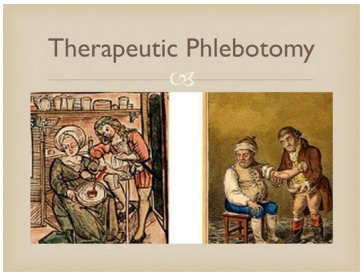
Bs Tr□n Th□ Th□o - Khoa Huy□t h□c – Truy□n máu

Trích máu tĩnh m□ch (phlebotomy, bloodletting hay venesection) là quá trình lo□i b□ máu ra kh□i c□ th□. Li□u pháp này đ□□c s□ d□ng t□ x□a đ□n nay nh□m ki□m soát nh□ng tri□u ch□ng và bi□n ch□ng c□a nhóm b□nh lý mà s□ lo□i b□ h□ng c□u hay s□t huy□t thanh đ□□c cho là hi□u qu□ nh□t đ□i v□i nh□ng b□nh này. □ các n□□c ph□□ng Tây, li□u pháp này là m□t trong nh□ng ph□□ng pháp đi□u tr□ chính d□□i th□i Hippocrates. Li□u pháp trích máu tĩnh m□ch hi□n t□i đ□□c ch□ đ□nh trong đi□u tr□ b□nh □ s□t (hemochromatosis), đa h□ng c□u nguyên phát (polycythemia vera), b□nh porphyria da mu□n (PCT: porphyria cutanea tarda), b□nh h□ng c□u hình li□m (sickle cell disease) và b□nh gan nhi□m m□ không do r□□u v□i tăng ferritine máu (nonalcoholic fatty liver disease with hyperferritinemia). Đi□u này nh□ trích máu đi□u tr□ có vài c□ ch□ sinh lý nh□ t□ bào g□c t□y x□□ng b□ kích thích b□i trích máu đ□ t□o nên nh□ng h□ng c□u m□i, c□n v□n chuy□n s□t (d□ng ferritine) t□ nh□ng n□i d□ tr□ c□a c□ th□ đ□ t□o haemoglobin (Hb), vì v□y t□ng l□□ng s□t c□a b□nh nhân gi□m.



B□nh đa h□ng c□u nguyên phát (PV)

B□nh đa h□ng c□u nguyên phát thu□c nhóm tân sinh tăng sinh t□y Philadelphia âm, đ□c tr□ng b□i tăng s□ l□□ng h□ng c□u do t□y x□□ng tăng s□n xu□t, t□ đó d□n đ□n cô đ□c máu. S□ l□□ng b□ch c□u và ti□u c□u cũng có th□ tăng. Vì v□y, nh□ng b□nh nhân này tăng nguy c□ huy□t kh□i nh□ nh□i máu não, b□nh m□ch vành, và huy□t kh□i thuyên t□c đ□ng tĩnh m□ch. Li□u pháp trích máu là s□ l□a ch□n t□t nh□t trong đi□u tr□ ban đ□u cũng nh□ là chìa khóa chính đ□ gi□m các bi□n ch□ng huy□t kh□i. Các nghiên c□u cho th□y trích máu duy trì haematocrit (Hct) < 45% làm gi□m th□p t□ l□ t□ vong do tim m□ch cũng nh□ t□ l□ m□c các b□nh huy□t kh□i l□n th□p h□n có ý nghĩa.

Trích máu đi□u tr□ cũng đ□□c th□c hi□n trong nh□ng tình tr□ng thi□u Oxy nh□ b□nh ph□i m□n tính. Nh□ng b□nh nhân v□i b□nh ph□i m□n tính có tri□u ch□ng c□a h□i ch□ng tăng đ□ quánh máu và Hct > 56% đ□□c ch□ đ□nh trích máu đ□ gi□m Hct còn 50 – 52%. Hi□p hôi tim m□ch Hoa K□ khuy□n cáo trích máu cho nh□ng b□nh nhân b□nh tim b□m sinh có tím v□i Hb > 20 g/dL và Hct > 65%.

B□nh □ s□t (hemochromatosis)

M□c dù trích máu không c□i thi□n lâm sàng □ nh□ng b□nh nhân quá t□i s□t, nh□ng nó có th□ ngăn ng□a các bi□n ch□ng □ nh□ng b□nh nhân có tri□u ch□ng ho□c t□n th□□ng c□ quan. Trích máu liên t□c đ□□c khuy□n cáo cho đ□n khi ferritin huy□t thanh c□a b□nh nhân ≤ 50 ng/mL và đ□ bão hòa transferrin < 50%.

B□nh porphyria da mu□n (PCT)

PCT là b□nh đ□□c đ□c tr□ng b□i tích lũy porphyrin □ m□ch máu, gan và da, liên quan v□i n□ng đ□ th□p enzyme uroporphyrinogen decarboxylase. Vùng da ph□i nhi□m v□i ánh sáng m□t tr□i có th□ t□o ra ph□ng n□□c, tăng s□c t□, th□nh thoáng nh□ng t□n th□□ng khi lành t□o nên s□o ho□c s□ng hóa. T□n th□□ng gan có th□ hi□n di□n t□ xét nghi□m ch□c năng gan b□t th□□ng cho đ□n ung th□ bi□u mô t□ bào gan. Tri□u ch□ng lâm sàng th□□ng liên quan đ□n n□ng đ□ s□t trong gan cao b□t th□□ng, nh□ng m□i liên quan gi□a quá t□i s□t và PCT v□n ch□a rõ hoàn toàn. M□t s□ b□nh nhân có tri□u ch□ng c□a PCT nh□ng có n□ng đ□ s□t bình th□□ng. S□ hi□n di□n đ□t bi□n gen HFE tăng trong b□nh PCT. Đ□t bi□n gen HFE có th□ gây □ s□t trong c□ th□, đ□c bi□t là gan. □ s□t liên quan đ□n n□ng đ□ th□p hepcidin – y□u t□ chính trong h□p thu s□t và đi□u hòa s□t □ h□ tiêu hóa và gan.

Ch□n đoán PCT ph□ thu□c vào lâm sàng, ti□n s□, và m□t vài xét nghi□m đ□c hi□u (xét nghi□m máu, n□□c ti□u, phân và sinh thi□t da). S□ tăng n□ng đ□ uroporphyrin và heptacarboxyl porphyrin quan tr□ng đ□ ch□n đoán.

Đi□u tr□ PCT liên quan đ□n nhi□u chuyên khoa. Đây là b□nh lành tính và th□□ng đi□u tr□ hi□u qu□. Li□u pháp trích máu đ□□c xem là t□i □u cho nhóm b□nh này, và hydroxychloroquine là đi□u tr□ luôn phiên t□t. Trong nh□ng tr□□ng h□p này, trích máu nên l□p l□i m□i 2 tu□n (trích 1 đ□n v□ máu toàn ph□n 450ml) cho đ□n khi n□ng đ□ ferritin đ□t đ□n x□p x□ 20 ng/mL. Nh□ng nghiên c□u

khác cho th□y g□n tách h□ng c□u có th□ luân phiên v□i trích máu tĩnh m□ch. M□t s□ tr□□ng h□p b□nh nhân có th□ đ□□c đi□u tr□ v□i thu□c kháng s□t rét li□u th□p nh□ hydroxychloroquine ho□c chloroquine, nh□ng thu□c này huy đ□ng porphyrin t□ gan b□ng cách chuy□n đ□i porphyrin trong t□ bào gan thành ph□c h□p hòa tan trong n□□c, sau đó bài ti□t ra n□□c ti□u. Ph□□ng pháp này áp d□ng cho nh□ng b□nh nhân thi□u máu ho□c có b□nh lý tim m□ch ho□c không mu□n trích máu nhi□u l□n. Li□u hydroxychloroquine 100 mg 2 l□n m□t tu□n ho□c chloroquine 125 mg 2 l□n m□t tu□n có hi□u qu□ không khác bi□t so v□i trích máu 450 ml/2 tu□n. Thu□c th□i s□t có th□ đ□□c dùng, nh□ng hi□u qu□ kém h□n so v□i trích máu tĩnh m□ch hay thu□c kháng s□t rét. Tuy nhiên thu□c này có th□ s□ d□ng ch□n l□c □ m□t s□ b□nh nhân nh□ b□nh th□n giai đo□n cu□i l□c máu nhân t□o.

B□nh nhân PCT đ□□c khuyên t□ b□ nh□ng ch□t kích thích nh□ r□□u, thu□c lá, tránh ti□p xúc v□i ánh n□ng m□t tr□i nh□ m□c qu□n áo hai l□p, găng tay… Thu□c gi□m đau có th□ dùng đ□ gi□m đau các t□n th□□ng da. C□n ngăn ng□a các nhi□m trùng c□a t□n th□□ng da, và n□u có nhi□m trùng thì ph□i đi□u tr□ kháng sinh. M□t s□ b□nh nhân có th□ lui b□nh hoàn toàn. Nh□ng tr□□ng h□p tái phát thì đi□u tr□ gi□ng nh□ ban đ□u.

B□nh h□ng c□u hình li□m

B□nh h□ng c□u hình li□m (d□ng SS ho□c SA) có th□ đá □ng v□i trích máu đ□n thu□n hay k□t h□p v□i hydroxyurea, do trích máu làm gi□m n□ng đ□ hemoglobin và n□ng d□ haemoglobin trung bình trong h□ng c□u, t□ đó làm gi□m đ□ quánh máu. Bouchaïr và c□ng s□ báo cáo r□ng trích máu th□□ng xuyên s□ gi□m th□i gian nh□p vi□n và gi□m th□p haemoglobin mà không có tác d□ng ph□ nào, và li□u pháp này ch□ áp d□ng khi l□□ng haemoglobin cao.

B□nh gan nhi□m m□ không do r□□u v□i tăng ferritine máu

B□nh gan nhi□m m□ không do r□□u (NAFLD) v□i tăng ferritine máu (nonalcoholic fatty liver disease with hyperferritinemia) là nguyên nhân th□□ng g□p nh□t c□a b□nh gan m□n và d□ đoán s□ tr□ thành ch□ đ□nh ghép gan th□□ng g□p nh□t vào năm 2030. NAFLD đ□□c đ□nh nghĩa là s□ tích t□ lipid □ t□ bào gan > 5% cân n□ng c□a nó, không liên quan đ□n tiêu th□ r□□u quá m□c và thay vào đó liên quan đ□n đái tháo đ□□ng type 2, đ□ kháng insulin, béo trung tâm, tăng lipid máu, và tăng huy□t áp. NAFLD cũng bao g□m viêm gan m□t không do r□□u, có th□ d□n đ□n x□ gan và ung th□ bi□u mô t□ bào gan. B□nh nhân NAFLD th□□ng tăng tích lũy s□t □ gan và tăng n□ng đ□ ferritin huy□t thanh. Kho□ng 20% - 30% tr□□ng h□p NAFLD bi□u hi□n tăng ferritin máu v□i tích t□ s□t □ gan nh□, và th□□ng liên quan đ□n h□i ch□ng r□i lo□n chuy□n hóa do quá t□i s□t.

Tăng ferritin máu và tăng tích tr□ s□t có th□ liên quan đ□n ung th□ bi□u mô t□ bào gan □ b□nh nhân NAFLD.

Valenti và c□ng s□ kh□o sát hi□u qu□ c□a trích máu trên 38 b□nh nhân NAFLD v□i 21 b□nh nhân đ□□c trích máu và 17 b□nh nhân ch□ thay đ□i l□i s□ng đ□n thu□n. Trích 350mL máu m□i 10 – 15 ngày, và th□ thu□t này không có tác d□ng ph□. So v□i thay đ□i l□i s□ng đ□n thu□n, gi□m s□t qua con đ□□ng trích máu c□i thi□n t□n th□□ng gan trên mô b□nh h□c và ferritin máu cao h□n. Tuy nhiên nghiên c□u này cho th□y trích máu không c□i thi□n n□ng đ□ enzyme gan, m□ □ gan, ho□c đ□ kháng insulin. Vì v□y, c□n nh□ng th□ nghi□m l□n h□n đ□ đánh giá hi□u qu□ c□a trích máu trên nhóm b□nh nhân này.

Trích máu không nên đ□□c ch□ đ□nh □ nh□ng b□nh nhân tăng ferritin máu liên quan nhi□m trùng hay b□nh nhân có h□i ch□ng r□i lo□n chuy□n hóa do quá t□i s□t. Trong nh□ng tr□□ng h□p này, b□nh nhân NAFLD v□i tăng ferritin máu c□n đ□□c thay đ□i l□i s□ng nh□ ch□ đ□ ăn gi□m năng l□□ng hay t□p th□ d□c.

Tăng huy□t áp

Trích máu là m□t trong nh□ng ph□□ng pháp c□ nh□t đ□ đi□u tr□ tăng huy□t áp □ các n□□c trên th□ gi□i nh□ Trung Qu□c, Ý, M□… □ các n□□c ph□□ng Tây, trích máu v□n còn s□ d□ng đ□n th□ k□ 19 cho nh□ng tr□□ng h□p quá t□i th□ tích nh□ suy tim sung huy□t, ti□n s□n gi□t. Holsworth và c□ng s□ đã ch□ng minh s□ thu□n l□i c□a trích máu, có th□ làm gi□m nguy c□ tim m□ch nh□ làm gi□m d□ quánh máu, quá t□i s□t, viêm nhi□m. H□n n□a, trích máu có th□ h□ huy□t áp tâm thu kho□ng 20 mmHg □ nh□ng b□nh nhân tăng huy□t áp nguyên phát, tăng huy□t áp đ□ kháng và tăng huy□t áp th□ phát do erythropoietin. Tuy nhiên, do s□ ti□n b□ c□a y h□c, vai trò c□a trích máu trong đi□u tr□ tăng huy□t áp không còn đ□ c□p nhi□u trong th□i đ□i ngày nay.

Mày đay m□n tính (chronic urticaria)

Mày đay m□n tính là b□nh th□□ng g□p, đ□c tr□ng b□i s□ phát tri□n h□ng ban (wheals), phù m□ch ho□c c□ hai, v□i th□i gian kéo dài trên 6 tu□n. T□n su□t m□c b□nh kho□ng 0.5 – 1%. B□nh có th□ g□p □ m□i l□a tu□i, và g□p nhi□u □ nh□ng cá th□ t□ 20 – 40 tu□i. B□nh nhân th□□ng gi□m ch□t l□□ng cu□c s□ng và □nh h□□ng đ□n công vi□c c□a h□. M□c đích c□a đi□u tr□ b□nh là ki□m soát hoàn toàn tri□u ch□ng, bao g□m: xác đ□nh và lo□i b□ nguyên nhân n□n, tránh các y□u t□ kh□i

phát b□nh, và/ho□c dùng thu□c. Thu□c kháng histamin th□ h□ th□ 2 đ□□c khuy□n cáo nh□ là thu□c hàng đ□u trong đi□u tr□. M□t s□ l□□ng l□n th□ nghi□m lâm sàng báo cáo hi□u qu□ c□a trích máu trong đi□u tr□ mày đay. Tuy nhiên v□n ch□a có nghiên c□u h□ th□ng cung c□p b□ng ch□ng v□ hi□u qu□ và an toàn c□a trích máu trong nhóm b□nh lý này.

Nh□ng li□u pháp thay th□ li□u pháp trích máu tĩnh m□ch

Cùng v□i trích máu tĩnh m□ch, có vài ph□□ng pháp khác đ□□c dùng đ□ gi□m h□ng c□u và l□□ng s□t.

Chi□t tách h□ng c□u là li□u pháp thay th□ trích máu tĩnh m□ch d□a trên gi□ thuy□t m□i l□n chi□t tách s□ gi□m l□□ng s□t hai đ□n ba l□n, và t□n su□t chi□t tách s□ ít h□n so v□i trích máu. Tuy nhiên chi□t tách có nhi□u h□n ch□ nh□ giá thành cao, th□i gian đi□u tr□ lâu…Chi□t tách h□ng c□u th□□ng đ□□c ch□ đ□nh khi c□n gi□m nhanh haematocrit nh□ bi□n ch□ng m□ch máu m□c đ□ n□ng x□y ra hay tr□□c các ph□u thu□t c□p c□u.

Các thu□c th□i s□t nh□ deferoxamine có th□ g□n đ□n 85 mg s□t khi dùng 1g thu□c, ph□□ng pháp này có th□ gi□m t□i l□□ng s□t kho□ng 250 mg/500 ml. Deferoxamine có th□ thu□n l□i □ nh□ng b□nh nhân không dung n□p đ□□c trích máu tĩnh m□ch.

S□ d□ng interferon nh□ m□t tác nhân □c ch□ t□y có th□ thu□n l□i □ nh□ng b□nh nhân đa h□ng c□u nguyên phát.

Nh□ng thu□c khác có th□ dùng đ□ gi□m s□ l□□ng ti□u c□u h□u qu□ sau trích máu, nh□ng tăng nguy c□ phát tri□n b□nh b□ch c□u.

Nh□ng y□u t□ c□n l□u ý khi trích máu

Các y□u t□ c□a b□nh nhân nh□ tu□i, gi□i, cân n□ng, t□ng tr□ng, b□nh đ□ng m□c, cũng nh□ các bi□n ch□ng nên đ□□c xem xét tr□□c khi cho ch□ đ□nh trích máu.

Zubair đã mô t□ nhi□u tiêu chu□n khác nhau đ□ b□t đ□u trích máu, bao g□m n□ng đ□ ferritin > 200 ng/ml □ đ□ tu□i d□□i 18 (không phân bi□t gi□i), n□ng đ□ ferritin > 500 ng/ml cho ph□ n□ đ□ tu□i sinh đ□ nh□ng không có thai, n□ng đ□ ferritin > 300 ng/ml cho nam trên 18 tu□i. Trích kho□ng 250 ml máu trên nh□ng b□nh nhân th□ tr□ng nh□, thi□u máu, r□i lo□n tim m□ch hay hô h□p. Ph□ thu□c vào l□□ng haemoglobin có th□ trích 500 ml máu đ□ lo□i b□ 200 – 250 mg s□t. Nh□ v□y, l□□ng haemoglobin và ferritin huy□t thanh là nh□ng ch□ s□ tin c□y nh□t đ□ theo dõi b□nh nhân trích máu tĩnh m□ch. Nh□ng b□nh nhân tăng ferritin có ý nghĩa (≥ 1000 ng/ml) nên đ□□c theo dõi ferritin m□i 2 – 3 tháng, và l□□ng haemoglobin nên đ□□c ki□m tra m□i l□n trích máu. B□i vì nh□ng b□nh nhân l□□ng haemoglobin tr□□c khi trích máu < 11 g/dl th□□ng có tri□u ch□ng c□a gi□m th□ tích và thi□u máu, và trích máu ít hi□u qu□ đ□n l□□ng s□t tích tr□ khi Hb < 11 g/dl.

Thay th□ d□ch nên đ□□c ch□ đ□nh □ nh□ng b□nh nhân không ch□u đ□□c m□t huy□t t□□ng nhanh, và khi ch□ đ□nh c□n ghi rõ lo□i d□ch, s□ l□□ng, t□c đ□ truy□n và th□i gian truy□n (tr□□c, trong và sau khi trích máu). H□n n□a, tr□□c khi trích máu c□n đánh giá huy□t áp, m□ch, nh□p th□, thân nhi□t, m□c haematocrit và v□ trí cánh tay l□y máu.

Tóm l□i, trích máu tĩnh m□ch là m□t ph□□ng pháp đi□u tr□ thi□t y□u □ nhi□u b□nh lý khác nhau, đ□c bi□t là liên quan đ□n quá t□i s□t. Đây là m□t li□u pháp an toàn, hi□u qu□, chi phí th□p. L□a ch□n li□u pháp này tùy thu□c vào tình tr□ng b□nh nhân, và c□n các nghiên c□u l□n h□n và các h□□ng d□n liên quan đ□n trích máu đ□ li□u pháp này có th□ đem l□i hi□u qu□ cao h□n trên các nhóm b□nh nhân này.

Tài li□u tham kh□o

1. Assi Tarek Bou and Baz Elizabeth (2014), “Current applications of therapeutic phlebotomy”, Blood Transfus, 12(1): s75-s83.
2. Atmaca Hanife Usta and Akbas Feray (2019), “Porphyria cutanea tarda: a case report”, Journal of Medical Case Reports, 13(1):17.
3. Barbui Tiziano, Stefano Valerio De et al (2018), “Different effect of hydroxyurea and phlebotomy on prevention of arterial and venous thrombosis in Polycythemia Vera”, Blood Cancer Journal, 8: 124.
4. Cook Lynda S. (2010), “Therapeutic Phlebotomy: A Review of Diagnoses and Treatment Considerations”, The Art and Science of Infusion Nursing, 33(2):81-88.
5. Kim Kyung Hee and Oh Ki Young (2016), “Clinical applications of therapeutic phlebotomy”, Journal of Blood Medicine, 7:139-144.
6. Moris W, Verhaegh P et al (2019), “Hyperferritinemia in Nonalcoholic Fatty Liver Disease:

Iron Accumulation or Inflammation?", Semin Liver Dis, ISSN 0272-8087.

7. Teofili Luciana, Valentini Caterina Giovana et al (2019), "Indications and use of therapeutic phlebotomy in polycythemia vera: which role for erythrocytapheresis?", Leukemia, 33:279-281.

8. Xiong Xing-jiang, Wang Peng-qian, and Li Sheng-jie (2019), "Blood-Letting Therapy for Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials", Chin J Integr Med, 25(2):139-146.

9. Yao Qin, Zhang Xinyue et al (2019), "Bloodletting therapy for treating patients with chronic urticaria", Medicine (Baltimore), 98(7):e14541.