

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE POISONING WITH ACUTE KIDNEY INJURY AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Nguyen Duc Phuc*, Ngo Van Thiet

Nghe An General Friendship Hospital - 5, Lenin avenue, Vinh Phu ward, Nghe An province, Vietnam

Received: 31/3/2025

Revised: 30/6/2025; Accepted: 09/7/2025

ABSTRACT

Objective: Evaluation of clinical and paraclinical characteristics and severity of acute kidney injury in patients with acute poisoning at Nghe An General Friendship Hospital.

Materials and methods: Cross-sectional description of 59 patients with acute poisoning and acute kidney injury treated at Nghe An General Friendship Hospital from January 1, 2024 to June 30, 2024.

Results: Average age 55.3 ± 16.5 ; men account for 81.4%; history of chronic liver disease (27.1%), history of 2 or more diseases 20.3%, healthy 28.8%; the cause of poisoning is alcohol (50.8%). Circumstances of poisoning and abuse (50.8%). Clinical features include oliguria (47.5%), hypotension (44.1%). Paraclinically there was increased lactate (81.4%), metabolic acidosis (78%). The common level of acute kidney injury is stage 1 (54.2%). Poisoning by alcohol, traditional medicine, or pesticides often causes stage 1 and stage 2 kidney damage.

Conclusion: Acute poisoning with acute kidney injury is common in men. The most common medical history is chronic liver disease, the most common cause of poisoning is alcohol. The most common poisoning situation is abuse. Clinical symptoms often include oliguria and hypotension. Paraclinically there is increased lactate and metabolic acidosis. The most common levels of acute kidney injury are stages 1 and 2.

Keywords: Acute poisoning, acute kidney injury.

*Corresponding author

Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com **Phone:** (+84) 963763676 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2798**



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP CÓ TỔN THƯƠNG THẬN CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc*, Ngô Văn Thiết

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - 5, đại lộ Lenin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/6/2025; Ngày duyệt đăng: 09/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ tổn thương thận cấp ở bệnh nhân ngộ độc cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 59 bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp, điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 1/1/2024 đến 30/6/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $55,3 \pm 16,5$; nam giới chiếm 81,4%; tiền sử bệnh gan mạn tính (27,1%), tiền sử 2 bệnh trở lên (20,3%), khỏe mạnh (28,8%); nguyên nhân ngộ độc do rượu (50,8%). Hoàn cảnh ngộ độc lạm dụng (50,8%). Lâm sàng bao gồm thiếu niệu (47,5%), tụt huyết áp (44,1%). Cận lâm sàng có tăng lactat (81,4%), toan chuyển hóa (78%). Mức độ tổn thương thận cấp thường gặp giai đoạn 1 (54,2%). Ngộ độc do rượu, thuốc nam, hóa chất bảo vệ thực vật hay gặp tổn thương thận giai đoạn 1 và giai đoạn 2.

Kết luận: Ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp thường gặp ở nam giới. Tiền sử bệnh hay gặp là bệnh gan mạn tính, nguyên nhân ngộ độc gặp nhiều nhất là do rượu. Hoàn cảnh ngộ độc gặp nhiều nhất là lạm dụng. Lâm sàng thường có các triệu chứng thiếu niệu, tụt huyết áp. Cận lâm sàng có tăng lactat, toan chuyển hóa. Mức độ tổn thương thận cấp gặp nhiều nhất là giai đoạn 1 và 2.

Từ khóa: Ngộ độc cấp, tổn thương thận cấp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận cấp là một hội chứng không đồng nhất được xác định bằng sự suy giảm nhanh chóng trong vài giờ đến vài ngày mức lọc cầu thận dẫn đến việc giữ lại các chất thải chuyển hóa, bao gồm ure và creatinin, kèm theo rối loạn cân bằng dịch, điện giải và toan kiềm [1].

Nguyên nhân ngộ độc cũng gây tổn thương thận cấp như ngộ độc mật cá, kim loại nặng, melamin, một số thuốc bảo vệ thực vật (BVTV). Đã có một số nghiên cứu về lĩnh vực này như Bùi Hồng Giang và cộng sự nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân tổn thương thận cấp trong ngộ độc methanol (2021) [2], Trần Thanh Bình nghiên cứu suy thận cấp ở bệnh nhân ngộ độc cấp (2007) [3]. Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo KDIGO (2012), điều trị tại Khoa Chống độc, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 1/1/2024 đến 30/6/2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân suy thận mạn, mới phẫu thuật thận - tiết niệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: cỡ mẫu thuận tiện.
- Tiến hành nghiên cứu: thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Xử lý số liệu: số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đồng ý cho tiến hành nghiên cứu.

Các thông tin liên quan được bảo mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi, giới (n = 59)

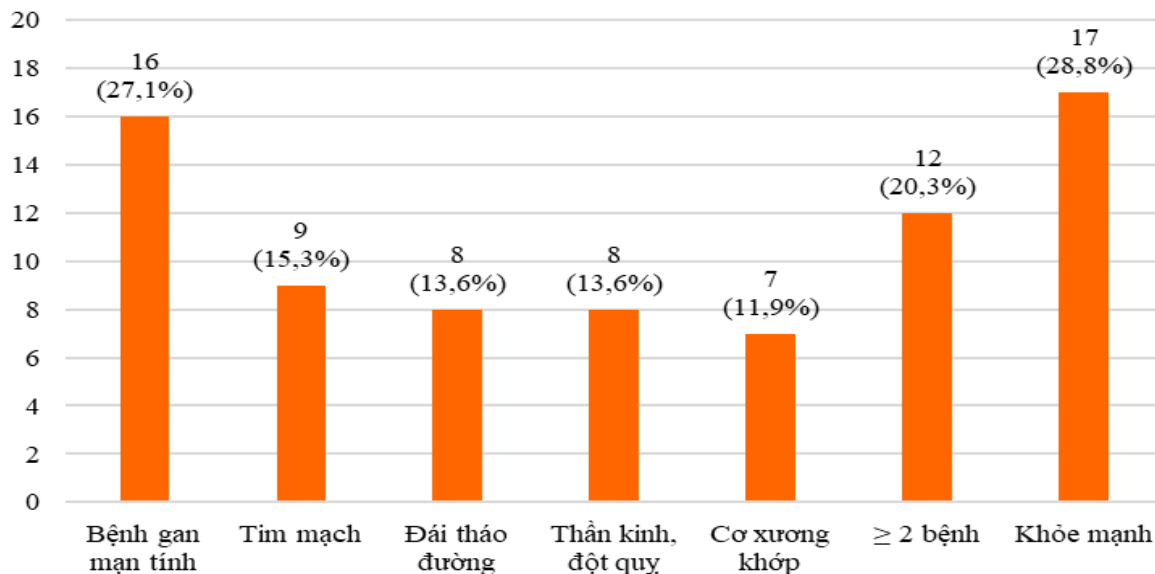
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi trung bình trung bình		$55,3 \pm 16,5$	
Giới	Nam	48	81,4%
	Nữ	11	18,6%

*Tác giả liên hệ

Bảng 2. Nguyên nhân ngộ độc (n = 59)

Nguyên nhân	Nam (n = 48)	Nữ (n = 11)	Tổng (n = 59)	p
Rượu	30 (62,5%)	0	30 (50,8%)	< 0,05
Thuốc nam	5 (10,4%)	4 (36,4%)	9 (15,3%)	
Tân dược	5 (10,4%)	3 (27,3%)	8 (13,6%)	
Hóa chất BVTV	1 (2,1%)	4 (36,4%)	5 (8,5%)	< 0,05
Động vật độc	4 (8,3%)	0	4 (6,8%)	
Khác	3 (6,2%)	0	3 (5,1%)	

Nguyên nhân ngộ độc gặp nhiều nhất là do rượu, chiếm 50,8%. Ở nhóm bệnh nhân nữ, nguyên nhân ngộ độc thường gặp là do thuốc nam, tân dược, hóa chất BVTV.



Biểu đồ 1. Phân bố tiền sử bệnh của bệnh nhân (n = 59)

Tiền sử hay gặp là bệnh gan mạn tính (27,1%), tiền sử có 2 bệnh trở lên (20,3%), tiền sử khỏe mạnh (28,8%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tổn thương thận cấp theo nguyên nhân ngộ độc

Đặc điểm	Tổng (n = 59)	Rượu (n = 30)	Thuốc nam (n = 9)	Tân dược (n = 8)	Hóa chất BVTV (n = 5)	Động vật độc (n = 4)	Khác (n = 3)	P
Phù	11 (18,6%)	3 (10%)	5 (55,6%)	2 (25,0%)	1 (20,0%)	0	0	> 0,05
Thiếu niệu	28 (47,5%)	15 (50%)	6 (66,7%)	2 (25,0%)	3 (60,0%)	1 (25,0%)	1 (33,3%)	> 0,05
Tụt huyết áp	26 (44,1%)	14 (46,7%)	2 (22,2%)	3 (37,5%)	3 (60,0%)	3 (75,0%)	1 (33,3%)	> 0,05

Ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp thường có các triệu chứng thiếu niệu (47,5%), tụt huyết áp (44,1%).

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân tổn thương thận cấp theo nguyên nhân ngộ độc

Đặc điểm	Tổng (n = 59)	Rượu (n = 30)	Thuốc nam (n = 9)	Tân dược (n = 8)	Hóa chất BVTV (n = 5)	Động vật độc (n = 4)	Khác (n = 3)	P
Hồng cầu (T/l)	4,3 ± 1,1	4,2 ± 1,1	3,9 ± 1,5	4,7 ± 0,7	4,4 ± 1,1	5 ± 0,8	4,0 ± 1,0	> 0,05
Hb (g/l)	125 ± 31	126 ± 28	109 ± 43	136 ± 30	123 ± 33	133 ± 39	125 ± 16	> 0,05
Bạch cầu (G/l)	16,5 ± 9,9	13,5 ± 7,6	20,1 ± 9,9	18,4 ± 13,3	20,8 ± 10,3	26,5 ± 13,3	10,7 ± 7,2	> 0,05
Tiểu cầu (G/l)	163 ± 102	147 ± 111	154 ± 95	193 ± 116	164 ± 81	223 ± 81	181 ± 44	> 0,05
Creatinin (μmol/l)	216 ± 114	207 ± 83	282 ± 169	180 ± 84	313 ± 182	147 ± 9	163 ± 33	< 0,05
Tăng kali máu	11 (18,6%)	7 (23,3%)	1 (11,1%)	2 (25,0%)	1 (20,0%)	0	0	> 0,05
Tăng lactat máu	48 (81,4%)	27 (90,0%)	6 (66,7%)	6 (75,0%)	4 (80,0%)	4 (100%)	1 (33,3%)	> 0,05
Toan chuyển hóa	46 (78%)	25 (83,3%)	7 (77,8%)	5 (62,5%)	5 (100%)	3 (75,0%)	1 (33,3%)	> 0,05

Tăng lactat (81,4%), toan chuyển hóa (78%). Nồng độ creatinin máu ở nhóm bệnh nhân ngộ độc hóa chất BVTV, ngộ độc thuốc nam, ngộ độc rượu cao hơn so với các nhóm nguyên nhân khác.

Bảng 5. Mức độ tổn thương thận cấp thời điểm nhập viện

Nhóm	Không tổn thương thận cấp	Có tổn thương thận cấp		
		Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3
Rượu (n = 30)	1 (3,3%)	17 (56,7%)	10 (33,3%)	2 (6,7%)
Thuốc nam (n = 9)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)
Tân dược (n = 8)	1 (12,5%)	4 (50,0%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)
Hóa chất BVTV (n = 5)	1 (20,0%)	2 (40,0%)	2 (40,0%)	0
Động vật độc (n = 4)	0	4 (100%)	0	0
Khác (n = 3)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0
Tổng (n = 59)	6 (10,2%)	31 (52,5%)	18 (30,5%)	4 (6,8%)

Bệnh nhân có tổn thương thận chủ yếu ở giai đoạn 1 (31%), có 6 bệnh nhân (10,2%) chưa có tổn thương thận ở thời điểm nhập viện.

Bảng 6. Mức độ tổn thương thận cấp trong quá trình điều trị

Nhóm	Tổn thương thận cấp			
	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3	Tăng so với lúc vào viện
Rượu (n = 30)	16 (53,3%)	12 (40%)	2 (6,7%)	3 (10%)
Thuốc nam (n = 9)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,3%)	4 (44,4%)
Thuốc tân dược (n = 8)	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
Hóa chất BVTV (n = 5)	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	3 (60%)
Động vật độc (n = 4)	4 (100%)	0	0	0
Khác (n = 3)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0	1 (33,3%)
Tổng (n = 59)	32 (54,2%)	21 (35,6%)	6 (10,2%)	12 (20,3%)

Mức độ tổn thương thận cấp gặp nhiều nhất là giai đoạn 1 (54,2%). Nguyên nhân ngộ độc do rượu, thuốc nam, hóa chất BVTV chủ yếu gây tổn thương thận cấp giai đoạn 1 và giai đoạn 2.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp trong nghiên cứu là $55,3 \pm 16,5$; trẻ tuổi nhất là 20 tuổi, cao tuổi nhất là 93 tuổi. Nam giới chiếm 81,4%, tỷ lệ nam/nữ = 4,4/1. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Xuân (2021) tuổi trung bình là $44 \pm 16,7$, nam giới chiếm 74%, tỷ lệ nam/nữ là 3/1 [4].

Tiền sử bệnh gặp nhiều nhất là bệnh gan mạn tính (27,1%), tiền sử bệnh tim mạch (15,3%), đái tháo đường (13,6%), bệnh thần kinh, đột quỵ (13,6%), các bệnh lý về cơ xương khớp (11,9%), tiền sử 2 bệnh lý (20,3%), khỏe mạnh (28,8%).

Tác nhân gây ngộ độc chiếm tỷ lệ cao nhất là rượu (50,8%), thuốc nam (15,3%), tân dược (13,6%), hóa chất BVTV (8,5%), động vật độc (6,8%), nguyên nhân khác (5,1%). Nguyên nhân ngộ độc ở nam giới hay gặp là ngộ độc rượu (62,5%); nữ giới hay gặp ngộ độc thuốc nam (36,4%), hóa chất BVTV (36,4%) và tân dược

(27,3%). Nghiên cứu của Đặng Thị Xuân (2021) cho thấy nguyên nhân do hóa chất BVTV (28,8%), ma túy (24,7%), tân dược (17,8%), rượu (15,2%), nguyên nhân khác (13,6%) [5]. Bệnh nhân ngộ độc rượu có nguy cơ tổn thương thận cấp rất cao. Theo Chang S.T và cộng sự, tổn thương thận cấp gặp ở 66% bệnh nhân sau ngộ độc methanol; tổn thương thận cấp ở bệnh nhân ngộ độc methanol có giá trị dự báo tử vong tại viện, bệnh nhân ngộ độc methanol có tổn thương thận cấp nguy cơ tử vong cao hơn nhóm không có tổn thương thận [6].

Hoàn cảnh ngộ độc do lạm dụng (50,8%), do dùng sai, quá liều (32,2%), do tai nạn (8,5%), do tự tử (8,5%). Đối với nam giới, hoàn cảnh ngộ độc gặp nhiều nhất là do lạm dụng rượu (62,5%), nữ giới có hoàn cảnh ngộ độc do dùng sai, quá liều (63,6%), do tự tử (36,4%).

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp

Trong nghiên cứu này, các bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp thường gặp triệu chứng thiểu niệu (47,5%), tụt huyết áp (44,1%), xét nghiệm máu có tăng lactat (81,4%) và toan chuyển hóa (78%).

Triệu chứng phù gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc thuốc nam (55,6%). Triệu chứng thiểu niệu thường gặp do ngộ độc thuốc nam (66,7%), ngộ độc hóa chất BVTV

(60%), ngộ độc rượu (50%). Tụt huyết áp gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc do động vật độc (75%), ngộ độc hóa chất BVTV (60%), ngộ độc rượu (46,7%). Thiếu niệu là triệu chứng có độ nhạy thấp nhưng độ đặc hiệu cao và có ý nghĩa trong chỉ định điều trị thay thế thận. Nghiên cứu của Đặng Thị Xuân (2021) thấy thiếu niệu gặp ở đa số bệnh nhân các nhóm ngộ độc tân dược (76,9%), hóa chất BVTV (71,4%), rượu (63,6%), ma túy (44,4%); triệu chứng tụt huyết áp gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc ma túy (61,1%), rượu (54,5%), tân dược (38,5%), hóa chất BVTV (57,1%) [5].

Xét nghiệm có tăng kali máu gặp ở các nhóm ngộ độc tân dược (25%), ngộ độc rượu (23,3%), ngộ độc hóa chất BVTV (20%), ngộ độc thuốc nam (11,1%). Tỷ lệ xét nghiệm có tăng lactat máu gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân ngộ độc do động vật độc (100%), sau đó là ngộ độc rượu (90%), hóa chất BVTV (80%), tân dược (75%), thuốc nam (66,7%). Tình trạng toan chuyển hóa máu gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc thuốc BVTV (100%), sau đó là ngộ độc rượu (83,3%), thuốc nam (77,8%), động vật độc (75%), tân dược (62,5%). Tăng kali máu, toan chuyển hóa nặng cũng là các chỉ định chính của các biện pháp điều trị thay thế thận ở bệnh nhân suy thận cấp. Nghiên cứu của Đặng Thị Xuân (2021) cho kết quả xét nghiệm có tăng kali máu gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc ma túy (77,8%), ngộ độc rượu (45,5%), ngộ độc tân dược (38,5%); tăng lactat máu gặp nhiều nhất ở nhóm ngộ độc ma túy (83,3%), ngộ độc rượu (81,6%), tân dược (53,9%), hóa chất BVTV (42,9%); xét nghiệm máu có toan chuyển hóa gặp ở nhóm ngộ độc rượu (100%), tân dược (100%), ma túy (83,3%), hóa chất BVTV (81%) [5].

Tại thời điểm nhập viện, mức độ tổn thương thận cấp gặp nhiều nhất là giai đoạn 1 (52,5%), giai đoạn 2 (30,5%), tổn thương thận cấp giai đoạn 3 (6,8%), có 6 bệnh nhân (10,2%) chưa có tổn thương thận cấp thời điểm nhập viện. Ở nhóm bệnh nhân ngộ độc cấp do rượu và tân dược, mức độ tổn thương thận cấp lúc vào viện chủ yếu là giai đoạn 1, nhóm bệnh nhân ngộ độc cấp do thuốc nam và hóa chất BVTV mức độ tổn thương thận cấp gặp cả ở giai đoạn 1 và giai đoạn 2. Nghiên cứu của Đặng Thị Xuân (2021) có kết quả tại thời điểm nhập viện, tỷ lệ chưa có tổn thương thận cấp là 47,9%, tổn thương mức độ 1 là 24,7%; nhóm ngộ độc rượu gặp chủ yếu là chưa có tổn thương thận cấp (36,3%) và tổn thương mức độ 1 (36,3%), nhóm ngộ độc hóa chất BVTV gặp chủ yếu là chưa có tổn thương thận cấp (76,2%), nhóm ngộ độc tân dược gặp cả chưa có tổn thương thận cấp (38,7%) và tổn thương mức độ 3 (38,7%) [5].

Trong quá trình điều trị, mức độ tổn thương thận cấp

trong nghiên cứu gặp nhiều nhất là giai đoạn 1 (54,2%); giai đoạn 2 và giai đoạn 3 chỉ chiếm 35,6% và 10,2%. Có 12 bệnh nhân (20,3%) tổn thương thận tăng lên trong quá trình điều trị. Nhóm có tỷ lệ tổn thương thận cấp tăng cao nhất trong quá trình điều trị là ngộ độc thuốc BVTV (60%) và ngộ độc thuốc nam (44,4%).

Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy, cần theo dõi diễn biến và kịp thời điều trị tổn thương thận ở bệnh nhân ngộ độc cấp, đặc biệt là nhóm bệnh nhân ngộ độc hóa chất BVTV và ngộ độc thuốc nam. Nghiên cứu của Đặng Thị Xuân có kết quả 60,3% có tổn thương thận nặng lên trong quá trình điều trị, tỷ lệ có tổn thương thận tăng lên trong quá trình điều trị ở nhóm ngộ độc hóa chất thuốc BVTV là 81%, thuốc tân dược là 53,9%, ma túy là 50%, rượu là 45,5% [4-5].

5. KẾT LUẬN

Ngộ độc cấp có tổn thương thận cấp thường gặp ở nam giới. Tiền sử bệnh hay gặp là bệnh gan mạn tính, nguyên nhân ngộ độc gặp nhiều nhất là do rượu. Hoàn cảnh ngộ độc gặp nhiều nhất là lạm dụng. Lâm sàng thường có các triệu chứng thiếu niệu, tụt huyết áp. Cận lâm sàng có tăng lactat máu, toan chuyển hóa. Mức độ tổn thương thận cấp gặp nhiều nhất là giai đoạn 1 và 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Skorecki K. Brenner and Rector's. The Kidney tenth edition, 2016, 1, pp. 958-1011.
- [2] Bùi Hồng Giang, Đặng Thị Xuân. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn biến tổn thương thận cấp ở bệnh nhân ngộ độc cấp methanol. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 508 (2), tr. 222-225. doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1635.
- [3] Trần Thanh Bình. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị suy thận cấp trong ngộ độc cấp. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.
- [4] Đặng Thị Xuân. Tiến triển của tổn thương thận cấp ở bệnh nhân ngộ độc cấp tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 500 (2), tr. 41-45. doi.org/10.51298/vmj.v500i2.354
- [5] Đặng Thị Xuân. Tác nhân ngộ độc và các mối liên quan ở bệnh nhân ngộ độc cấp có tổn thương thận. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021, 140, tr. 119-126. doi.org/10.52852/tencyh.v140i4.140.
- [6] Chang S.T, Wang Y.T, Hou Y.C, Wang I.K, Hong H.H, Weng C.H et al. Acute kidney injury and the risk of mortality in patients with methanol intoxication. BMC Nephrol 2019, 20: 205. doi.org/10.1186/s12882-019-1404-0.