

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 1636 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 06 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng**  
**bệnh sán lá ruột lớn**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh ký sinh trùng được thành lập theo Quyết định số 5244/QĐ-BYT ngày 11/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh- Bộ Y tế.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán lá ruột lớn.

**Điều 2.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán lá ruột lớn áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 4.** Các Ông/Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 4;
- Thứ trưởng Đỗ Xuân Tuyên (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**  
  
**Nguyễn Trường Sơn**

**HƯỚNG DẪN**  
**CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH SÁN LÁ RUỘT LỚN**  
(Ban hành theo quyết định số: 1636 /QĐ-BYT ngày 24 tháng 06 năm 2022  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh sán lá ruột lớn là bệnh ký sinh trùng truyền lây giữa người và động vật. Người bệnh nhiễm sán lá ruột lớn ở ruột non, đặc biệt là ở tá tràng, các triệu chứng gây nên do loét tại chỗ hoặc nhiễm độc toàn thân, tiêu chảy thường xen kẽ với táo bón, nôn và chán ăn. Một số trường hợp có số lượng sán lớn có thể gây tắc ruột cấp, phù mắt, phù thành bụng, phù chân, cổ chướng.

Sán lá ruột lớn lưu hành rộng rãi tại nhiều quốc gia, đặc biệt là một số nước châu Á. Tại Việt Nam, sán lá ruột lớn đã được phát hiện tại 16 tỉnh, thành.

**1.1. Tác nhân**

Bệnh sán lá ruột lớn được gây ra bởi loài *Fasciolopsis buski*, là một trong những loài sán lá lớn nhất gây bệnh trên cơ thể người.

**1.2. Nguồn bệnh**

*Ổ chứa:* Lợn và người là những vật chủ chính của sán lá ruột lớn trưởng thành; Chó là loại vật chủ chính ít gặp hơn.

*Thời gian ủ bệnh:* Trứng sán lá ruột lớn xuất hiện trong phân khoảng 3 tháng sau khi nhiễm bệnh.

*Thời kỳ lây truyền:* Kéo dài khi trứng được thải ra theo phân, nếu không điều trị thải trứng kéo dài trong 1 năm. Không truyền trực tiếp từ người sang người.

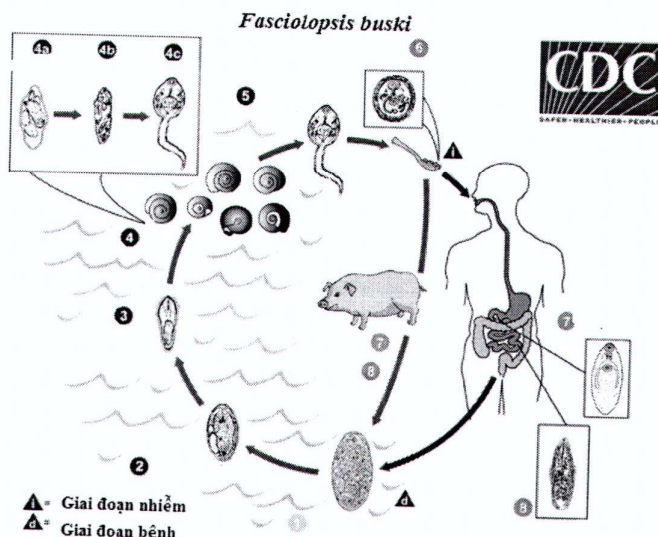
**1.3. Phương thức lây truyền**

Người, lợn nhiễm bệnh do ăn sống các loại rau ở dưới nước có nhiễm nang trùng sán lá ruột lớn.

**1.4. Tính cảm nhiễm và miễn dịch**

Mọi người đều có thể nhiễm sán lá ruột lớn, miễn dịch không bền và có thể tái nhiễm.

## 1.5. Chu kỳ



Hình 1. Chu kỳ phát triển của sán lá ruột lớn  
(Nguồn US- CDC, 2017).

**Giải thích:** Giống như các loài sán lá khác, sán lá ruột lớn trải qua vòng đời đa vật chủ.

1. Trứng sán lá ruột lớn được đào thải theo phân của vật chủ chính ra ngoài.
2. Trứng phát triển thành ấu trùng lông Miracidia trong môi trường nước.
3. Miracidia xâm nhập vào vật chủ trung gian thứ nhất là ốc.
4. Trong ốc Miracidia phát triển thành các giai đoạn khác nhau (4a, 4b, 4c), đến giai đoạn cuối là ấu trùng đuôi Cercariae, thì rời khỏi vật chủ ốc.
5. Ấu trùng đuôi Cercariae bơi tự do trong nước, bám vào thực vật thủy sinh và phát triển thành metacercariae.
6. Ấu trùng Metacercariae bám vào cây thủy sinh.
7. Vật chủ chính là động vật có vú hoặc người sẽ bị nhiễm bệnh khi tình cờ ăn phải thực vật thủy sinh chứa Metacercariae còn sống. Trong cơ thể vật chủ này Metacercariae thoát nang tại tá tràng và bám vào thành ruột. Ở đó, chúng phát triển thành sán trưởng thành; Quá trình này mất khoảng 3 tháng.
8. Con trưởng thành (20 đến 75 mm x 8 đến 20 mm) có tuổi thọ khoảng 1 năm.

## 2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

### 2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Hầu hết các bệnh nhân thường không có triệu chứng.

- Trong trường hợp nhiễm nặng có thể có triệu chứng: Chướng bụng, tiêu chảy, buồn nôn, phản ứng dị ứng, phù mắt, phù chân và có thể có thiếu máu.

## **2.2. Thể lâm sàng**

### **2.2.1. Thể nhẹ**

- Bệnh nhân thường không có triệu chứng lâm sàng.
- Hoặc bệnh nhân có những triệu chứng nhẹ: mệt mỏi, thiếu máu nhẹ.

### **2.2.2. Thể trung bình**

- Toàn thân: mệt mỏi, buồn nôn, nôn, chán ăn, giảm cân.
- Đau bụng: thường đau ở vùng hạ vị, đau bụng kèm theo tiêu chảy và có thể xảy ra những cơn đau dữ dội. Bụng chướng, nhất là với trẻ em.
- Tiêu chảy: có thể kéo dài nhiều ngày. Tình trạng đau bụng và tiêu chảy xảy ra thất thường, có thể táo bón. Phân lỏng, không có máu nhưng có nhiều chất nhầy và có lẫn nhiều thức ăn không tiêu.

### **2.2.3. Thể nặng**

- Nếu nhiễm số lượng sán lá ruột nhiều và nếu không được điều trị, bệnh sẽ chuyển sang giai đoạn nặng.
- Toàn thân: cơ thể suy nhược.
- Tình trạng đau bụng và rối loạn tiêu hóa trầm trọng hơn.
- Phù mắt, phù thành bụng, phù chân, có thể phù nề toàn thân; tràn dịch màng tim, tràn dịch màng phổi, cổ chướng.
- Trường hợp nhiễm số lượng sán lá ruột nhiều có thể nôn ra sán.

## **3. CẬN LÂM SÀNG**

### **3.1. Xét nghiệm máu**

- Xét nghiệm công thức máu: số lượng hồng cầu giảm, huyết cầu tố giảm; Bạch cầu ái toan tăng có thể tới 15 - 20%.
- Sinh hóa máu: có thể giảm albumin máu ở thể nặng.

### **3.2. Chẩn đoán hình ảnh**

- Chụp Xquang ngực: có thể thấy hình ảnh tràn dịch màng tim, tràn dịch màng phổi;
- Chụp Xquang ổ bụng không chuẩn bị: có thể thấy hình ảnh tắc ruột, hình ảnh tràn dịch màng bụng;
- Siêu âm: siêu âm màng phổi, siêu âm màng tim, siêu âm ổ bụng có thể thấy hình ảnh tràn dịch các màng tùy mức độ. Siêu âm ổ bụng có thể thấy hình ảnh viêm ruột, tắc ruột.

### **3.3. Xét nghiệm phân, dịch tá tràng, tiêu bản**

- Soi phân tìm trứng sán lá ruột lớn bằng kỹ thuật Kato - Katz, hoặc kỹ thuật Ether - Formalin, kỹ thuật lắng cặn: tìm được trứng sán lá ruột lớn.
- Soi dịch tá tràng bằng kỹ thuật soi tươi: xác định được trứng sán.
- Nội soi ống tiêu hoá: có thể thấy sán lá ruột lớn trưởng thành.
- Làm tiêu bản sán lá ruột lớn bằng phương pháp Carmin: xác định được sán.

### **3.4. Xét nghiệm sinh học phân tử**

Xét nghiệm PCR để xác định loài: phân biệt giữa sán lá ruột lớn với sán lá gan lớn.

## **4. CHẨN ĐOÁN**

### **4.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ**

Là trường hợp có các triệu chứng sau:

- Mệt mỏi, chán ăn, giảm cân;
- Đau bụng, tiêu chảy, bụng chướng;
- Hoặc triệu chứng thiếu máu;
- Có tiền sử dịch tễ ăn rau thủy sinh hoặc gia đình sống ở vùng lưu hành sán lá ruột lớn.

### **4.2. Trường hợp bệnh xác định**

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và thêm một trong các tiêu chí sau:

- Soi phân xác định có trứng sán lá ruột lớn.
- Xét nghiệm PCR xác định được loài sán lá ruột lớn.
- Xét nghiệm công thức máu có thể có bạch cầu ái toan tăng 15-20%.

### **4.3. Chẩn đoán phân biệt**

- Sán lá gan lớn: dựa vào hình ảnh trứng, mật độ trứng trong phân của sán lá gan lớn ít hơn. Sán lá gan lớn gây tổn thương nhu mô gan, đường mật, ELISA phát hiện kháng thể sán lá gan lớn dương tính. PCR để xác định loài phân biệt giữa sán lá ruột lớn với sán lá gan lớn.

- Giun lươn thể đường ruột: xét nghiệm soi tươi phân tìm thấy ấu trùng giun lươn trong phân hoặc ELISA phát hiện kháng thể giun lươn dương tính.

- Trứng sán lá ruột lớn có thể nhầm với trứng giun đũa không thụ tinh.

## **5. ĐIỀU TRỊ**

### **5.1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị sớm, đúng thuốc đặc hiệu, đúng phác đồ;
- Điều trị hỗ trợ khi cần thiết để nâng cao thể trạng cho bệnh nhân;

- Bệnh nhân tái khám sau điều trị 1 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị; nếu bệnh nhân còn nhiễm bệnh sán lá ruột lớn thì tiếp tục điều trị nhắc lại liệu trình điều trị;

- Những bệnh nhân có bệnh nền kèm theo, thì phải kết hợp theo dõi điều trị.

## **5.2. Điều trị đặc hiệu**

a) Thuốc: praziquantel viên nén 600 mg.

- Liều dùng:

+ Đối với người lớn và trẻ em  $\geq 4$  tuổi: Liều 25 mg/kg/ngày, liều duy nhất, uống ngay sau khi ăn, không được nhai thuốc.

+ Đối với trẻ em  $< 4$  tuổi: Tham khảo bác sỹ trong quá trình điều trị và theo dõi chặt.

- Chống chỉ định:

+ Không được dùng cho phụ nữ có thai;

+ Những người có cơ địa dị ứng với thuốc;

+ Người đang bị bệnh cấp tính hoặc suy tim, suy gan, suy thận, bệnh tâm thần...

- Hướng dẫn bệnh nhân chú ý khi sử dụng thuốc:

+ Thời kỳ cho con bú: Người mẹ ngừng cho con bú trong thời gian dùng thuốc và 72 giờ sau liều cuối cùng; Trong thời gian này sữa phải được vắt bỏ;

+ Không sử dụng rượu, bia trong thời gian điều trị;

+ Không lái xe, điều khiển máy móc trong khi uống thuốc và cả trong 24 giờ sau khi uống praziquantel vì thuốc có thể gây chóng mặt buồn ngủ;

+ Thận trọng với người già, người suy dinh dưỡng, người có rối loạn tiền đình.

## **5.3. Điều trị triệu chứng**

Tùy theo biểu hiện triệu chứng lâm sàng để chỉ định các thuốc điều trị phù hợp.

- Giảm đau bụng: bằng các thuốc chống co thắt đường uống.

- Tiêu chảy và rối loạn tiêu hóa: các men tiêu hóa nguồn gốc vi khuẩn.

- Bù nước, điện giải bằng đường uống: Oresol.

- Phù: do giảm albumin máu thì truyền albumin.

- Thiếu máu: bổ sung acid folic, viên sắt, vitamin B12 trong trường hợp thiếu máu nhẹ, uống trong vòng 3 - 6 tháng.

- Tắc ruột cấp: phối hợp với ngoại khoa can thiệp xử trí tắc ruột trước, sau đó kết hợp điều trị thuốc đặc hiệu sán lá ruột lớn.

#### 5.4. Điều trị hỗ trợ

- Nâng cao thể trạng có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý.
- Sử dụng vitamin tổng hợp.

#### 5.5. Theo dõi sau điều trị

##### 5.5.1. Theo dõi điều trị nội trú

Người bệnh được theo dõi điều trị nội trú khoảng 5- 7 ngày, được làm các xét nghiệm để chẩn đoán, theo dõi điều trị, đánh giá chức năng cơ quan của cơ thể; đối với những người bệnh có bệnh nền, làm các xét nghiệm để theo dõi và điều trị các bệnh nền liên quan.

##### 5.5.2. Theo dõi điều trị ngoại trú và sau điều trị nội trú

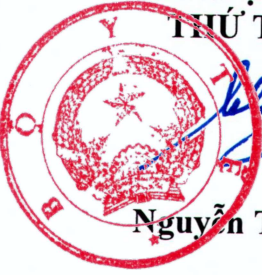
- Khám lại sau 1 tuần: người bệnh được đánh giá lại công thức máu, chức năng gan, thận; xét nghiệm phân tìm trứng sán lá ruột lớn.
- Khám lại sau 1 tháng: người bệnh được đánh giá lại công thức máu, chức năng gan, thận; xét nghiệm phân tìm trứng sán lá ruột lớn.
- Sau 1 tuần hoặc sau 1 tháng, nếu xét nghiệm phân người bệnh còn có trứng sán lá ruột lớn hoặc con sán trưởng thành, thì cho bệnh nhân nhập viện và nhắc lại liệu trình điều trị nội trú.

#### 6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

Các triệu chứng lâm sàng giảm hoặc hết và xét nghiệm phân không tìm thấy trứng sán lá ruột sau điều trị 1 tháng.

#### 7. PHÒNG BỆNH

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe về nguyên nhân, tác hại, đường lây truyền và cách phòng chống của bệnh sán lá ruột lớn.
- Thực hiện ăn chín, uống chín, không dùng phân tươi bón ruộng, không phóng uế bừa bãi xuống các nguồn nước.
- Không ăn thực vật thủy sinh còn sống hoặc chưa nấu chín, phát hiện và điều trị người bệnh. *RL*

KT. BỘ TRƯỞNG *RL*  
THỦ TRƯỞNG  
  
Nguyễn Trường Sơn