

# THƯƠNG HÀN

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Thương hàn là một bệnh nhiễm trùng huyết từ đường tiêu hóa, thường gây tổn thương đa cơ quan, nguyên nhân do *Salmonella typhi*.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi bệnh sử – tiền sử:

- Sốt cao liên tục > 5 ngày
- Rối loạn tiêu hóa: ói, đau bụng, thay đổi tính chất phân: tiêu chảy, táo bón hay tiêu đàm máu, tiêu phân đen
- Sống trong vùng dịch tễ hay có đi đến vùng dịch tễ thương hàn trong vòng 3 tuần.

#### b) Khám lâm sàng

- Vẻ mặt nhiễm trùng nhiễm độc: môi khô, lưỡi đỏ.
- Bụng chướng: có thể ấn đau hạ sườn phải, gan to, lách to.
- Dấu hiệu khác: thiếu máu, vàng da, phù, tràn dịch đa màng, dấu màng não.
- Dấu hiệu biến chứng nặng:
  - Rối loạn tri giác.
  - Trụy mạch.
  - Rối loạn nhịp tim (mạch chậm, gallop).
  - Xuất huyết tiêu hóa: tiêu phân đen, ói ra máu.
  - Thủng ruột: đau bụng, phản ứng thành bụng.

#### c) Đề nghị xét nghiệm:

*Xét nghiệm để chẩn đoán:*

- Công thức máu.
- Cấy máu: nên thực hiện sớm và trước dùng kháng sinh.
- Widal: chỉ thực hiện sau 1 tuần mắc bệnh.
- Cấy tủy chỉ thực hiện ở các trường hợp chẩn đoán khó khăn (lâm sàng không điển hình, không đáp ứng với điều trị, cấy máu và widal âm tính).
- Cấy phân, cấy nước tiểu.
- Siêu âm bụng.

*Xét nghiệm để theo dõi phát hiện biến chứng:*

- Hct khi có nghi ngờ xuất huyết tiêu hóa.
- Ion đồ khi có rối loạn tri giác hoặc suy kiệt.
- Test gan khi có vàng da (nghi ngờ biến chứng viêm gan).
- Chọc dò tủy sống khi nghi ngờ viêm màng não.
- Điện tâm đồ khi có rối loạn nhịp tim.
- X quang bụng đứng khi nghi ngờ thủng ruột.

## 2. Chẩn đoán xác định:

Sốt, thay đổi tính chất phân, bụng chướng, gan to + Cấy máu hay cấy phân: Salmonella typhi (+).

## 3. Chẩn đoán có thể:

- Sốt, thay đổi tính chất phân, bụng chướng, gan to + Widal TO hay TH  $\geq 1/80$  hay 2 lần cách nhau 1 tuần tăng gấp 4 lần + Siêu âm gợi ý thương hàn (dày vùng hồi tràng, hạch ổ bụng vùng hồi tràng, dịch ổ bụng, dấu hiệu tổn thương đường mật).
- Sốt, thay đổi tính chất phân, bụng chướng, gan to + Dịch tể nghi ngờ + Siêu âm gợi ý, cấy máu âm tính, Widal  $<1/80$ :
  - Nếu tình trạng lâm sàng không cho phép theo dõi, điều trị như thương hàn sau khi cấy máu.
  - Nếu tình trạng lâm sàng cho phép theo dõi, chờ kết quả cấy máu, nếu bệnh nhân đã điều trị kháng sinh ngừng kháng sinh 48 giờ cấy máu và chờ kết quả cấy máu.

## 4. Chẩn đoán phân biệt:

- Nhiễm trùng huyết do vi trùng khác từ đường tiêu hóa, dựa vào kết quả cấy máu.
- Sốt rét: sống trong vùng dịch tể sốt rét, thiếu máu, xét nghiệm KSTSR khi sốt hay mỗi 6 giờ.
- Lao: Sốt kéo dài, tổng trạng gầy ốm, tiền căn tiếp xúc lao + Xét nghiệm: Xquang phổi, VS, IDR.
- Bệnh hệ thống: xét nghiệm tế bào LE, ANA, VS.
- Bệnh lý huyết học như suy tủy, leucémia: tủy đồ.

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị đặc hiệu: Kháng sinh nhạy cảm với Salmonella typhi, có tác dụng nội bào và có khả năng khuếch tán đến nhiều cơ quan.
- Điều trị hỗ trợ: dinh dưỡng, điều chỉnh điện giải, phát hiện điều trị biến chứng.

### 2. Xử trí ban đầu:

#### a) Xử trí cấp cứu:

*Xử trí sốc:*

- Sốc tim do biến chứng viêm cơ tim (Phác đồ điều trị sốc)
- Sốc nhiễm trùng: điều trị như sốc nhiễm trùng (Phác đồ điều trị sốc)
- Điều chỉnh rối loạn điện giải: chú ý ở bệnh nhi có rối loạn tri giác. (Phác đồ điều trị rối loạn điện giải)

#### b) Xử trí đặc hiệu: Kháng sinh:

- Cefotaxime: 200 mg/Kg/ngày chia 4 lần, TM, hay Ceftriaxone: 80 - 100 mg/Kg/ngày chia 1-2 lần TM, hay
- Fluoro Quinolone dùng cho trẻ lớn > 7 tuổi: Ciprofloxacin 20-30 mg/Kg chia 2 lần, uống, hay Ofloxacin 15- 20 mg/Kg chia 2 lần, uống, hay Pefloxacin 15 -20mg/kg/ngày chia 2 lần, uống hoặc pha trong glucose 5% truyền tĩnh mạch trong trường hợp nặng (nhập viện trẻ, có biến chứng).

**3. Xử trí tiếp theo:**

- Nếu lâm sàng ổn định sau 48 giờ (sốt giảm, tiếp xúc tốt hơn, ăn được), tiếp tục kháng sinh đủ liều: không biến chứng: 7 ngày; có biến chứng: 14 ngày.
- Nếu lâm sàng không ổn sau 48 giờ (sốt không giảm, chưa ăn được, và còn đờ):
  - Nếu kháng sinh đang sử dụng đường uống: đổi kháng sinh sang đường tĩnh mạch.
  - Nếu sử dụng Cephalosporine III đổi sang Fluoro quinolone tĩnh mạch.

**4. Điều trị hỗ trợ:**

- Hạ sốt: sử dụng Paracetamol 10 – 15 mg/Kg/liều.
- Corticoide : chỉ sử dụng khi có sốc hay có rối loạn tri giác sau khi đã loại trừ hạ đường huyết và rối loạn điện giải: Dexamethasone 3mg/kg liều đầu lập lại 1 mg/kg mỗi 6-8 giờ trong 3-5 ngày. Chống chỉ định: xuất huyết tiêu hóa.
- Dinh dưỡng: chế độ ăn giàu năng lượng. Chỉ nhịn ăn khi có nghi ngờ thủng ruột hoặc xuất huyết tiêu hóa nặng.

**5. Điều trị biến chứng:**

- Thủng ruột: can thiệp ngoại khoa.
- Xuất huyết tiêu hóa nặng (xem phác đồ xuất huyết tiêu hóa).

**IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:**

- Theo dõi tình trạng chướng bụng, đau bụng, tình trạng phân để phát hiện biến chứng thủng ruột và xuất huyết tiêu hóa.
- Theo dõi đánh giá đáp ứng lâm sàng: sốt, ăn uống, tri giác.
- Tái khám sau 1 -2 tuần để phát hiện tái phát.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Corticoides có chỉ định dùng trong thương hàn có triệu chứng thần kinh hoặc sốc	I Mandell 2000, Nelson 2000, Conn 2000

# LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ THƯƠNG HÀN

