

# ĐỊNH HƯỚNG KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN SỐT Ở NGƯỜI LỚN

Nguyễn Đình Quốc Việt

Khoa Y học nhiệt đới – Bệnh viện C Đà Nẵng

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. Định nghĩa:

- Sốt là tình trạng gia tăng thân nhiệt vượt quá giá trị bình thường ( $37,4^{\circ}\text{C}$  vào buổi sáng và  $37,6^{\circ}\text{C}$  vào buổi chiều) do rối loạn trung tâm điều nhiệt dưới tác động của các yếu tố có hại, thường là nhiễm khuẩn.
- Sốt là sự đáp ứng của cơ thể với các yếu tố nhiễm trùng (vi khuẩn, virus...) hoặc có thể do các yếu tố không nhiễm trùng (bệnh hệ thống, bệnh lý ác tính các protid lạ, ...).

Bản chất của sốt là sự mất cân bằng giữa quá trình sinh nhiệt và thải nhiệt. Trên thực tế, sốt là hiện tượng có lợi cho cơ thể, khi thân nhiệt tăng có tác dụng ức chế hoạt động, thậm chí có thể tiêu diệt được một số vi khuẩn, virus. Sốt làm tăng số lượng Bạch cầu, tăng khả năng thực bào của Bạch cầu, tăng sinh kháng thể, bổ thể, do đó làm tăng sức đề kháng của cơ thể.

### 2. Phân loại sốt:

#### 2.1. Theo mức độ:

- Nhẹ: trên  $37,4^{\circ}\text{C}$  đến  $< 38^{\circ}\text{C}$ ,
- Vừa:  $38^{\circ}\text{C}$  đến  $39^{\circ}\text{C}$ ,
- Cao: trên  $39^{\circ}\text{C}$  đến  $41^{\circ}\text{C}$ ,
- Rất cao: trên  $41^{\circ}\text{C}$

#### 2.2. Theo tiến triển:

- Sốt cao liên tục: Thân nhiệt lúc nào cũng trên  $39^{\circ}\text{C}$ , dao động sáng, chiều không quá  $1^{\circ}\text{C}$ .
- Sốt dao động: Thân nhiệt lúc nào cũng trên  $37,4^{\circ}\text{C}$ , dao động sáng, chiều từ  $1,5^{\circ}\text{C}$  trở lên.
- Sốt hồi quy: Cứ sau mỗi đợt sốt 4 – 7 ngày lại có một đợt không sốt, tiếp theo là một đợt sốt trở lại.
- Sốt làn sóng: Thân nhiệt từ từ lên cao, sau đó lại từ từ giảm xuống đến mức bình thường, sau một thời gian, sốt lại tái phát trở lại.
- Sốt thành cơn: Có những cơn sốt rõ rệt xen kẽ với khoảng thời gian hoàn toàn không sốt. Trong ngày có thể có một hay nhiều cơn.
- Sốt có chu kỳ: Cơn sốt xảy ra cùng một thời gian và cùng kiểu sốt tương tự.

#### 2.4. Theo kiểu khởi phát:

- Đột ngột: Đồng nghĩa với sốt cấp tính, thân nhiệt tăng nhanh đạt tới đỉnh sốt cao trong vòng 12 giờ.

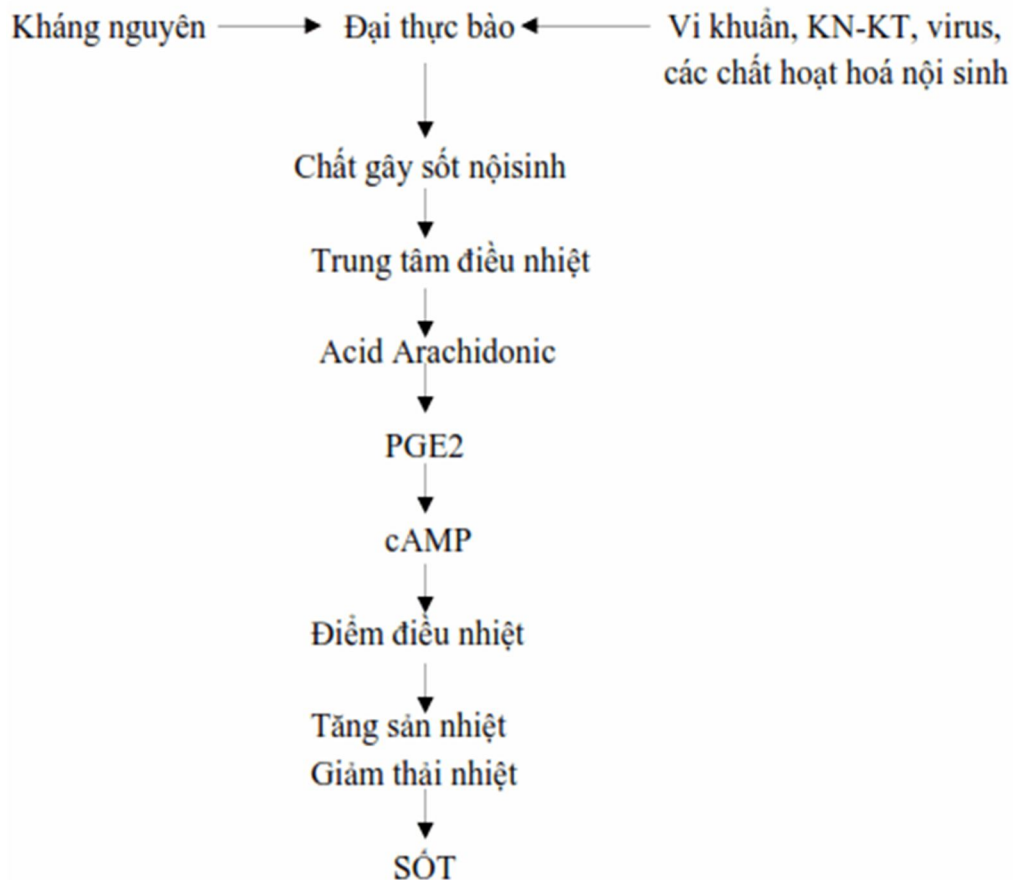
- Từ từ: Thân nhiệt đạt tới đỉnh sốt cao sau 1 – 2 ngày.

### 3. Các yếu tố gây sốt - Cơ chế gây sốt:

- Các yếu tố gây sốt còn gọi là chất gây sốt ngoại sinh (exogenous pyrogen). Các yếu tố gây sốt tác động lên tế bào thực bào làm sản xuất ra chất gây sốt nội sinh. Chất gây sốt nội sinh (endogenous pyrogen) tác động lên trung tâm điều nhiệt, làm thay đổi điểm điều nhiệt gây ra sốt. các yếu tố gây sốt gồm: Vi khuẩn Gram (-) và nội độc tố, vi khuẩn Gram (+) và ngoại độc tố bản chất là một lipopolysaccharide, virus, vi nấm, phức hợp kháng nguyên kháng thể, kháng thể gây quá mẫn chậm, chất từ ổ viêm và ổ hoại tử, thuốc, protid lạ, bệnh lý ung thư, u não, xuất huyết não, ...
- Chất gây sốt nội sinh: Là một protein có trọng lượng phân tử 14.000 – 15.000 Dalton gây tăng thân nhiệt.

Ngày nay, người ta biết có nhiều chất tác động lên trung tâm điều nhiệt gây sốt được sản xuất từ nhiều loại tế bào khác nhau, gọi chung là các cytokine gây sốt (pyrogenic cytokine).

#### Sơ đồ cơ chế phát sinh cơn sốt của Rosendoff



## II. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN SỐT

### 1. Tuổi của bệnh nhân:

Căn cứ vào tuổi của bệnh nhân có thể gợi ý hướng tới một chẩn đoán nào đó. Ở người trưởng thành, nhiễm khuẩn chiếm 25% - 40% các trường hợp, ung thư chiếm 20% - 40%, các bệnh tự miễn chiếm tỉ lệ 10% - 20%.

### 2. Thời gian lưu trú và yếu tố dịch tễ:

Thời gian lưu trú ở một vùng địa lý cũng ảnh hưởng đến khả năng nhiễm bệnh, nhất là các bệnh truyền nhiễm gây thành dịch, thời gian càng dài thì khả năng nhiễm bệnh càng lớn. Loại hình cư trú và các hoạt động trong thời gian lưu trú cũng ảnh hưởng đến nguy cơ nhiễm bệnh. Khi khai thác bệnh sử, cần lưu ý đến các điều kiện ăn ở, sinh hoạt, làm việc, các hoạt động giải trí.

### 3. Yếu tố cơ địa:

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch mắc phải, thai phụ trong thai kỳ, bệnh nhân có các bệnh lý mãn tính kèm theo, tình trạng tiêm chủng cũng ảnh hưởng căn nguyên gây sốt.

## III. NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT

Có nhiều nguyên nhân gây sốt, có thể tổng hợp 3 nhóm nguyên nhân chính, đó là: Sốt do nhiễm khuẩn, Sốt không do nhiễm khuẩn và Rối loạn điều hòa thân nhiệt.

### 1. Sốt do nhiễm khuẩn:

**1.1. Virus:** Đa số các bệnh do virus gây ra đều khởi phát đột ngột, sốt cao liên tục, thời gian sốt thường kéo dài 2 đến 7 ngày, thậm chí 10 ngày. Tuy vậy cũng có một số trường hợp nhiễm virus kéo dài nhiều ngày như virus Epstein-Bar, Coxsackie nhóm B ... (ít phổ biến)

**1.2. Vi khuẩn:** Có rất nhiều vi khuẩn gây bệnh, do vậy bệnh do vi khuẩn gây ra rất phong phú, đa dạng và không có một đặc điểm chung nhất. Tuy nhiên căn cứ vào cơ quan tổn thương và tính chất của sốt có thể định hướng chẩn đoán căn nguyên.

**1.3. Ký sinh trùng:** Đa số các bệnh do ký sinh trùng gây ra đều sốt nhẹ và sốt vừa ít khi sốt cao ngoại trừ Sốt rét, bệnh do Toxoplasma, Trypanosoma (hiếm gặp ở nước ta).

**1.4. Rickettsia:** Sốt trong bệnh lý nhiễm Rickettsia có đặc điểm chung là dao động, có chu kỳ, kéo dài và tái phát. Bệnh do Rickettsia thường liên quan đến ổ dịch bệnh trong thiên nhiên và là nhóm bệnh từ động vật lây sang người.

- **Sốt mò:** Bệnh do Rickettsia Tsutsugamushi gây nên, bệnh truyền qua vật chủ trung gian là ấu trùng mò. Bệnh thường xảy ra ở những vùng đồi núi và trung du. Bệnh có đặc điểm khởi phát đột ngột, sốt tăng dần và kéo dài.

- **Sốt phát ban thành dịch:** Còn gọi là sốt phát ban chảy rận do Rickettsia prowazeki gây nên. Bệnh thường khởi phát đột ngột, sốt cao, rét run kéo dài 2-3 tuần hoặc hơn.
- **Sốt Q (Q fever):** Bệnh do Rickettsia burneti gây nên. Bệnh khởi phát đột ngột với sốt cao và kéo dài trên 2 tuần sau đó giảm dần. Có thể tái phát 2-3 lần sau đó, nhưng những lần sau thời gian sốt ngắn hơn.

## 2. Sốt không do nhiễm khuẩn:

**2.1. Các bệnh của hệ thống tạo máu:** Các bệnh Leucose, Hodgkin, U Lympho không phải Hodgkin, Kahler. Đôi khi triệu chứng sốt xuất hiện sớm khi chưa có biểu hiện gì khác, nhưng thông thường sốt xuất hiện vào giai đoạn muộn hơn khi đã có một số triệu chứng

kèm theo. Trong bệnh nhược tủy, suy tủy, sốt xuất hiện muộn hơn là hậu quả của việc giảm Bạch cầu hạt dẫn đến nhiễm khuẩn.

**2.2. Các bệnh hệ mô liên kết:** Lupus ban đỏ hệ thống, Viêm khớp dạng thấp, Viêm động mạch, Viêm tắt tĩnh mạch, Viêm nút quanh động mạch, ...

**2.3. Các bệnh lý u:** Đặc biệt là u ác tính cũng là nguyên nhân gây sốt kéo dài. Tuy vậy, sốt trong bệnh lý u ác tính thường là sốt kéo dài và xuất hiện muộn sau khi đã hình thành khối u.

**2.4. Một số bệnh lý khác:** Sốt do tan máu bởi các nguyên nhân khác nhau, sốt do thuốc (Kháng histamine, Kháng viêm non steroid, Nitrofurantoin, Sulfamid, Penicilin, Thuốc chống co giật, thuốc tránh thai, ...), biểu hiện của dị ứng các loại.

## 3. Rối loạn điều hòa thân nhiệt:

**3.1. Say nóng:** Say nóng còn gọi là đột quỵ nóng. Thường gặp ở những người lao động gắng sức trong môi trường nóng, vận động viên, người chơi thể thao luyện tập dưới nắng nóng thời gian lâu. Say nóng gây sốt rất cao, trường hợp nặng có thể mất ý thức, hạ huyết áp.

**3.2. Các bệnh lý gây tổn thương trung tâm điều nhiệt:** Tai biến mạch máu não, u não, thoái hóa não ... đều gây tình trạng sốt rất cao và đặc biệt là các thuốc hạ nhiệt đều không có tác dụng giảm sốt.

**3.3. Cường chức năng tuyến giáp:** Cũng có thể gây sốt cao do sinh nhiệt quá mức. Tuy vậy mức độ sốt thường không cao.

**3.4. Sốt do nguyên nhân tâm lý:** Thường gặp ở phụ nữ hoặc trẻ mới lớn, thường chỉ sốt nhẹ và kèm theo lo lắng, mất ngủ.

## IV. KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN SỐT

Nguyên nhân gây sốt nhiều và phức tạp. Mục tiêu người thầy thuốc lâm sàng là phải xác định chính xác chẩn đoán từ đó có hướng điều trị thích hợp.

**1. Xác định sốt:** Dùng nhiệt kế thủy ngân đo thân nhiệt ở nách hoặc miệng, trực tràng. Đối với người vừa ở từ môi trường nắng nóng, phải nghỉ ngơi ít nhất 15 phút.

## 2. Hỏi bệnh:

### 2.1. Khai thác tiền sử:

- Tiền sử bệnh lý bao gồm nội, ngoại, sản và các chuyên khoa lâm sàng khác.
- Những bệnh xảy ra trong thời gian gần đây
- Chú ý đến vấn đề truyền máu (?)
- Khai thác yếu tố dịch tễ.
- Tình trạng tiêm vaccine.
- Các dữ liệu về cơ địa: Ăn uống, nghề nghiệp, tiêm chích ma túy (?), đời sống tình dục (?), vật nuôi

### 2.2. Bệnh sử:

**2.2.1. Thời gian sốt:** Điều này rất quan trọng vì sốt nguyên nhân do virus thường kéo dài 5 – 7 ngày, có khi 10 ngày. Rất ít trường hợp kéo dài trên 10 ngày.

**2.2.2. Cách khởi phát:** Đang khỏe mạnh **đột ngột sốt** thường gặp trong Cúm, Sốt rét, Viêm thận bể thận, Viêm phổi, Viêm nội tâm mạc, Viêm mật quản,... nói chung là các bệnh lý nhiễm khuẩn cấp. Hoặc khởi phát ban đầu chỉ là mệt mỏi, khó chịu, sốt nhẹ sau đó **sốt tăng dần** đạt đến đỉnh sốt cao như trong thương hàn, lao, thấp khớp,...

**2.2.3. Diễn biến của sốt:** Phải dựa trên biểu đồ nhiệt độ.

- **Sốt liên tục:** Đường biểu diễn thành hình cao nguyên, nhiệt độ cao suốt ngày, chênh lệch giữa sáng và chiều thường không quá 1<sup>o</sup>C. Thường gặp trong thương hàn, viêm phổi, nhiễm trùng nặng.
- **Sốt dao động:** Đường biểu diễn thành một đường có nhiều hình tháp, trong đó quá trình sốt gồm nhiều cơn, giữa các cơn nhiệt độ vẫn không xuống mức bình thường, thường gặp trong nhiễm khuẩn máu, các ổ nung mủ sâu.
- **Sốt thành cơn, có chu kỳ:** Đường biểu diễn thể hiện từng cơn rõ ràng, giữa các cơn có khoảng thời gian không sốt, người bệnh cảm thấy dễ chịu, thường gặp trong sốt rét.
- **Sốt hồi quy:** Là loại sốt từng đợt, mỗi đợt kéo dài 7 – 10 ngày, kế tiếp một đợt dài ngày không sốt và sau đó là một đợt sốt. Loại này thường gặp trong bệnh lý sốt hồi quy.

### 2.2.4. Các triệu chứng kèm theo:

- **Rét run:** Bệnh nhân cảm thấy rất lạnh, đòi đắp nhiều chăn. Quan sát thấy bệnh nhân run toàn thân, hàm răng đánh vào nhau lập cập mặc dù lúc đó thân nhiệt cao hoặc rất cao. Cơn rét run diễn hình thường gặp ở các bệnh nhân sốt rét, nhiễm trùng huyết, ổ nhiễm trùng sâu, ...
- **Da nổi vân tím:** Thường gặp trong bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết, bệnh cảnh nhiễm trùng nặng nề, tiên lượng xấu.

- **Co giật:** Ở trẻ em sốt cao thường kèm co giật do hệ thần kinh của trẻ chưa phát triển hoàn chỉnh. Nhưng ở người lớn, đó là dấu hiệu chỉ điểm của bệnh lý não, màng não.
- **Herpes:** Là những đám mụn rộp ở mép thường xuất hiện ở những trường hợp nhiễm khuẩn thường gặp như phế cầu, liên cầu, màng não cầu. Khi nhiễm khuẩn nặng sẽ kích hoạt virus herpes tiềm tàng trở nên hoạt động. Herpes hay gặp trong các bệnh nhiễm khuẩn do phế cầu, liên cầu, màng não cầu.
- **Đau cơ:** Thường gặp trong hội chứng cúm, gợi ý chẩn đoán nhiễm Leptospira, bệnh nhiễm giun xoắn

**3. Khám lâm sàng:** Phải tiến hành khám lâm sàng một cách toàn diện và kỹ lưỡng để phát hiện các triệu chứng rối loạn chức năng các cơ quan và các triệu chứng chỉ điểm.

### 3.1. Phát hiện rối loạn chức năng các cơ quan:

- **Tình trạng toàn thân:** Mệt mỏi, kém ăn, sút cân, kém linh hoạt.
- **Tình trạng tinh thần kinh:** Các biểu hiện như đầu, chóng mặt, kém ngủ, mất ngủ, hoặc nặng hơn là mê sảng, hôn mê, co giật và các dấu hiệu bất thường khác.
- **Tình trạng tim mạch:** Khi sốt tăng lên 1<sup>o</sup>C thì nhịp tim tăng lên 10 – 15 lần/ phút, ngoại trừ mạch nhiệt phân ly gặp trong bệnh thương hàn. Sự theo dõi tim mạch rất cần thiết, vì khi người bệnh sốt do bất kỳ nguyên nhân gì cũng làm nhịp tim nhanh đôi khi có tiếng ngựa phi, suy tim cấp, huyết áp tụt, trụy mạch có thể tử vong.
- **Tình trạng tiết niệu:** Khi sốt, người bệnh thường tiểu ít, tiểu càng ít thì giá trị tiên lượng càng xấu. Trong bệnh lý nhiễm trùng, hiện tượng đái nhiều (crise urinaire) thường báo hiệu cho sự lui bệnh.
- **Rối loạn nước - điện giải:** Khi sốt, bệnh nhân sẽ thở nhanh, ra mồ hôi nhiều, do đó sẽ gây rối loạn nước điện giải cần phát hiện sớm để bù nước – điện giải khi cần thiết.
- **Tình trạng tiêu hóa:** Nôn, buồn nôn, đi cầu lỏng, táo bón là các dấu hiệu thường gặp khi sốt cao làm bệnh nhân khó chịu và bệnh cảnh lâm sàng càng thêm phức tạp.
- **Tình trạng chảy máu:** Có thể chấy máu da, niêm mạc (xuất huyết dưới da đa dạng, chảy máu chân răng, chảy máu mũi), hoặc xuất huyết nội tạng (nôn ra máu, đi cầu ra máu, tiểu ra máu)

**3.2. Phát hiện các triệu chứng chỉ điểm:** Các triệu chứng chỉ điểm này có thể chủ quan hoặc khách quan, đòi hỏi người thầy thuốc lâm sàng phải thật tỉ mỉ và khám xét cẩn thận:

### **3.2.1. Tìm đường vào của tác nhân gây bệnh:**

- Khám da, niêm mạc, vết tổn thương da, côn trùng đốt, dấu hiệu viêm da, sảng giang mai, ...
- Khám Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt, Phụ khoa.

### **3.2.2. Tìm các dấu hiệu thực thể gợi ý tổn thương cơ quan, nội tạng:**

- Nghe tim để phát hiện viêm nội tâm mạc.
- Nghe phổi phát hiện âm phế bào thay đổi, ran.
- Khám bụng phát hiện gan, lách lớn, u vùng thượng vị ...
- Khám gáy phát hiện dấu màng não.
- Khám hạch, các khớp, các đầu xương dài.
- Khám da để phát hiện vết cắn, vết đốt, xuất huyết dưới da, tử ban, dấu hiệu tổn thương.

**4. Cận lâm sàng:** Căn cứ vào các dấu hiệu lâm sàng gợi ý chẩn đoán, cần phải tiến hành các xét nghiệm cận lâm sàng bổ sung và xác định căn nguyên.

**4.1. Huyết học:** Công thức máu, Tốc độ máu lắng, Huyết đồ, Ký sinh trùng sốt rét, Tủy đồ.

**4.2. Sinh hóa:** CRP, Lactat máu động mạch, Procalcitonin, Tổng phân tích nước tiểu, Protein nhiệt tủa, Thành phần dịch não tủy, Điện di lipoprotein.

**4.3. Vi trùng:** Cây máu, cây đàm, cây nước tiểu, cây dịch não tủy.

**4.4. Huyết thanh chẩn đoán, miễn dịch:** NS1Ag, AntiDengue, ANA, Widal, Martin Petit, Weil Felix, ELISA, RF, PCR Lao, Anti-dsDNA, Huyết thanh chẩn đoán nhiễm giun các loại.

**4.5. Chẩn đoán hình ảnh:** Chụp phim X quang, CTscanner, Chụp cộng hưởng từ.

**4.6. Thăm dò chẩn đoán:** Siêu âm, Nội soi.

**4.7. Sinh thiết.**

## **V. SỐT KÉO DÀI CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN (Fever of Unknown Origin)**

### **1. Định nghĩa:**

- Sốt trên 38,2°C
- Sốt kéo dài ít nhất trên 3 tuần.
- Bệnh nhân nằm viện trên 1 tuần, mặc dù tiến hành đủ các khám nghiệm lâm sàng, cận lâm sàng vẫn không tìm ra được nguyên nhân.

### **2. Thái độ người thầy thuốc lâm sàng và vấn đề điều trị thử:**

Việc chẩn đoán sốt kéo dài nhiều khi rất phức tạp, đòi hỏi người thầy thuốc lâm sàng phải thăm khám cẩn thận, tỉ mỉ và nhẫn nại tầm soát nhiều nguyên nhân. Có trường hợp, ngay dù ở các nước có nền Y học tiên tiến, được trang bị nhiều phương tiện kỹ thuật hiện đại, sau một thời gian dài nằm điều trị tại bệnh viện mà vẫn chưa chẩn đoán được nguyên nhân.

Điều trị thử theo kinh nghiệm đòi hỏi sự cân nhắc kỹ lưỡng trước khi đưa ra vấn đề. Thông thường người ta dùng kháng sinh điều trị thử và phải dùng loại kháng sinh đặc trị. Vấn đề điều trị thử bằng Corticoid cũng được đặt ra nhưng phải thận trọng vì tác dụng phụ và thời gian sử dụng thuốc.

### 3. Số liệu thống kê:

Tác giả	Số trường hợp	Căn nguyên (%)				
		Nhiễm trùng	Bệnh Collagen	Bệnh ác tính	Bệnh khác	FUO
Petersdorf, Beeson	100	36	13	19	25	7
Sheon, V. Ommen	60	21	13	6	20	40
Deal	34	36	15	20	9	20
Frayha, Uwaydah	49	43	14	27	6	10
Howard, Palma	100	37	19	31	8	5
Lanson, Featherston	105	30	16	31	10	12

### 4. Phân nhóm:

- **Nhóm I:** Gồm những bệnh nhân nhiễm virus kéo dài nhưng tự giới hạn. Tuy nhiên bằng chứng nhiễm virus không rõ ràng.
- **Nhóm II:** Gồm những bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị bằng kháng sinh và được xem là bệnh nhiễm trùng.
- **Nhóm III:** Gồm những bệnh nhân có đáp ứng tốt với corticoid, giống như một bệnh liên quan đến miễn dịch tuy không xác định rõ được bệnh gì (?).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Thanh (1992). Sốt không rõ nguyên nhân. Bệnh truyền nhiễm. Bộ môn truyền nhiễm trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, trang 102 - 112.
2. Nguyễn Văn Hiền (2013). Sinh lý bệnh đại cương về rối loạn thân nhiệt. Bài giảng Miễn dịch học – Sinh lý bệnh học. Bộ môn Miễn dịch học – Sinh lý bệnh học Trường Đại học Y Dược Huế, trang 121.
3. Trịnh Thị Liên Minh, Nguyễn Quốc Thái (2016). Sốt và sốt kéo dài chưa rõ nguyên nhân. Bộ môn Hồi sức cấp cứu, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine (2015), 19<sup>th</sup> Editon. Fever of unknown origin. 52-56, 726-27.
5. Kliegman (2007). Fever. Nelson Textbook of Pediatrics, 18<sup>th</sup> Edition, WB Saunder Company USA.