

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÒ KHÈ TÁI DIỄN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024 - 2025

Nguyễn Lâm Trung<sup>1,3</sup>, Lê Thị Hồng Hạnh<sup>2\*</sup>, Phạm Trung Kiên<sup>1</sup>, Phan Viết Hải<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của khò khè tái diễn ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An giai đoạn 2024 –2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên các bệnh nhi dưới 5 tuổi có  $\geq 3$  đợt khò khè trong vòng 12 tháng nhằm phân tích thống kê được sử dụng nhằm xác định căn nguyên, yếu tố liên quan và đáp ứng điều trị.

**Kết quả:** Nghiên cứu gồm 74 bệnh nhi, tuổi trung bình  $16,3 \pm 13,3$  tháng; nam chiếm 66,2%. Hơn 80% khởi phát trước 24 tháng. Nguyên nhân: hen phế quản cao với 35,4%, tiếp theo là khò khè sau nhiễm virus với 25,7%, chưa rõ nguyên nhân hoặc do nguyên nhân khác cao nhất với 41,9%. Triệu chứng nổi bật: ho (100%), viêm long hô hấp trên. RSV dương tính 18,9%, bạch cầu ái toan tăng 17,6%. Về điều trị: chủ yếu dùng kháng sinh kết hợp giãn phế quản, rất ít trẻ được chỉ định ICS.

**Kết luận:** Khò khè tái diễn ở trẻ nhỏ thường khởi phát sớm, gặp nhiều ở nam, nguyên nhân chủ yếu là hen và sau nhiễm virus. Điều trị hiện còn chưa phù hợp với khuyến cáo quốc tế đặc biệt lạm dụng kháng sinh và thiếu ICS. Cần chuẩn hóa chẩn đoán, tăng cường chỉ định ICS và giáo dục gia đình để nâng cao hiệu quả quản lý.

**Từ khóa:** Khò khè tái diễn, hen phế quản, trẻ em, ICS, Việt Nam.

## CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF RECURRENT WHEEZING IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THE RESPIRATORY DEPARTMENT OF NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024 - 2025

Nguyen Lam Trung<sup>1,3</sup>, Le Thi Hong Hanh<sup>2\*</sup>, Pham Trung Kien<sup>1</sup>, Phan Viet Hai<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University

<sup>2</sup>Vietnam National Children's Hospital

<sup>3</sup>Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital

**Objective:** To describe the current status, clinical and paraclinical characteristics of recurrent wheezing in children under 5 years old treated at the Respiratory Department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in the period of 2024-2025.

**Method:** A retrospective cross-sectional study on children under 5 years old with  $\geq 3$  wheezing episodes within 12 months was used to analyze statistics to determine the cause, related factors and treatment response.

Nhận bài: 10-9-2025; Phản biện: 15-9-2025; Chấp nhận: 22-10-2025

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Hồng Hạnh

Email: lehonghanhbvni@yahoo.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

**Results:** The study included 74 children, mean age  $16.3 \pm 13.3$  months; males accounted for 66.2%. More than 80% had onset before 24 months. Causes: bronchial asthma was high at 35.4%, followed by wheezing after viral infection at 25.7%, unknown cause or other causes were highest at 41.9%. Prominent symptoms: cough (100%), upper respiratory tract infection. RSV positive 18.9%, increased eosinophils 17.6%.

**Conclusions:** Mainly antibiotics combined with bronchodilators, very few children were prescribed ICS. Conclusion: Recurrent wheezing in young children often has an early onset, is more common in males, the main cause is asthma and after viral infection. Current treatment is not in line with international recommendations, especially antibiotic abuse and lack of ICS. Standardization of diagnosis, increased ICS indications and family education are needed to improve management effectiveness.

**Keywords:** Recurrent wheezing, asthma, children, ICS, Vietnam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khò khè tái diễn là một trong những triệu chứng hô hấp thường gặp nhất ở trẻ dưới 5 tuổi. Nguyên nhân thường rất đa dạng, bao gồm nhiễm virus, hen phế quản, dị ứng hoặc bất thường sinh đường thở [1]. Theo báo cáo, cứ ba trẻ thì có một trẻ đã từng bị khò khè ít nhất một lần trước 2 tuổi, có đến 40% số trẻ này tiếp tục có triệu chứng khò khè sau 2 tuổi [2]. Việc chẩn đoán nguyên nhân là việc rất quan trọng trong tiên lượng và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp góp phần giảm bớt bệnh nặng và nâng cao hiệu quả chăm sóc trẻ em. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về thực trạng và chiến lược xử lý khò tái diễn còn hạn chế, đặc biệt ở tuyến tỉnh – nơi số lượng bệnh nhi lớn trong đó có Nghệ An. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khò khè tái diễn ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Hô hấp - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

*Tiêu chuẩn lựa chọn*

Trẻ từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi (60 tháng). Được bác sĩ chuyên khoa Nhi hỏi bệnh và khám khẳng định có triệu chứng khò khè. Khò khè tái diễn: có ít nhất 3 đợt khò khè trong 12 tháng. Mỗi trẻ được mời tham gia nghiên cứu 1 lần.

*Tiêu chuẩn loại trừ*

Bệnh nhân có triệu chứng khò khè có kèm các di chứng bệnh lý thần kinh

### 2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 3/2024 đến hết tháng 5/2025.

### 2.3. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Hô hấp - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

### 2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

### 2.5. Nguồn số liệu và cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: thuận tiện, gồm tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn.

Quy trình nghiên cứu: trẻ được khai thác thông tin chung, hỏi tiền sử, khám lâm sàng và chỉ định một số xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp theo từng nguyên nhân. Chẩn đoán xác định nguyên nhân gây khò khè dựa vào hỏi bệnh, khám lâm sàng, cận lâm sàng, đáp ứng điều trị.

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm thống kê Y học SPSS 25.0;  $p < 0,05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua đề cương tại Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<12 tháng	30	40,5
	12 - 24 tháng	35	47,3
	25 - 60 tháng	9	12,2
Giới	Nam	49	66,2
	Nữ	25	33,8
Nơi sống	Thành thị	48	64,9
	Nông thôn	26	33,1

*Nhận xét:* Nhóm 12 - 24 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 47,3 %, nhóm 25 - 60 tháng gặp ít nhất 12,2 %. Tỷ lệ nam/nữ và tỷ lệ thành thị/nông thôn: 2/1.

**Bảng 2.** Đặc điểm tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử khò khè	Có	74	100
	Không	0	0
Tiền sử dị ứng	Có	4	5,4
	Không	70	94,6
Tiền sử dị ứng gia đình	Có	3	4,0
	Không	71	96,0
Tiếp xúc khói thuốc	Có	0	0
	Không	74	100
Vật nuôi	Có	0	0
	Không	74	100
Cân nặng khi sinh	< 2500g	9	12,2
	2500-4000g	61	82,4
	> 4000g	4	5,4
Tuổi thai	< 37 tuần	10	13,5
	≥ 37 tuần	64	86,5
Cân nặng hiện tại -> khi sinh (g)	3058,1 ± 714,6	1100-4700	
Tuổi (tháng)	16,3 ± 13,3	2 - 60	
	TS đặt NKQ	Có	3
	Không	71	96

*Nhận xét:* Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là 16,3 tháng, nhỏ nhất là 2 tháng và lớn nhất

60 tháng. Tại thời điểm nghiên cứu: 5,4% trẻ có tiền sử mắc các bệnh dị ứng, 4% trẻ có tiền sử gia đình dị ứng, tỷ lệ sống trong gia đình có người hút thuốc lá và có vật nuôi là 0%. Có 13,5% trẻ sinh non, 12,2% cân nặng < 2500g, và 4% trẻ có tiền sử đặt ống nội khí quản.

**Bảng 3.** Liên quan giữa khò khè tái diễn theo nhóm tuổi khởi phát và số lần nhập viện/năm

Nhóm tuổi (tháng)	Số lần nhập viện/năm (Mean ± SD)	Min-max
< 12	3,3 ± 1,2	2 - 8
12 - 24	3,4 ± 1,0	2 - 7
25 - 60	3,3 ± 0,5	3 - 4

*Nhận xét:* Trong nghiên cứu của tôi, nhóm trẻ < 24 tháng thường xuyên nhập viện, số lần nhiều nhất là 8 lần.

**Bảng 4.** Nguyên nhân khò khè tái diễn

Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hen phế quản	24	32,4
Khò khè sau nhiễm virus	19	25,7
Trào ngược dạ dày thực quản	0	0
Bất thường đường thở	0	0
Khác/Chưa rõ	31	41,9

*Nhận xét:* Nguyên nhân gây khò khè tái diễn đa dạng với nhiều nhóm nguyên nhân, trong đó hen phế quản cao với 35,4%, tiếp theo là khò khè sau nhiễm virus với 25,7%, chưa rõ nguyên nhân hoặc do nguyên nhân khác cao nhất (41,9%).

#### 3.2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu

**Bảng 5.** Triệu chứng kèm theo khò khè tái diễn nhóm nguyên nhân hay gặp

Triệu chứng	Hen phế quản		Khò khè sau nhiễm virus	
	N = 24	%	N = 19	%
Ho	24	100	19	100
Sốt	16	66,7	8	42,1
Viêm long	24	100	18	94,7
Thở rít	0	0	0	0
Nôn	4	16,7	2	10,5
Rút lõm lồng ngực	4	16,7	8	42,1

*Nhận xét:* Triệu chứng nổi trội là ho (100%), viêm long đường hô hấp (≥ 94,7%) và sốt (≥

42,1%). Rút lõm lồng ngực ở trẻ khò khè sau nhiễm virus (42,1%) chủ yếu trẻ dưới 24 tháng, một số trường hợp có nôn. Không gặp trường hợp nào thở rít.

**Bảng 6.** Triệu chứng cận lâm sàng ở trẻ khò khè tái diễn

Xét nghiệm	Mẫu làm được	Kết quả dương tính
Bạch cầu	74	74(100%)
Bạch cầu ưa acid	74	13(17,6%)
RSV	74	14 (18,9%)
Adenovirus	74	0 (0%)
Cấy dịch tỵ hầu/ dịch rửa	74	8 (10,8%)
X-quang ngực	71/74	71 (100%)
Siêu âm ổ bụng	44/74	22 (50%)
Siêu âm tim	38/74	1 (2,6%)
Cắt lớp vi tính lồng ngực	33/74	14 (42,4%)
Nội soi tai mũi họng	58/74	57 (98,2%)
Nội soi phế quản ống mềm	1/74	1 (100%)

*Nhận xét:* Tất cả bệnh nhân đều được làm xét nghiệm máu, có 17,6% trẻ tăng bạch cầu ưa acid. Trong các xét nghiệm virus, virus hợp bào hô hấp thường gặp nhất (18,9%), 10,8% trường hợp mọc vi khuẩn trên nuôi cấy chủ yếu là Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae. Trên X - quang ngực, 100% trẻ có hình thái tổn thương đa dạng. Có 1 trẻ có bất thường trên siêu âm tim (chiếm 2,6%), 57 trẻ bất thường nội soi tai mũi họng (98,2%), 22 bất thường siêu âm ổ bụng (50%), 14 trẻ có bất thường chụp cắt lớp vi tính lồng ngực (42,4%) và 1 trẻ có bất thường viêm niêm mạc đường thở khi nội soi phế quản ống mềm (100%).

**Bảng 7.** Phác đồ và hiệu quả điều trị

Phác đồ chính	Khỏi (n)	Đỡ (n)	Không khỏi (n)
SABA + ICS	1	0	0
KS ± giãn PQ	31	42	0

*Nhận xét:* Hầu hết trẻ đáp ứng khi dùng kết hợp kháng sinh và thuốc giãn phế quản, trong đó khỏi là 31 trẻ, đỡ là 42 trẻ.

#### IV. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khò khè tái diễn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi

Nghệ An có đặc điểm khởi phát sớm, chủ yếu trước 24 tháng tuổi, và tỷ lệ nam cao hơn nữ (66,2%). Đây là xu hướng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế, gợi ý rằng giới tính nam và tuổi khởi phát sớm có thể là những yếu tố nguy cơ quan trọng của tình trạng khò khè và tiến triển thành hen phế quản sau này [3,4].

Tỷ lệ hen phế quản trong nghiên cứu là 35,4%, khò khè sau nhiễm virus với 25,7%, cao nhất là chưa rõ nguyên nhân hoặc do nguyên nhân khác với 41,9%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu tại Trung Quốc và Brazil cũng ghi nhận hen phế quản 20–40% và khò khè hậu virus 15–20% (Huang, 2022; De Sousa, 2016) [2,5].

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho (100%) và viêm long hô hấp trên, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa khò khè tái diễn và nhiễm trùng hô hấp. Trong số các xét nghiệm, 17,6% trẻ có tăng bạch cầu ái toan và 18,9% có RSV dương tính. Các yếu tố này gợi ý mối liên quan tiềm tàng giữa cơ địa dị ứng và nhiễm virus, vốn là hai yếu tố được chứng minh làm tăng nguy cơ tiến triển thành hen [3].

X-quang ngực là thăm dò hình ảnh đầu tay, cung cấp hình ảnh về đường hô hấp lớn, bao gồm khí quản và hai phế quản chính. Các phim thường quy cũng có thể giúp phân biệt giữa tổn thương lan tỏa hay cục bộ. Tổn thương lan tỏa trên phim gặp trong các nguyên nhân như VTPQ, hen phế quản, loạn sản phế quản phổi, viêm phổi hít Trên X-quang ngực, 100% trẻ có hình thái tổn thương đa dạng. Có 1 trẻ có bất thường trên siêu âm tim (chiếm 2,6%), 57 trẻ bất thường nội soi tai mũi họng (98,2%), 22 bất thường siêu âm ổ bụng (50%), 14 trẻ có bất thường chụp CT lồng ngực (42,4%) và 1 trẻ có bất thường viêm niêm mạc đường thở khi nội soi phế quản ống mềm (100%).

Về điều trị, đa số bệnh nhi được sử dụng phối hợp kháng sinh và thuốc giãn phế quản, với tỷ lệ cải thiện triệu chứng đạt 100%. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng corticoid dạng hít (ICS) còn rất thấp, trong khi GINA 2025 nhấn mạnh ICS là nền tảng kiểm soát khò khè và dự phòng hen ở trẻ nhỏ [6]. Việc lạm dụng kháng sinh có thể gây hệ quả bất lợi như kháng thuốc và tăng chi phí điều trị, trong khi chưa tận dụng đầy đủ lợi ích của ICS trong quản lý lâu dài.

## V. KẾT LUẬN

Khò khè tái diễn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Nghệ An khởi phát sớm, nam nhiều hơn nữ. Hen phế quản và khò khè hậu virus là nguyên nhân chính. Điều trị hiện chưa theo khuyến cáo quốc tế [6], cần tăng cường ICS và hạn chế kháng sinh. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu của tôi đề xuất giải pháp một số giải pháp như sau:

- Chuẩn hóa chẩn đoán và phân loại khò khè.
- Tăng cường sử dụng ICS, hạn chế lạm dụng kháng sinh.
- Giáo dục phụ huynh, thiết lập quản lý cộng đồng.
- Nghiên cứu đa trung tâm để xác định yếu tố nguy cơ tiến triển hen.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Parakh A.** Recurrent & Persistent Wheezing. 2021.
2. **Huang JQ, Zhang J, Hao CL et al.** Association of children wheezing diseases with meteorological and environmental factors in Suzhou, China. *Sci Rep* 2022;12(1):5018. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08985-5>
3. **Al-Shamrani A, Bagais K, Alenazi A et al.** Wheezing in children: Approaches to diagnosis and management. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2019;6(2):68-73. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.02.003>
4. **Hà NT.** Nghiên cứu nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng theo nguyên nhân gây khò khè tái diễn ở trẻ dưới 5 tuổi. 2013.
5. **De Sousa RB, Medeiros D, Sarinho E et al.** Risk factors for recurrent wheezing in infants: a case-control study. *Rev Saude Publica.* 2016;50:15. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005100>
6. **Global Initiative for Asthma (GINA).** Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2025.