

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF CHILDREN WITH ACUTE VIRAL ENCEPHALITIS TREATED FOR SEQUENCES AT NATIONAL HOSPITAL OF ACUPUNCTURE, 2022-2023

Tran Thi Lien*, Tran Van Thanh, Pham Hong Van

National Hospital of Acupuncture - 49 Thai Thịnh, Dong Da ward, Hanoi, Vietnam

Received: 21/7/2025

Revised: 23/7/2025; Accepted: 29/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical features of children with acute viral encephalitis treated for sequences at National Hospital of Acupuncture.

Subjects and methods: Retrospective description of 140 pediatric patients with sequences of viral encephalitis at National Hospital of Acupuncture from January 2022 to December 2023.

Results: The most common features of children with acute viral encephalitis were impaired perception, muscle tone disorders and fever (100%); convulsions (64.29%); hemiplegia (72.86%); vomiting/nausea (57.86%); and headache/irritability (53.57%). Cerebrospinal fluid testing showed that 70.71% children were positive for Japanese encephalitis virus and 29.29% children were positive for Herpes simplex virus. Brain MRI results showed that 49.28% of children had parenchymal lesions in the cerebral hemispheres and pons; 29.29% had parenchymal lesions in the thalamus and hypothalamus; 16.43% had cortical and subcortical lesions in the frontal and temporal lobes; and 5% had cortical and subcortical lesions in both cerebral hemispheres.

Conclusion: The clinical and paraclinical features of children with acute viral encephalitis are very diverse. Diagnosis must be based on a combination of clinical features, cerebrospinal fluid testing and brain MRI.

Keywords: Viral encephalitis, Japanese encephalitis, Herpes simplex virus, cerebrospinal fluid.

*Corresponding author

Email: bacsytranthilien@gmail.com **Phone:** (+84) 988365525 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2962**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHI VIÊM NÃO CẤP DO VIRUS ĐẾN ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG, NĂM 2022-2023

Trần Thị Liên*, Trần Văn Thanh, Phạm Hồng Vân

Bệnh viện Châm cứu Trung ương - 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/7/2025; Ngày duyệt đăng: 29/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi viêm não cấp do virus đến điều trị di chứng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả hồi cứu trên 140 bệnh nhi di chứng viêm não do virus ở Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: rối loạn tri giác, rối loạn trương lực cơ và sốt chiếm tỷ lệ 100%; co giật 64,29%; liệt nửa người 72,86%; nôn/buồn nôn 57,86%; đau đầu/quấy khóc 53,57%. Đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm dịch não tủy có 70,71% bệnh nhi dương tính với virus viêm não Nhật Bản và 29,29% bệnh nhi dương tính với virus Herpes simplex. Kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não cho thấy 49,28% bệnh nhi bị tổn thương nhu mô vùng bán cầu đại não, cầu não; 29,29% tổn thương nhu mô vùng đồi thị, dưới đồi; 16,43% tổn thương vỏ và dưới vỏ thùy trán đỉnh và thùy thái dương; 5% tổn thương vỏ não, dưới vỏ hai bên bán cầu đại não.

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhi viêm não cấp do virus rất đa dạng. Chẩn đoán phải dựa trên sự kết hợp các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm dịch não tủy và chụp cộng hưởng từ sọ não.

Từ khóa: Viêm não do virus, viêm não Nhật Bản, virus Herpes simplex, dịch não tủy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não cấp do virus là một bệnh lý thần kinh trung ương nghiêm trọng, thường gặp ở trẻ em, có thể để lại nhiều di chứng nặng nề về vận động, nhận thức, hành vi và tâm thần kinh. Mặc dù tiến bộ trong điều trị hồi sức và chăm sóc đặc biệt đã góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong, nhưng tỷ lệ bệnh nhân sống sót có di chứng sau viêm não vẫn còn cao, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của trẻ và gánh nặng cho gia đình, xã hội. Viêm não là tình trạng viêm cấp tính của nhu mô não, biểu hiện bằng sự rối loạn chức năng thần kinh - tâm trí khu trú hoặc lan tỏa [1]. Có nhiều nguyên nhân gây viêm não, nhưng nguyên nhân chủ yếu do virus. Tại Việt Nam, viêm não do virus là bệnh lưu hành, nằm trong hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm theo quy định của Bộ Y tế [2]. Từ năm 2014-2020, số ca mắc viêm não do virus trên toàn quốc dao động từ 835-1043 ca/năm [3], [4].

Trong giai đoạn cấp, viêm não do virus thường biểu hiện bằng hội chứng nhiễm trùng, hội chứng màng não và hội chứng tổn thương nhu mô não. Tuy nhiên, sau giai đoạn cấp tính, nhiều trẻ tiếp tục gặp phải các rối loạn thần kinh kéo dài như liệt vận động, tăng trương lực cơ, rối loạn ngôn ngữ, nhận thức, hoặc rối loạn tâm thần. Việc phát hiện sớm và đánh giá đầy đủ các di

chứng lâm sàng và cận lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng kế hoạch can thiệp, phục hồi chức năng toàn diện cho trẻ.

Bệnh viện Châm cứu Trung ương là cơ sở y tế đầu ngành về điều trị và phục hồi chức năng bằng y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại cho các bệnh nhi thần kinh, trong đó có nhóm bệnh nhi di chứng viêm não. Tuy nhiên, đến nay, các nghiên cứu mô tả cụ thể đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng này vẫn còn hạn chế, trong khi đây là cơ sở quan trọng để xây dựng phác đồ điều trị phù hợp và đánh giá hiệu quả can thiệp.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi viêm não cấp do virus đến điều trị di chứng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, năm 2022-2023 nhằm mô tả đầy đủ và hệ thống các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhi trong giai đoạn cấp, qua đó góp phần định hướng cho công tác điều trị phục hồi chức năng hiệu quả hơn trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi từ 1-15 tuổi được chẩn đoán xác định là di chứng viêm não do virus, đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Tại Khố Nhi, Bệnh viện Châm cứu Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2022-12/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn bệnh nhi đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số có 140 bệnh nhi được lựa chọn vào nghiên cứu này.
- Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu: thăm khám lâm sàng; xét nghiệm huyết học; xét nghiệm sinh hóa dịch não tủy, làm ELISA tìm kháng thể IgM kháng virus gây viêm não Nhật Bản; làm PCR để tìm virus Herpes simplex; chụp cộng hưởng từ sọ não.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20. Các biến liên tục được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) trong khi các biến số phân loại được báo cáo bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.5. Sai số trong nghiên cứu

Tuân thủ các tiêu chuẩn lựa chọn và sàng tuyển bệnh nhi phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. Đảm bảo đủ cỡ mẫu tối thiểu. Bệnh nhi được khám bệnh, ghi chép đầy đủ vào bệnh án. Giám sát nghiêm túc việc thu thập số liệu.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các qui định trong nghiên cứu y sinh học của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Tất cả bệnh nhi và người giám hộ tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ, cặn kẽ và chu đáo. Bệnh nhi hoặc người giám hộ tự nguyện ký vào phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có thể từ chối tham gia nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào trong quá trình nghiên cứu. Các thông tin thu thập của bệnh nhi được giữ bí mật và chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi viêm não cấp do virus

Bảng 1. Các triệu chứng cơ năng (n = 140)

Triệu chứng	n	%
Sốt	140	100
Rối loạn tri giác	140	100
Đau đầu/quấy khóc	75	53,57
Nôn/buồn nôn	81	57,86
Tiêu chảy	13	9,29
Táo bón	15	10,71
Co giật	90	64,29
Rối loạn cơ tròn	31	22,14

Biểu hiện rối loạn tri giác và sốt chiếm 100%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp khác bao gồm co giật (64,29%), nôn/buồn nôn (57,86%) và đau đầu/quấy khóc

(53,57%). Một số triệu chứng ít gặp hơn như rối loạn cơ tròn (22,14%), táo bón (10,71%), tiêu chảy (9,29%).

Bảng 2. Các triệu chứng thực thể (n = 140)

Triệu chứng	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Rối loạn trương lực cơ	140	100
Cứng cổ	57	40,71
Không liệt	20	14,29
Liệt nửa người	102	72,86
Liệt tứ chi	14	10,00
Liệt hai chi dưới	4	2,86
Liệt dây thần kinh III	9	6,43
Liệt dây thần kinh IV	2	1,43
Liệt dây thần kinh VI	6	4,29
Liệt dây thần kinh VII	26	18,57

Các triệu chứng thực thể ở bảng 2 cho thấy 100% bệnh nhi rối loạn trương lực cơ; 40,71% cứng cổ; 14,29% không liệt; 72,86% liệt nửa người; 10% liệt tứ chi; 2,86% liệt hai chi dưới; 6,43% liệt dây thần kinh III; 1,43% liệt dây thần kinh IV; 4,29% liệt dây thần kinh VI; 18,57% liệt dây thần kinh VII.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi viêm não cấp do virus

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm công thức máu (n = 140)

Chỉ số	Đơn vị	Kết quả ($\bar{X} \pm SD$)
Hồng cầu	T/L	$4,68 \pm 1,51$
Bạch cầu	G/L	$9,82 \pm 3,40$
Lymphocyte	%	$65,35 \pm 4,27$
Neutrophil	%	$24,57 \pm 2,91$
Huyết sắc tố	g/L	$102,40 \pm 13,83$
Tiểu cầu	G/L	$318,78 \pm 95,07$
CRP	mg/L	$2,62 \pm 1,34$

Số lượng hồng cầu trung bình $4,68 \pm 1,51$ T/L; số lượng bạch cầu trung bình $9,82 \pm 3,40$ G/L; lymphocyte trung bình $65,35 \pm 4,27\%$; neutrophil trung bình $24,57 \pm 2,91\%$; huyết sắc tố trung bình là $102,40 \pm 13,83$ g/L; tiểu cầu trung bình $318,78 \pm 95,07$ G/L; nồng độ CRP trung bình $2,62 \pm 1,34$ mg/L.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm dịch não tủy

Chỉ số	Đơn vị	Kết quả ($\bar{X} \pm SD$)
Số lượng tế bào	Tế bào/mm ³	$48,57 \pm 33,92$
Protein	g/l	$0,45 \pm 0,25$
Glucose	mmol/l	$5,08 \pm 1,43$
JEV IgM (+)		99 (70,71%)
PCR HSV (+)		41 (29,29%)

Kết quả xét nghiệm dịch não tủy ở cho thấy số lượng số lượng tế bào trung bình là $48,57 \pm 33,92$ tế bào/mm³; protein $0,45 \pm 0,25$ g/L và glucose $5,08 \pm 1,43$ mmol/L.

Về xét nghiệm tác nhân gây bệnh, có 99 bệnh nhi (70,71%) dương tính với virus viêm não Nhật Bản, 41 bệnh nhi (29,29%) dương tính với virus Herpes simplex.

Bảng 5. Kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não (n = 140)

Kết quả	n	%
Hình ảnh tổn thương vỏ và dưới vỏ thùy trán đỉnh, thùy thái dương	23	16,43
Hình ảnh tổn thương nhu mô vùng đồi thị, dưới đồi	41	29,29
Hình ảnh tổn thương vỏ não, dưới vỏ hai bên bán cầu đại não	7	5,00
Hình ảnh tổn thương nhu mô vùng bán cầu đại não, cầu não	69	49,28

Hình ảnh tổn thương nhu mô vùng bán cầu đại não và cầu não thường gặp nhất, chiếm 49,28%. Tổn thương nhu mô vùng đồi thị và dưới đồi chiếm tỷ lệ 29,29%, trong khi tổn thương vỏ và dưới vỏ thùy trán đỉnh và thái dương chiếm 16,43%. Ít gặp nhất là tổn thương vỏ não và dưới vỏ hai bên bán cầu đại não, chiếm 5%.

4. BÀN LUẬN

Các triệu chứng cơ năng của bệnh nhi viêm não cấp do virus rất đa dạng, trong đó sốt và rối loạn tri giác là hai triệu chứng xuất hiện ở 100% số bệnh nhi, phản ánh tính chất cấp tính và mức độ tổn thương lan rộng của hệ thần kinh trung ương. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Hạnh Chân và cộng sự (2024) tại Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế, khi ghi nhận sốt và rối loạn tri giác là biểu hiện khởi đầu phổ biến nhất ở trẻ mắc viêm não (tỷ lệ lần lượt là 100% và 87%) [5]. Các triệu chứng như co giật (64,29%), nôn/buồn nôn (57,86%) và đau đầu/quấy khóc (53,57%) cũng là những biểu hiện phổ biến, nhiều khả năng liên quan đến tăng áp lực nội sọ hoặc kích thích màng não hoặc do tổn thương vỏ não lan tỏa, đặc biệt trong giai đoạn cấp tính. Các tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Hạnh Chân và cộng sự với các tỷ lệ co giật (58,7%), buồn nôn (45,7%), đau đầu/quấy khóc (43,5%) [5]. Vì vậy, các triệu chứng này cần được theo dõi sát vì liên quan đến nguy cơ tổn thương thần kinh vĩnh viễn và các di chứng lâu dài như động kinh thứ phát. Các triệu chứng ít gặp hơn như rối loạn cơ tròn (22,14%), táo bón (10,71%) và tiêu chảy (9,29%) cho thấy viêm não có thể ảnh hưởng đến chức năng điều hòa tự động của hệ thần kinh trung ương.

Các triệu chứng thực thể của bệnh nhi viêm não cấp do virus ở bảng 2 phản ánh rõ rệt tổn thương thần kinh trung ương, đặc biệt là hệ vận động. 100% bệnh nhi rối loạn trương lực cơ, 72,86% bệnh nhi liệt nửa người được ghi nhận là biểu hiện lâm sàng nổi bật. Đây là một trong những di chứng thường gặp nhất, ảnh hưởng nặng nề đến khả năng vận động và chất lượng sống về sau. Các triệu chứng thực thể ghi nhận trong nghiên cứu này tương đối phù hợp với các đặc điểm bệnh học của viêm não cấp do virus ở trẻ em. Tuy nhiên, tỷ lệ rối loạn trương lực cơ và yếu liệt chi tương đối cao, cho thấy cần chú trọng hơn đến đánh giá và can thiệp sớm phục

hồi chức năng vận động ngay từ giai đoạn cấp để hạn chế di chứng kéo dài.

Kết quả xét nghiệm công thức máu cho thấy các chỉ số huyết học và viêm của bệnh nhi viêm não cấp do virus có sự thay đổi nhất định, phản ánh phản ứng viêm hệ thống ở giai đoạn cấp tính. Bạch cầu trung bình là $9,82 \pm 3,40$ G/L, nằm trong giới hạn bình thường nhưng có xu hướng tăng nhẹ. Thành phần lymphocyte chiếm ưu thế ($65,35 \pm 4,27\%$), trong khi neutrophil giảm còn $24,57 \pm 2,91\%$, cho thấy phản ứng viêm pha đầu, có thể là đáp ứng miễn dịch với virus hoặc bội nhiễm vi khuẩn thứ phát. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh học trong giai đoạn đầu viêm não do virus. Tuy nhiên, CRP vẫn có xu hướng tăng nhẹ, có thể do tổn thương mô não hoặc bội nhiễm thứ phát. Tiểu cầu trung bình là $318,78 \pm 95,07$ G/L, nằm trong giới hạn bình thường ở trẻ em ($150-400$ G/L). Số lượng tế bào trong dịch não tủy trung bình là $48,57 \pm 33,92$ tế bào/mm³. Theo y văn, trong viêm não do virus, số lượng bạch cầu thường dao động từ 10-200 tế bào/mm³, ưu thế tế bào lympho.

Kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não trong nghiên cứu này không chỉ góp phần xác định vùng tổn thương thần kinh mà còn gợi ý phân loại căn nguyên theo vị trí tổn thương, từ đó định hướng điều trị và tiên lượng. Việc ghi nhận các vị trí tổn thương đặc hiệu như đồi thị (gợi ý virus viêm não Nhật Bản), thùy thái dương (gợi ý virus Herpes simplex) giúp ích cho chẩn đoán nguyên nhân ngay cả khi xét nghiệm huyết thanh hoặc PCR âm tính.

5. KẾT LUẬN

Các triệu chứng thường gặp nhất của bệnh nhi viêm não cấp do virus là rối loạn tri giác, rối loạn trương lực cơ và sốt chiếm 100%; liệt nửa người 72,86%; co giật 64,29%; nôn/buồn nôn 57,86%; đau đầu/quấy khóc 53,57%.

Xét nghiệm dịch não tủy có 70,71% bệnh nhi dương tính với virus viêm não Nhật Bản và 29,29% bệnh nhi dương tính với virus Herpes simplex. Kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não 49,28% bệnh nhi bị tổn thương nhu mô vùng bán cầu đại não, cầu não; 29,29% tổn thương nhu mô vùng đồi thị, dưới đồi; 16,43% tổn thương vỏ và dưới vỏ thùy trán đỉnh và thùy thái dương; 5% tổn thương vỏ não, dưới vỏ hai bên bán cầu đại não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí bệnh viêm não cấp do virus ở trẻ em, 2006, tr. 1-8.
- [2] Kennedy P.G.E et al. Viral Encephalitis of Unknown Cause: Current Perspective and Recent Advances. Viruses, 2017, vol. 9, issue 6, p. 138.
- [3] Solomon T et al. Viral encephalitis: a clinician's guide. Pr Neurol, 2007, volume 7, p. 288-305.
- [4] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế, Nhà xuất bản Y học, 2017, tr. 155.
- [5] Trần Thị Hạnh Chân và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh viêm não ở trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Nhi khoa, 2024, tập 17-1, tr. 24-32.