

Khảo sát nồng độ axit uric và tỷ lệ bệnh gút ở bệnh nhân nam tại Bệnh xá Sư đoàn 9

Survey on serum uric acid concentration and gout rates in male patients at Division 9 Clinic

Trương Đình Cẩm*,
Giãn Tư Chương**

*Bệnh viện Quân y 175,
**Bệnh xá Quân - Dân y, Sư đoàn 9

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ axit uric máu, tỷ lệ tăng axit uric và tỷ lệ bệnh gút ở đối tượng nam giới đến khám bệnh tại Bệnh xá Sư đoàn 9. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 343 bệnh nhân nam giới. Chẩn đoán bệnh gút dựa trên tiêu chuẩn của Bennet và Wood (1968). **Kết quả:** Nồng độ axit uric trung bình của đối tượng nghiên cứu là $349,02 \pm 87,442 \mu\text{mol/l}$. Nồng độ axit uric có xu hướng tăng theo tuổi, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ tăng axit uric máu là 19,2%. Tỷ lệ bệnh gút của đối tượng nghiên cứu là 7,9%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bệnh gút theo tuổi. **Kết luận:** Đối tượng nghiên cứu có nồng độ axit uric là $349,02 \pm 87,442 \mu\text{mol/l}$, tỷ lệ tăng axit uric là 19,2%, tỷ lệ bệnh gút là 7,9%.

Từ khóa: Axit uric máu, bệnh gút.

Summary

Objective: To investigate the concentration of serum uric acid and the prevalence of hyperuricemia and gout disease in male patients who took medical examination at the Infirmary of Division 9. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional study conducted in 343 male patients. Diagnosis of gout was based on Bennet and Wood criteria (1968). **Result:** The average concentration of serum uric acid was $349.02 \pm 87.442 \mu\text{mol/l}$. This figure tended to increase with age, but did not reach statistical significance. The prevalence of hyperuricemia was 19.2%. The prevalence of gout in this research was 7.9%. There was no statistically significant difference in rate of gout disease with age. **Conclusion:** In this research, the average serum uric acid was $349.02 \pm 87.442 \mu\text{mol/l}$, the prevalence of hyperuricemia was 19.2%, the rate of gout disease was 7.9%.

Keywords: Serum uric acid, gout disease.

1. Đặt vấn đề

□Ngày nhận bài: 22/10/2018, ngày chấp nhận đăng: 24/10/2018

Người phản hồi: Trương Đình Cẩm,

Email: truongcam1967@gmail.com - Bệnh viện Quân y 175

Cùng với sự phát triển của kinh tế - xã hội, sự gia tăng đặc điểm lối sống ít hoạt động thể lực, chế độ ăn giàu năng lượng, giàu chất đạm, nhiều rượu bia làm các bệnh lý liên quan rối loạn chuyển hóa trong đó có tăng axit uric máu và bệnh gút đang trở nên phổ biến ở các nước đang phát

triển như Việt Nam. Tăng axit uric máu và bệnh gút không trực tiếp đe dọa tính mạng nhưng gây nhiều biến chứng mạn tính lên khớp, thận, tăng nguy cơ bệnh lý tim mạch và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, việc kiểm tra tình trạng bệnh này chưa được coi trọng và làm thường quy ở nhiều địa phương. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát nồng độ và tỷ lệ tăng axit uric máu, tỷ lệ bệnh gút ở bệnh nhân nam giới khám bệnh tại Bệnh xá Quân - Dân y, Sư đoàn 9.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng nam giới từ 20 tuổi trở lên khám bệnh tại Bệnh xá Sư đoàn 9, Quân đoàn 4 từ tháng 3/2017 đến tháng 3/2018.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các đối tượng đang cấp cứu, điều trị các bệnh lý nội, ngoại khoa cấp tính.

Đối tượng có các nguyên nhân gây tăng axit uric máu, bệnh gút thứ phát như: Nghiện rượu, suy thận mạn tính, ung thư xương, tủy xương, bệnh vảy nến nặng, ngộ độc chì, bệnh nhân đang dùng một số thuốc như thuốc chống lao, thuốc lợi tiểu, vitamin B3 (Niacin), aspirin, allopurinol.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang dựa trên phiếu khám bệnh và các kết quả cận lâm sàng.

Các tiêu chuẩn dùng trong nghiên cứu

Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index - BMI).

Phân loại BMI dựa theo Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới đề nghị cho khu vực châu Á - Thái Bình Dương (2004).

Tăng axit uric (AU) máu: Ở nam giới khi nồng độ axit uric máu $\geq 420\mu\text{mol/l}$, ở nữ giới khi nồng độ axit uric máu $\geq 360\mu\text{mol/l}$ [3].

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh gút

Tiêu chuẩn Bennet và Wood (1968) [6]:

Thứ nhất: Hoặc tìm thấy tinh thể muối natri urate trong dịch khớp hay trong các hạt tophi.

Thứ hai: Hoặc tối thiểu có trên 2 trong các tiêu chuẩn sau đây:

Tiền sử hoặc hiện tại có ≥ 2 đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, đau dữ dội, và khỏi hoàn toàn trong vòng hai tuần.

Tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái.

Có hạt tophi.

Đáp ứng tốt với colchicin trong tiền sử hoặc hiện tại.

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn a hoặc ≥ 2 yếu tố của tiêu chuẩn thứ 2.

2.3. Phân tích số liệu

Số liệu thu được xử lý theo các thuật toán thường dùng trong thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

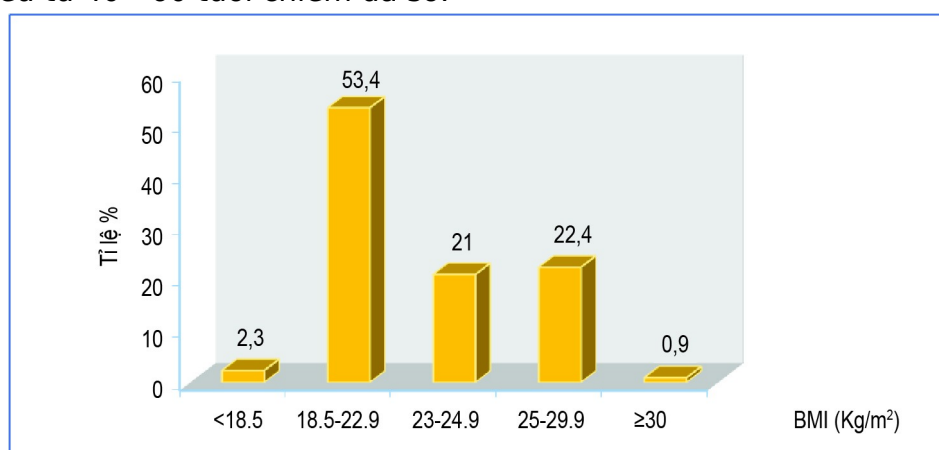
3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
20 - 40	55	16
40 - 60	176	51,3
> 60	112	32,7
Chung	343	100

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 53,71, thấp nhất 20 tuổi, cao nhất 90 tuổi. Đối tượng chủ yếu từ 40 - 60 tuổi chiếm đa số.



Biểu đồ 1. Phân nhóm đối tượng theo BMI

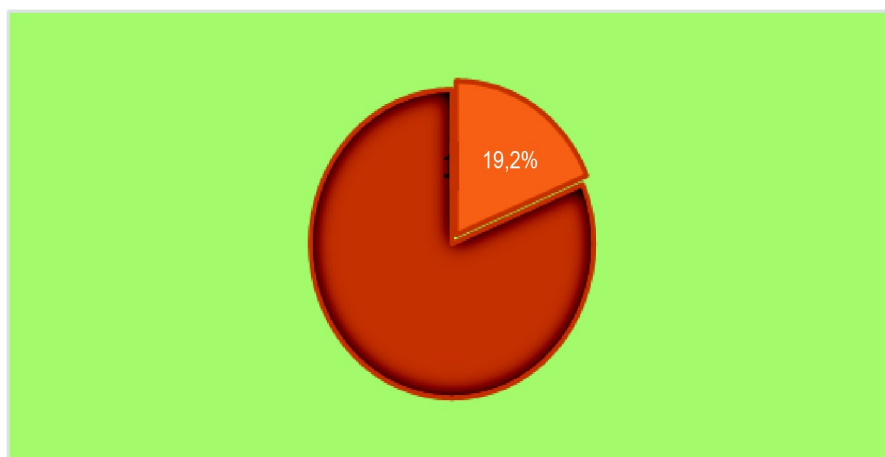
Tỷ lệ đối tượng có BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (53,4%). Tỷ lệ đối tượng dư cân và béo phì cũng tương đối cao (44,3%).

3.2. Nồng độ và tỷ lệ tăng axit uric máu, tỷ lệ bệnh gút của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Nồng độ axit uric trung bình theo nhóm tuổi

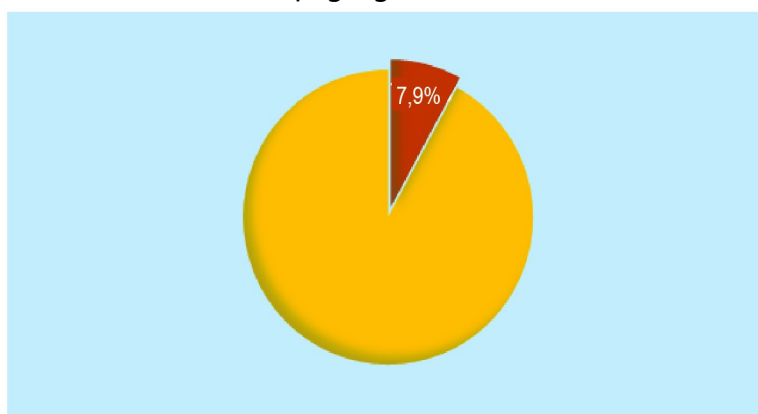
Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Nồng độ AU ($\mu\text{mol/l}$)	p
20 - 40	55	346,42 $\pm$ 79,32	>0,05
40 - 60	176	347,53 $\pm$ 87,17	
≥ 60	112	352,65 $\pm$ 92,16	
Chung	343	349,02 $\pm$ 87,44	

Nồng độ axit uric giữa các phân nhóm tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nồng độ axit uric trung bình của cả nhóm là 349,02 $\pm$ 87,44.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tăng axit uric máu của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ tăng axit uric máu của đối tượng nghiên cứu là 19,2%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh gút

Tỷ lệ bệnh gút của đối tượng nghiên cứu là 7,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh gút theo nhóm tuổi

Phân nhóm tuổi	n	Tỷ lệ % (trong nhóm)
≤ 40 tuổi (n = 55)	4	7,3
40 - 60 tuổi (n = 176)	15	8,5
≥ 60 tuổi (n = 112)	8	7,1
Tổng (n = 343)	27	7,9

Nhóm từ 40 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ bệnh cao nhất (8,5%).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy, tuổi tác là một trong những yếu tố dự đoán bệnh tật quan trọng nhất, nguy cơ xảy ra các biến cố tim mạch tăng lên khi tuổi đời

cao hơn. Hơn nửa số người bị đột quỵ tim mạch và tới bốn phần năm số người bị chết vì đột quỵ có tuổi cao hơn 65. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh lý tăng huyết áp) đang trẻ hóa với rất nhiều đối tượng trong độ tuổi lao động. Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp ở những người từ 25 tuổi trở lên chiếm 25,1% và theo báo cáo của Hội Tim mạch học Quốc gia thì đến năm 2017, Việt Nam có 1/5 dân số mắc các bệnh tim mạch và tăng huyết áp.

Khảo sát về đặc điểm chỉ số khối cơ thể, nghiên cứu này cho thấy, BMI trung bình là 23,09, thấp nhất 18,2, cao nhất 31,5. Tỷ lệ thừa cân/ béo phì chiếm 44,3%, cao hơn trong nghiên cứu của Trịnh Kiến Trung (42,7%), thấp hơn của Nguyễn Đức Công (65,2%) và của Lê Viết Hoàng (67,3%). Sự khác biệt này chủ yếu do khác nhau về dân số và thời điểm nghiên cứu. Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh không lây nhiễm. Tiêu biểu như các bệnh tim mạch, bao gồm: Tăng huyết áp, đột quỵ, xơ vữa mạch và bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, nguy cơ của bệnh đái tháo đường type 2, gút và một số bệnh ung thư. Nguy cơ mắc bệnh và nguy cơ tử vong càng cao khi chỉ số BMI càng lớn.

4.2. Nồng độ axit uric và tỷ lệ bệnh gút của đối tượng nghiên cứu

Nồng độ axit uric trung bình của đối tượng nghiên cứu là $349,02 \pm 87,442 \mu\text{mol/l}$. Nồng độ axit uric có xu hướng tăng theo tuổi, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuổi càng tăng thì khả năng đào thải axit uric càng giảm do giảm mức lọc cầu thận. Tuy nhiên, nồng độ axit uric máu còn liên quan đến các thói quen ăn uống, hoạt động thể lực, yếu tố di truyền và tình trạng bệnh tật của từng cá thể.

Nghiên cứu về mối liên hệ giữa nồng độ axit uric và tuổi cho nhiều kết quả khác nhau giữa các tác giả. Châu Ngọc Hoa và

Lê Hoài Nam (2009) nghiên cứu 375 bệnh nhân tăng huyết áp và 361 người không tăng huyết áp cho thấy không có sự gia tăng axit uric huyết thanh theo tuổi ở từng giới một cách có ý nghĩa thống kê [2]. Lý Huy Khanh và cộng sự (2014) khảo sát trên 668 bệnh nhân tăng huyết áp cho thấy tuổi trung bình ở nhóm có tăng axit uric cao hơn nhóm không tăng axit uric [4].

Jing Fang và Michael H Alderman (2000) nghiên cứu 5926 đối tượng từ 25 đến 74 tuổi cho thấy, nồng độ axit uric gia tăng rõ rệt theo tuổi ở giới nữ ($p < 0,001$) nhưng không rõ ở giới nam ($p < 0,03$) [8]. D Conen, Wietlisbach V và cộng sự (2004) nghiên cứu trên 1.011 đối tượng từ 25 đến 64 tuổi tại Seychelles, kết quả cho thấy, có mối tương quan có ý nghĩa giữa nồng độ axit uric và tuổi của đối tượng nghiên cứu ($r = 0,142$ ở nam, $r = 0,357$ ở nữ giới) [7]. Raquel Villegas và cộng sự (2010) nghiên cứu trên 3978 đối tượng nam giới thành thị ở Trung Quốc tuổi từ 40 - 74, cho thấy không có mối liên quan giữa axit uric và tuổi của đối tượng nghiên cứu ($p = 0,19$).

Bảng 4. Tỷ lệ tăng axit uric (AU) của một số nghiên cứu

Tác giả (năm)	Nồng độ AU (TB)	% tăng AU
Chúng tôi (2017)	348,34	19,2
Phạm Thị Dung (2012) [1]	297,8	11,2
Huỳnh Ngọc Linh (2012) [5]	353,46	21,67
Lê Viết Hoàng (2014) [3]	370,08	26,7
Liu B (2011) [9]		21,6

So sánh với nghiên cứu của các tác giả khác về tỷ lệ tăng axit uric, chúng tôi thấy có sự khác biệt. Điều này chủ yếu là do khác biệt về đối tượng và thời điểm nghiên cứu. Phạm Thị Dung nghiên cứu trên cộng đồng dân cư không có bệnh cấp tính,

Huỳnh Ngọc Linh nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện có bệnh lý nặng và phức tạp, Lê Viết Hoàng nghiên cứu trên đối tượng là sĩ quan có chế độ ăn uống sinh hoạt và hoạt động đặc thù, Liu B nghiên cứu trên người dân nước khác, họ có điều kiện kinh tế, môi trường và tập quán thói quen khác người dân Việt Nam.

Bảng 5. Tỷ lệ mắc bệnh gút của một số nghiên cứu

Tác giả	Tỷ lệ bệnh gút (%)
Chúng tôi	7,9
Trịnh Kiến Trung [6]	1,5
Đỗ Gia Tuyển [4]	10,6
Liu R [10]	1,5

Tỷ lệ bệnh gút giữa các nghiên cứu có sự khác biệt chủ yếu do sự khác nhau về quần thể nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân mắc bệnh mạn tính khám và điều trị ngoại trú tại khu vực Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ bệnh gút là 7,9%, Đỗ Gia Tuyển nghiên cứu trên đối tượng suy thận mạn với đặc điểm giảm khả năng đào thải axit uric nên có nồng độ axit uric tăng cao và tỷ lệ bệnh gút cũng cao với 10,6%, Trịnh Kiến Trung và Liu R tính tỷ lệ chung cho cả nam và nữ trong cộng đồng nên tỷ lệ thấp hơn của chúng tôi (< 3%).

Tỷ lệ bệnh gút ở các nhóm tuổi không có sự khác biệt đồng nghĩa với tăng tỷ lệ bệnh gút ở nhóm trẻ tuổi. Xu hướng trẻ hóa bệnh nhân gút cũng đã được đề cập ở một số nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân Gút trẻ nhất là 26 tuổi. Điều này có thể liên quan đến việc xuất hiện ngày càng phổ biến các yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi như các thói quen ăn nhiều chất đạm, uống nhiều rượu, ít hoạt động thể lực và béo phì, kèm theo là tình trạng thiếu hiểu biết về

bệnh tật nên ít đi khám và phát hiện bệnh sớm ở đối tượng trẻ tuổi.

5. Kết luận

Nghiên cứu trên 343 bệnh nhân nam giới đến khám bệnh tại Bệnh xá Sư đoàn 9, cho thấy:

Nồng độ axit uric trung bình là $349,02 \pm 87,442 \mu\text{mol/l}$. Nồng độ axit uric có xu hướng tăng theo tuổi, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ tăng axit uric máu là 19,2%.

Tỷ lệ bệnh gút của đối tượng nghiên cứu là 7,9%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bệnh gút theo tuổi.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Thị Dung, Lê Bạch Mai (2012) *Đặc điểm tăng axit uric huyết thanh ở người 31 - 60 tuổi tại 2 xã vùng nông thôn Thái Bình năm 2012*. Tạp chí Y học dự phòng, tập 23, số 7, tr. 98.
2. Châu Ngọc Hoa, Lê Hoài Nam (2009) *Khảo sát nồng độ axit uric huyết thanh ở bệnh nhân tăng huyết áp và người bình thường*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Tập 13 (phụ bản của số 1/2009), tr. 1-5.
3. Lê Viết Hoàng (2013) *Nghiên cứu nồng độ axit uric máu ở cán bộ cao cấp Quân khu X*. Học viện Quân y.
4. Lý Huy Khanh, Đôn Thị Thanh Thủy, Nguyễn Đức Công (2014) *Liên quan giữa axit uric huyết thanh với tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân tăng huyết áp*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Tập 18 (phụ bản của số 3), tr. 325-333.
5. Huỳnh Ngọc Linh (2012) *Tỷ lệ tăng axit uric máu và các yếu tố liên quan*. Tạp chí Y học thực hành. 857(số 1/2013), tr. 131-133.
6. Trịnh Kiến Trung (2015) *Nghiên cứu nồng độ axit uric máu, bệnh gút và hội chứng chuyển hóa ở người từ 40 tuổi trở lên tại*

- thành phố cần thơ. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.*
7. Wietlisbach V, Conen D, Bovet P, Shamlaye C (2004) *Prevalence of hyperuricemia and relation of serum uric acid with cardiovascular risk factors in a developing country.* BMC Public Health 4.
 8. Jing Fang, Michael HA (2000) *Serum uric acid and cardiovascular mortality. The NHANES I epidemiologic follow-up study, 1971 - 1992.* Journal Of American Medical Association 283(18): 2404-2410.
 9. Wang T, Liu B, Zhao HN, Yue WW, Yu HP (2011) *The prevalence of hyperuricemia in China.* BMC Public Health.
 10. Liu R, Han C, Wu D et al (2015) *Prevalence of hyperuricemia and gout in mainland China from 2000 to 2014: A systematic review and meta-analysis.* Biomed Res Int 762820.