

# THIẾU MÁU: CHẨN ĐOÁN, XẾP LOẠI VÀ XỬ TRÍ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu là tình trạng giảm lượng hemoglobin trong máu của người bệnh so với người cùng giới, cùng lứa tuổi và cùng điều kiện sống, gây ra các biểu hiện thiếu oxy ở các mô và tổ chức của cơ thể.

## 2. XẾP LOẠI THIẾU MÁU

Thiếu máu có thể được xếp loại dựa vào mức độ thiếu máu, diễn biến thiếu máu, nguyên nhân thiếu máu và đặc điểm hồng cầu. Mỗi cách xếp loại có ý nghĩa và ứng dụng khác nhau trong việc tiếp cận chẩn đoán và tìm nguyên nhân gây thiếu máu.

### 2.1. Theo mức độ:

Chủ yếu dựa vào giá trị lượng huyết sắc tố. Hiện nay chưa có sự thống nhất trong việc xếp loại thiếu máu dựa trên lượng huyết sắc tố. Theo Tổ chức Y tế thế giới, thiếu máu nặng khi lượng huyết sắc tố < 80g/L.

### 2.2. Theo diễn biến: thiếu máu cấp tính và thiếu máu mạn tính

- Thiếu máu cấp tính: Thiếu máu xuất hiện nhanh, trong thời gian ngắn, do nhiều nguyên nhân khác nhau như mất máu cấp tính, cơn tan máu, bệnh lơ xê mi cấp...

- Thiếu máu mạn tính: Thiếu máu xuất hiện chậm, từ từ và tăng dần trong nhiều tháng, ví dụ như thiếu máu trong các bệnh mạn tính như bệnh khớp mạn tính, bệnh ung thư, bệnh suy tủy xương, bệnh rối loạn sinh tủy...

### 2.3. Theo nguyên nhân

- Mất máu: Do chảy máu (xuất huyết tiêu hóa, trĩ, kinh nguyệt kéo dài, đái máu...).

- Tan máu: Do tăng quá trình phá hủy hồng cầu vì các nguyên nhân tại hồng cầu hoặc các nguyên nhân khác (tan máu bẩm sinh hoặc miễn dịch, sốt rét...).
- Giảm hoặc rối loạn quá trình sinh máu: Do tủy xương giảm sinh hoặc rối loạn quá trình sinh các tế bào máu (suy tủy xương, rối loạn sinh tủy, bệnh máu ác tính, ung thư di căn...) hoặc do cung cấp không đủ các yếu tố tạo máu (thiếu erythropoietin, thiếu acid amin, thiếu acid folic và vitamin B12, thiếu sắt...).

#### **2.4. Theo các đặc điểm của dòng hồng cầu:**

Đây là cách xếp loại thường được sử dụng để giúp tiếp cận và chẩn đoán nguyên nhân gây thiếu máu.

- Dựa vào thể tích trung bình khối hồng cầu (MCV) để phân biệt hồng cầu to, nhỏ hay bình thường.
- Dựa vào lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) và nồng độ huyết sắc tố trung bình của hồng cầu (MCHC) để phân biệt hồng cầu bình sắc hay nhược sắc.
- Dựa vào dải phân bố kích thước hồng cầu (RDW) để xác định độ đồng đều về kích thước của các hồng cầu.
- Dựa vào chỉ số hồng cầu lưới để xác định thiếu máu có khả năng hồi phục (tủy sản xuất hồng cầu bình thường) hay không hồi phục (tủy không còn khả năng sản xuất hồng cầu). Qua đó, định hướng nguyên nhân thiếu máu tại tủy xương hay ở ngoại vi.

### **3. CÁC BƯỚC TIẾP CẬN NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG THIẾU MÁU**

#### **3.1. Thăm khám lâm sàng:**

Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu là dấu hiệu thiếu oxy ở các mô và tổ chức. Triệu chứng có thể xuất hiện tùy theo mức độ thiếu máu và đáp ứng của cơ thể, bao gồm:

##### **a. Triệu chứng cơ năng**

- Mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, giảm tập trung, chán ăn...

- Cảm giác tức ngực, khó thở nhất là khi gắng sức hoặc đi lại nhiều; cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực...

### **b. Triệu chứng thực thể**

- Da xanh, niêm mạc nhợt;
- Móng tay khô, dễ gãy; tóc khô, dễ rụng.

### **c. Các triệu chứng và yếu tố liên quan**

- Yếu tố dịch tễ (tuổi, giới, nghề nghiệp...).
- Tiền sử bệnh, sử dụng thuốc và tiền sử gia đình đôi khi cũng cung cấp những thông tin có giá trị để định hướng chẩn đoán.
- Khám lâm sàng cần phải được thực hiện đầy đủ và kỹ càng, cần phát hiện các biểu hiện kèm theo thiếu máu như: Biểu hiện sốt, nhiễm khuẩn, vàng da, khám hệ thống gan, lách và hạch ngoại vi...

## **3.2. Đánh giá và phân tích kết quả xét nghiệm Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bao gồm cả chỉ số Hồng cầu lưới)**

**Bước 1:** Chẩn đoán xác định thiếu máu và mức độ thiếu máu dựa trên chỉ số huyết sắc tố.

### **Bước 2:**

- Kiểm tra các chỉ số MCV, MCH và MCHC để xác định đặc điểm thiếu máu: là thiếu máu hồng cầu nhỏ/bình thường/to, thiếu máu bình sắc hay nhược sắc...
- Có thể tham khảo thêm chỉ số RDW.
- Kiểm tra chỉ số Hồng cầu lưới:
  - + Chỉ số HC lưới giảm: có thể do tủy xương không sản xuất hồng cầu (do tổn thương tại tủy hoặc do thiếu hụt các yếu tố cần thiết để tạo máu).
  - + Chỉ số HC lưới tăng: cần tìm các nguyên nhân ngoài tủy như tan máu hoặc mất máu mạn tính, tan máu bẩm sinh...

**Bước 3:** Đánh giá cẩn thận tiêu bản máu ngoại vi để hỗ trợ cho chẩn đoán.

#### **4. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN THIẾU MÁU** (tham khảo sơ đồ 1)

Sau khi đã xác định được đặc điểm thiếu máu của người bệnh, tiếp tục tiến hành thêm các xét nghiệm, thăm dò chuyên sâu để tìm nguyên nhân gây thiếu máu, ví dụ:

- Nhóm xét nghiệm đánh giá tan máu: Hóa sinh thường quy, test Coombs, định lượng các enzyme: G6PD, pyruvate kinase... Xác định các thành phần huyết sắc tố và sức bền hồng cầu.
- Tìm nguyên nhân mất máu: Soi dạ dày, soi đại-trực tràng...
- Nhóm xét nghiệm đánh giá các yếu tố tạo hồng cầu: Tình trạng dự trữ và vận chuyển sắt, acid folic, vitamin B12, erythropoietin...
- Xét nghiệm tủy đồ để đánh giá tình trạng giảm sinh tủy hay bệnh lý khác của tủy xương: Thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ, lơ xô mi cấp hay mạn, rối loạn sinh tủy...
- Đánh giá các biểu hiện hội chứng viêm trên xét nghiệm: Đo tốc độ máu lắng, định lượng CRP, fibrinogen...
- Các biểu hiện bệnh lý tự miễn: Kháng thể kháng nhân, kháng thể kháng chuỗi kép DNA...
- Tìm ký sinh trùng: sốt rét, giun móc...

#### **5. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ THIẾU MÁU**

- Xác định và điều trị theo nguyên nhân; phối hợp điều trị nguyên nhân và truyền bù khối hồng cầu.
- Chỉ định truyền chế phẩm khối hồng cầu dựa vào xét nghiệm huyết sắc tố và tình trạng lâm sàng.
- Duy trì lượng huyết sắc tố tối thiểu từ 80 G/L (những trường hợp có bệnh lý tim, phổi mạn tính nên duy trì từ 90 G/L)



