 bệnh nhân có bệnh phẩm chỉ ra *Staphylococcus aureus* chiếm 57,9%, *Enterococcus spp.* là 26,3%, *Streptococcus pyogenes* là 15,8% (Bảng 5).

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng

Cận lâm sàng		N = 34	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	> 10 g/l	6	28,6
	4 – 10 g/l	28	71,4
Tốc độ máu lắng	> 2 lần bình thường	7	20,6
	≤ 2 lần bình thường	27	79,4
		N = 19	Tỷ lệ (%)
Cấy mủ/dịch	<i>Staphylococcus aureus</i>	11/19	57,9
	<i>Enterococcus spp.</i>	5/19	26,3
	<i>Streptococcus pyogenes</i>	3/19	15,8

4. BÀN LUẬN

Bệnh da nhiễm khuẩn là một trong những nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn phổ biến và là chẩn đoán đứng thứ 28 ở các bệnh nhân nội trú [7]. Bệnh da nhiễm

khuẩn là tình trạng nhiễm trùng tại chỗ vì vậy sẽ biểu hiện bằng phản ứng viêm, trong đó đau là một triệu chứng thương gặp, phù hợp với nghiên cứu chúng tôi là 71,6%, trong giai đoạn đầu có thể phản ứng

viêm tại chỗ ở da dưới ngưỡng đau nên bệnh nhân có cảm giác ngứa hoặc không có cảm giác vì phản ứng viêm nông. Ngoài ra, cảm giác đau là một lý do chính để phải đi khám bệnh [4]. Vì đặc điểm nhiễm trùng tại chỗ nên phản ứng có tính chất khu trú với viêm tại chỗ, chưa có phản ứng toàn thân nên chúng tôi nhận thấy thân nhiệt, mạch, tần số thở trong giới hạn bình thường chiếm đa số trên 90%, bên cạnh đó chỉ số bạch cầu, tốc độ máu lắng cũng trên 70%. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu, khi tình trạng nhiễm trùng ở da ít khi gây biến chứng toàn thân, ngoại trừ điều trị muộn, điều trị không đúng phương pháp hay đang dùng các thuốc ức chế miễn dịch [8,9]. Biểu hiện phản ứng viêm hệ thống chiếm 5,3% thông qua chỉ số thân nhiệt, tần số thở, bạch cầu liên quan đến nhọt, đây là tình trạng nhiễm trùng nang lông sâu cấp tính, như vậy chỉ tính riêng bệnh nhọt thì có 11,6% có biểu hiện đáp ứng viêm hệ thống.

Thương tổn cơ bản được xem là dấu hiệu quan trọng nhất để chẩn đoán bệnh, mỗi bệnh biểu hiện với các thương tổn đặc trưng [3,10], ở đây chúng tôi xem xét khía cạnh chung là bệnh lý nhiễm khuẩn da và xem xét các thương tổn trong cái nhìn tổng quát về nhiễm trùng tại chỗ ở da. Thương tổn hay gặp nhất là cục 38,9%, tiếp theo là mảng đỏ 28,4% và thấp nhất là dát đỏ 4,2%. Cục là thương tổn sâu liên quan đến trung bì và hạ bì, trong bệnh lý nhiễm khuẩn hay gặp liên quan đến đơn vị nang lông bị viêm. Nhìn vào tỉ lệ bệnh trong biểu đồ 1 thì bệnh hay gặp nhất là nhọt chiếm tỉ lệ 45,3%, điều này tỉ lệ thuận với thương tổn hay gặp nhất là cục. Mỗi bệnh có nhiều dạng thương tổn vì vậy tổng tỉ lệ phần trăm các thương tổn trong bảng 3 là trên 100%. Tương tự như vậy khi bàn về tỉ lệ phần trăm vị trí thương tổn, ở đây vị trí hay gặp nhất là chi dưới với 38,9%, tiếp theo là các vị trí đầu, chi trên, thân mình, bộ phận sinh dục, mông và thấp nhất là cổ. Chi dưới là vị trí hay gặp, điều này cũng đã được đề cập vì liên quan đến tư thế [11, 12].

Với mỗi loại bệnh nhiễm khuẩn da thì tuổi là một yếu tố liên quan, chốc là bệnh hay gặp ở trẻ em [13], trong khi viêm quầng, viêm nang lông, viêm mô tế bào thì gặp ở người lớn [7, 8], trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi hay gặp nhất là từ 16-30 chiếm 50,5% có lẽ do địa điểm nghiên cứu là cơ sở khám chữa bệnh có tỷ lệ thẻ bảo hiểm cao là sinh viên và người đi làm. Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam, mùa hay gặp nhất là mùa đông chiếm tỉ lệ gần 50%. Hai kết quả nghiên cứu này khác với kết quả của một số nghiên cứu tuy nhiên độ chênh lệch về giới không nhiều trong khi đó mùa hay gặp là mùa hè vì có liên quan đến hoạt động ngoài trời và điều kiện môi trường [4,7].

Để xác định nguyên nhân, chúng tôi lấy bệnh phẩm là dịch hay mủ có trên thương tổn để có thể nuôi cấy. Trong các loại thương tổn lấy được bệnh phẩm chỉ có nang, mụn mủ, bọt nước, mụn nước. Tùy thuộc thương tổn mà chúng tôi chỉ có 19 bệnh nhân phù hợp để lấy bệnh phẩm. Chúng tôi tìm thấy 3 vi khuẩn, trong đó hay gặp nhất là *S. aureus* chiếm tỉ lệ trên 50%, còn lại là *Enterococcus spp.* và *S. pyogenes*. Tụ cầu vàng là nguyên nhân chính của nhọt, chốc và đôi khi là viêm nang lông nông, điều này phù hợp với tỉ lệ phân bố bệnh. Chúng tôi không thấy liên cầu tàn máu vì liên cầu gây bệnh nhiễm khuẩn da hay gặp là viêm quầng, viêm mô tế bào nhưng các bệnh này không lấy được bệnh phẩm để nuôi cấy thông thường, ngoài ra liên cầu cũng là nguyên nhân gây bệnh chốc [13,14] nhưng tỉ lệ bệnh chốc trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ nhỏ.

5. KẾT LUẬN

Bệnh da nhiễm khuẩn da là một nhóm bệnh hay gặp với nhiều loại thương tổn khác nhau. Trong nghiên cứu này, nhọt là hay gặp nhất, tỉ lệ bệnh nhiễm trùng da ảnh hưởng toàn thân chiếm tỉ lệ thấp. Thương tổn dạng cục và vị trí chi dưới là hay gặp nhất. Trong số các nguyên nhân được xác định thông qua nuôi cấy, *S. aureus* chiếm đa số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chiller K, Selkin B.A, Murakawa G.J (2001), "Skin Microflora and Bacterial Infections of the Skin", *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, pp. 170-174
2. Hay R.J, Adrians B.M (2010), "Bacterial infections", *Rook's Text book of Dermatology*, pp.301 – 382
3. Mai Bá Hoàng Anh (2016), "Bệnh da nhiễm khuẩn",

Giáo trình Bệnh Da liễu, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr.30-35.

4. Cord S., Karsten B. (2015), "Frequent bacterial skin and soft tissue infections: diagnostic signs and treatment", *Journal of the German Society of the Dermatology*, Vol-ume 13, Issue 6, pp. 501-526
5. Nguyễn Thị Xuyên (2015), "Bệnh da nhiễm khuẩn",

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, Bộ Y tế, tr. 8-34.

6. Stulberg D.L, Penrod M.A, Blatny R.A (2002), "Common Bacterial Skin Infections", *Am Fam Physician.*, 66(1), pp:119-125

7. Ki Vincent, Rotstein Coleman (2008), "Bacterial skin and soft tissue infections in adults: A review of their epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and site of care", *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 19(2): 173-184.

8. David J.G, Michael R.A (2012), "Infection", *Dermatology an illustrated colour text*, pp. 48-62

9. Stevens D.L, Bisno A.L, Chambers H.F, Dellinger E.P, Goldstein E.J.C, Gorbach S.L, Hirschmann J.V, Kaplan S.L, Montoya J.G, Wade J.C (2005), Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society

of America, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 59, Issue 2, 15 July 2014, Pages e10-e52,

10. Hay R.J, Adrians B.M (2010), "Bacterial infections", *Rook's Text book of Dermatology*, pp.301 - 382

11. Ramakrishnan K., Salinas R.C, Higueta N.I.A.H (2015), "Skin and Soft Tissue Infections", *Am Fam Physician.* 15;92(6) pp. 474-483.

12. Klaus Wolff and Lowell A. Goldsmith (2008), "Bacterial diseases", *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, pp.1689 - 1797

13. Phạm Văn Hiến (2012), "Bệnh chốc", *Da liễu học*, NXB Giáo dục Việt Nam, tr. 78-83

14. Klaus W., Richard A.J, (2013), "Bacterial involving the skin", *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*, pp.590 - 691.