

# Bệnh bạch hầu và một số vấn đề cần quan tâm

PGS.TS Trần Đình Bình, ThS Trần Thanh Loan  
Đại học Huế

Trực khuẩn gây bệnh bạch hầu được biết từ rất sớm, và kháng độc tố của bệnh được phát hiện vào cuối thế kỷ XIX. Bệnh đã gây tử vong cho hàng nghìn người trên thế giới. Ở Việt Nam, từ tháng 1/2020 đến nay, tại bốn tỉnh Tây Nguyên (Kon Tum, Đắk Nông, Đắk Lắk, Gia Lai), và 2 tỉnh Bình Phước, Quảng Trị đã ghi nhận hơn 100 ca dương tính (trong đó có 3 ca đã tử vong). Ngoài dễ lây nhiễm thì với các triệu chứng ban đầu gần giống như viêm họng, cảm lạnh thông thường (đau họng, ho, sốt kèm ớn lạnh) nên dễ bị bỏ qua dẫn đến phát hiện bệnh muộn.

## Bạch hầu và các biến chứng

Bệnh bạch hầu được bác sĩ người Hy Lạp Hippocrates miêu tả lần đầu tiên vào thế kỷ thứ V TCN<sup>1</sup>, và trong một số tài liệu cũng đề cập đến sự hoành hành của bệnh này ở Ai Cập cổ đại<sup>2</sup>. Các nhà khoa học đã tìm ra trực khuẩn gây bệnh vào khoảng từ 1883-1884.

### Dịch tễ học và đường lây truyền

Người vừa là ổ chứa của vi khuẩn, vừa là nguồn truyền bệnh. Người bệnh thường đào thải trực khuẩn từ giai đoạn khởi phát và giai đoạn lây bệnh có thể kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn. Người lành mang trực khuẩn bạch hầu<sup>3</sup> có thể từ vài ngày đến 3-4 tuần. Trực khuẩn bạch hầu là nguyên nhân gây bệnh bạch hầu ở người, thường gặp nhất là ở trẻ em từ

2 đến 7 tuổi. Bệnh có ở khắp nơi, xảy ra quanh năm nhưng gặp nhiều về mùa lạnh, chủ yếu lây trực tiếp qua đường hô hấp khi người mang mầm bệnh nói, ho hoặc hắt hơi. Ngoài ra, vi khuẩn bạch hầu còn có thể lây lan gián tiếp qua đồ chơi của bệnh nhi hoặc áo quần của nhân viên y tế dính các chất tiết đường hô hấp hoặc qua các chất dịch ở tổn thương ngoài da.

### Khả năng gây bệnh

Bạch hầu là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính, có thể gây thành dịch với nhiều thể lâm sàng và tỷ lệ tử vong tương đối cao với 2 biểu hiện chính: gây màng giả ở họng cùng với nổi hạch ở cổ và nhiễm độc toàn thân với các triệu chứng lâm sàng điển hình như các mảng màu trắng, có độ dày tại vùng hầu họng và amidan. Ngoài ra, còn kèm theo các biểu hiện sốt, vùng cổ nổi hạch to, da tái xanh, thường chảy nước bọt, ho khan hoặc ho có đờm kèm đau rát họng... Ban đầu người nhiễm bệnh sẽ đau họng, ho và sốt kèm ớn lạnh. Các triệu chứng này tăng nặng. Điều đáng quan tâm là triệu chứng bệnh như bị cảm lạnh dễ bị bỏ qua, dẫn đến phát hiện bệnh muộn. Tùy thuộc vào vị trí vi khuẩn gây tổn thương, bệnh bạch hầu sẽ có các biểu hiện cụ thể:

**Bệnh bạch hầu mũi trước:** bệnh nhân sổ mũi, chảy mũi ra chất mủ

nhầy đôi khi có lẫn máu. Khi thăm khám bác sĩ có thể thấy màng trắng ở vách ngăn mũi. Thể bệnh này thường nhẹ do độc tố của vi khuẩn ít hoặc không vào máu.

**Bệnh bạch hầu họng:** bệnh nhân mệt mỏi, đau cổ họng, chán ăn, sốt nhẹ. Sau 2-3 ngày, sẽ xuất hiện một đám hoại tử tạo thành lớp màng giả màu trắng bẩn, dai và dính chắc vào tổ chức bên dưới niêm mạc hoặc amidan, hoặc có thể lan rộng bao phủ cả vùng hầu họng. Trong thể bệnh này, ngoại độc tố bạch hầu vào máu số lượng nhiều và có thể gây tình trạng nhiễm độc toàn thân. Một số bệnh nhân có thể bị phù nề vùng dưới hàm và sưng các hạch vùng cổ, làm cổ bạnh ra. Những trường hợp nhiễm độc nặng, bệnh nhân sẽ rất mệt mỏi, da xanh tái, mạch nhanh, đờ đẫn, hôn mê. Các bệnh nhân này nếu không được điều trị tích cực có thể tử vong trong vòng 6-10 ngày.

**Bệnh bạch hầu thanh quản:** là thể bệnh tiến triển nhanh và nguy hiểm nhất. Bệnh thường biểu hiện bằng dấu hiệu sốt, khàn tiếng, ho. Khi khám họng, có thể thấy các màng giả ngay tại thanh quản hoặc từ hầu họng lan xuống. Nếu không được xử trí kịp thời, các màng giả này lan rất nhanh, có thể gây tắc nghẽn đường thở, làm bệnh nhân suy hô hấp và tử vong nhanh chóng.

<sup>1</sup><https://en.wikipedia.org/wiki/Diphtheria>.

<sup>2</sup>Ví dụ, trong cuốn "Các bệnh gây hại cho Ai Cập cổ đại" (Disease that afflicted people of Ancient Egypt) có 5/34 bệnh lây truyền qua không khí gồm: dịch hạch, bạch hầu, đậu mùa, lao và bệnh than.

<sup>3</sup>Trực khuẩn bạch hầu là vi khuẩn hiếu khí, phát triển ở môi trường nuôi cấy thông thường, nhưng phát triển tốt và nhanh ở môi trường có máu và huyết thanh; nhiệt độ thích hợp là 37°C, pH từ 7,6-8. Trực khuẩn bạch hầu nhạy cảm với nhiệt độ cao (56°C vi khuẩn sẽ chết trong vòng 5 phút), tuy nhiên lại tồn tại khá lâu ở nhiệt độ thường và điều kiện khô, lạnh.



Bạch hầu họng và amidan

Bạch hầu da

**Hình 1. Vị trí các tổn thương bệnh bạch hầu.**

**Bệnh bạch hầu các vị trí khác:** thường rất hiếm gặp, trực khuẩn bạch hầu có thể gây loét ở da (bạch hầu da), niêm mạc (mắt, âm đạo, ống tai...), tổn thương dai dẳng, chậm hồi phục. Ngoại độc tố bạch hầu ngoài cùng vi khuẩn gây tổn thương tại chỗ, độc tố còn vào máu gây triệu chứng nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân, đặc biệt có thể gây một số biến chứng nghiêm trọng, như: viêm cơ tim, viêm dây thần kinh, viêm phổi và suy hô hấp có thể xuất hiện do hậu quả của liệt cơ hoành. Các biến chứng khác có thể xảy ra như viêm kết mạc mắt hoặc suy hô hấp do tắc nghẽn đường hô hấp, đặc biệt là nữ nhi. Tỷ lệ tử vong của bệnh vào khoảng 5-10%, và có thể lên tới 20% ở trẻ em dưới 5 tuổi và người lớn trên 40 tuổi; tỷ lệ này dường như không thay đổi trong 50 năm qua.

**Phòng tránh và điều trị bệnh**

**Phòng bệnh chung:** bệnh lây chủ yếu qua đường hô hấp, do vậy cần cách ly triệt để đối với người bệnh đang được điều trị và người lành mang mầm bệnh. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hàng ngày; tránh tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh. Đảm bảo nhà ở, nhà trẻ, lớp học thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng. Người có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu phải được cách ly và đưa

đến cơ sở y tế để được khám, điều trị kịp thời. Người dân trong ổ dịch cần chấp hành nghiêm túc việc uống thuốc phòng và tiêm vắc xin phòng bệnh theo chỉ định và yêu cầu của cơ quan y tế.

**Phòng bệnh đặc hiệu:** biện pháp phòng bệnh tốt nhất hiện nay là tiêm vắc xin giải độc tố bạch hầu có hệ thống cho trẻ em dưới 1 tuổi để gây miễn dịch cơ bản. Tiêm nhắc lại sau 1 và 5 năm để củng cố miễn dịch. Hiện ở nước ta đang dùng vắc xin hỗn hợp DTC (Diphtherie-Tetanie-Cough). Theo số liệu của Chương trình tiêm chủng mở rộng, ở trẻ em dưới 5 tuổi, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin phối hợp có chứa thành phần kháng nguyên bạch hầu trong nhiều năm đạt trên 90%. Tuy nhiên đối với người lớn, chương trình vắc xin phòng bệnh bạch hầu chỉ tiêm chủng dịch vụ nên khả năng bảo vệ của vắc xin trong cộng đồng người lớn sẽ thấp.

**Điều trị:** nguyên tắc chung là trung hòa độc tố bạch hầu bằng cách tiêm kháng độc tố bạch hầu (SAD) kịp thời. SAD được điều chế từ huyết tương hay huyết thanh ngựa khỏe mạnh, mỗi ống tiêm chứa 10.000-20.000 đvqt/ml. Trước khi tiêm, cần phát hiện tiền sử mẫn cảm với huyết thanh ngựa và các bệnh dị ứng khác. Liều thường dùng, người lớn và trẻ em là 20.000-40.000 UI đối với bạch hầu họng - thanh quản trong 48 giờ đầu; 40.000-60.000 UI nếu có tổn thương ở vùng mũi họng; 80.000-120.000 UI

nếu sau 3 ngày hoặc bệnh lan tỏa.

Tiếp đến, diệt trực khuẩn bạch hầu bằng kháng sinh: mặc dù không thể điều trị thay thế kháng độc tố nhưng kháng sinh rất cần thiết để ngăn chặn sự sản xuất tiếp tục độc tố của vi khuẩn. Hiện có 2 loại kháng sinh được khuyến cáo dùng là penicillin, erythromycin, trong trường hợp cấp cứu, cho bệnh nhân thở ô xy hoặc mở khí quản.

Như vậy bệnh bạch hầu rất nguy hiểm, có thể dẫn tới tử vong nhanh chóng. Vì vậy, để phòng tránh nhiễm bệnh, khi đi du lịch, công tác hoặc sống trong khu vực có dịch, cần tuân thủ các biện pháp phòng bệnh để ngăn chặn bệnh lây lan trong cộng đồng và bùng phát thành dịch.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lê Văn An, Trần Đình Bình, Ngô Viết Quỳnh Trâm và cộng sự (2016), *Giáo trình Vi sinh y học*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
2. Bộ Y tế (2018), *Thông tư 38/2017/TT-BYT quy định danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc*.
3. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-2957-QD-BYT-2020-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-benh-bach-hau-447421.aspx>.
4. <http://vncdc.gov.vn/vi/phong-chong-dich-benh-viem-phoi-cap-ncov/13976/bo-y-te-phat-dong-chien-dich-tiem-vac-xin-phong-chong-dich-bach-hau-tai-4-tinh-tay-nguyen>.
5. Cục Y tế dự phòng (2018), *Sổ tay xét nghiệm bệnh truyền nhiễm*, tập II, tr. 40-63.
6. <https://doisongvietnam.vn/tay-nguyen-ghi-nhan-119-truong-hop-duong-tinh-voi-bach-hau-100595-9.html>.
7. [https://www.researchgate.net/publication/281558107\\_DISEASE\\_THAT\\_AFFLICTED\\_PEOPLE\\_OF\\_ANCIENT\\_EGYPT](https://www.researchgate.net/publication/281558107_DISEASE_THAT_AFFLICTED_PEOPLE_OF_ANCIENT_EGYPT).