

# BỌ XÍT HÚT MÁU - MỐI QUAN TÂM CỦA CHÚNG TA

Lê Trọng Sơn, Lê Thế Lương\*

## 1. Đặt vấn đề

Nhiều tháng nay dư luận rất quan tâm đến loài bọ xít hút máu xuất hiện ở nhiều tỉnh và thành phố ở nước ta. Do có khả năng hút máu người, nên chúng đã làm cho nhiều người lo lắng về vai trò truyền bệnh đối với con người.

Loài bọ xít hút máu này thuộc họ Reduviidae (Latreille, 1807). Họ Reduviidae (từ nghĩa chữ Latin: reduvius là vết xước, dấu vết), được gọi là bọ xít ăn thịt hay bọ xít ám sát, có tới 7.000 loài, phân bố rộng trên thế giới. Hầu hết các loài thuộc họ Reduviidae có tập tính bắt mồi ăn thịt, tiêu diệt các loài gây hại cho cây trồng như côn trùng, nhện... Vì vậy chúng là thiên địch quan trọng trên đồng ruộng, vườn cây và được xem là côn trùng có ích. Ngoài ra có một số ít loài trong họ Reduviidae có thể tấn công hút máu gia súc, gia cầm, thú hoang và người. Một số loài còn có khả năng truyền bệnh trùng roi ký sinh đường máu cho người và gia súc.

Trong bài báo này, chúng tôi cung cấp một số thông tin cần thiết với mong muốn bạn đọc hiểu thêm về loài bọ xít hút máu đang là mối quan tâm chung của chúng ta.

## 2. Đặc điểm nhận dạng và phân loại

Các đặc điểm quan trọng để nhận dạng các loài thuộc họ Reduviidae: Có kích thước trung bình (từ 4-40mm), đầu hẹp và kéo dài, phần đầu nằm phía sau mắt kép được gọi là cổ. Mắt kép rất phát triển, phía sau mắt kép có 2-3 mắt đơn. Râu hình sợi, có 4 hay 5 đốt. Phía trước đầu có một vòi cong dài 3 đốt rất dễ thấy, vòi xếp vừa vặn với một rãnh của mặt bụng đốt ngực trước, cử động của vòi có thể phát ra tiếng động, đó là cách để chúng đe dọa con mồi. Cánh có 2 phần là phần cứng ở góc nhỏ và phần màng ở ngọn lớn hơn với 2 hay 3 ô cánh. Chân dài, có gai hay lông, một số loài chân trước có cấu tạo kiểu bắt mồi. Bụng thường phình rộng ra ở giữa và lõm dọc theo thân, mép các đốt bụng thường lộ rõ ra dưới cánh, còn gọi là diềm bụng. (Hình 1).

Reduviidae là một họ rất đa dạng về hình thái, màu sắc và nơi sinh sống. Phân họ Triatominae (thuộc họ Reduviidae) có 14 giống với 130 loài (Rose, 2003), nhưng chỉ có 3 giống là *Triatoma*, *Rhodnius* và *Panstrongylus* có vai trò truyền bệnh, trong đó quan trọng nhất là giống *Triatoma*. Giống *Triatoma* có 70 loài, nhưng có tới 42 loài mang ký sinh trùng *Trypanosoma cruzi* gây bệnh Chagas (Sandoval *et al.* 2000, 2004). Đến nay đã xác định được 5 loài là vector quan trọng của bệnh Chagas: 1) *Triatoma infestans*;

\* Trường Đại học Khoa học Huế.

2) *Rhodnius prolixus*; 3) *Triatoma dimidiata*; 4) *Triatoma brasiliensis* và 5) *Panstrongylus megistus*. Ngoài ra một số loài khác cũng liên quan đến việc truyền bệnh nhưng tùy theo khu vực địa lý: Loài *Reduvius personatus*, *Triatoma sanguisuga*, *Triatoma rubrovaria*, *Triatoma uhleri*... phân bố ở Nam Mỹ; Loài *Triatoma rubrofasciata* phân bố ở Ấn Độ và khu vực châu Á.

Vậy loài bọ xít hút máu xuất hiện ở nước ta đã được các phương tiện thông tin đề cập gần đây thuộc về loài nào?

Ở Việt Nam, loài bọ xít này chưa được nghiên cứu một cách đầy đủ về hình thái phân loại, đặc điểm sinh học, sinh thái học và nhất là vai trò truyền bệnh của chúng. Kết quả điều tra cơ bản về côn trùng năm 1967-1968 ở miền Bắc Việt Nam của Viện Bảo vệ Thực vật công bố đã phát hiện có 75 loài thuộc họ Reduviidae, tuy nhiên không có loài nào thuộc 3 giống có vai trò truyền bệnh nêu trên. Nghiên cứu gần đây của các nhà khoa học về họ Reduviidae ở miền Bắc và miền Trung Việt Nam như Lê Xuân Huệ (2005, 2008, 2009); Đặng Đức Khương (2007, 2008, 2009), Trương Xuân Lam và nnk (2007); Cao Thị Quỳnh Nga và nnk (2009)... đã ghi nhận được khoảng 100 loài bọ xít thuộc họ Reduviidae ở nước ta, tuy nhiên cũng không có tác giả nào đề cập đến loài bọ xít hút máu này.

Ở Thừa Thiên Huế, kết quả điều tra về họ Reduviidae (từ 2001 đến 2004) của chúng tôi đã phát hiện được 12 loài thuộc 8 giống, tuy nhiên trong danh sách loài công bố vẫn không có loài nào thuộc 3 giống *Triatoma*, *Rhodnius* và *Panstrongylus*.

Trước tình hình bọ xít hút máu xuất hiện nhiều ở các địa phương trong tỉnh, Trung tâm Phòng chống Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Thừa Thiên Huế đã điều tra về dịch tễ học, côn trùng học và thu được 36 con bọ xít cùng một loài. Theo bác sĩ Nguyễn Võ Hình, Giám đốc Trung tâm, cho biết đến cuối tháng 9/2010 đã có tới 14 phường xã có bọ xít thuộc loài này xuất hiện và có 5 người bị bọ xít đốt nhưng chưa thấy bệnh nhân nào có biểu hiện của bệnh Chagas ở Thừa Thiên Huế. Như vậy có thể thấy bọ xít đã xuất hiện ở Thừa Thiên Huế trên diện rộng nhưng mật độ không cao và chưa tạo thành "ổ" lớn như ở các địa phương khác.

Từ các kết quả điều tra thu được ở Huế (hình 2) và nhiều địa phương khác, chúng ta cần lưu ý các đặc điểm hình thái chính của loài bọ xít hút máu này như sau.

Bọ xít trưởng thành có hình ô van dài, dẹp và dài khoảng 16-19mm. Màu sắc cơ thể nâu tối, có một số vùng hẹp màu hồng nhạt. Phần đầu hơi kéo dài; râu mảnh 4 đốt; phụ miệng kiểu chích hút tạo thành vòi nhưng không cong ở gốc như các loài khác trong họ Reduviidae. Mảnh lưng ngực trước hình thang, bề mặt của mảnh lưng ngực trước không bằng phẳng. Tam giác cánh cũng không phẳng, màu nâu đen. Phần cứng của cánh trước có 2 vệt hồng, 1 vệt ở gốc cánh dài hẹp và xếp dọc, 1 vệt ở gần nơi tiếp giáp với phần màng của cánh rộng hơn, hình tam giác. Khi đậu cánh xếp lọt vào trong, để lộ ra mặt lưng của phần bụng (diềm bụng), trên đó có 5 đường sọc màu hồng. Thấy

rõ một đường viền màu hồng khá rộng bao ngoài diềm bụng. Ở con đực diềm bụng thường bè to hơn và hơi vênh lên phía trên so với con cái.

Chúng tôi cũng đồng ý với các chuyên gia của Viện Sinh thái và Tài nguyên Sinh vật và Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng là bọ xít hút máu đang được nói đến thuộc về loài *Triatoma rubrofasciata* De Geer, 1773. Đây là loài bọ xít phân bố rộng trên thế giới, hút máu gia súc, gia cầm, thú hoang và người. Theo E. O. Essig, loài *Triatoma rubrofasciata* De Geer có thể là vật trung gian truyền trùng roi ký sinh đường máu gây bệnh “Kala-ar” (bệnh “hắc nhiệt”) cho người ở Ấn Độ. Tuy nhiên cho đến nay chưa có tài liệu nào khẳng định loài này là môi giới truyền bệnh cho người ở Việt Nam.

### **3. Một số đặc điểm sinh học và vai trò truyền bệnh của loài bọ xít hút máu**

Các loài bọ xít hút máu có biến thái không hoàn toàn, vòng đời trải qua 3 pha phát triển là trứng, thiếu trùng và trưởng thành (hình 3). Trứng hình ô van, màu hơi vàng, để từng quả nằm rời rạc trên giá thể, sau 2-5 tuần trứng nở thành thiếu trùng (nympha). Thiếu trùng có hình dạng giống với trưởng thành nhưng kích thước nhỏ hơn và không có cánh, bò nhanh. Sau 4 lần lột xác, thiếu trùng phát triển thành trưởng thành (imago) có đầy đủ cánh, kích thước đạt đến 20mm. Vòng đời từ trứng đến trưởng thành thường là 1 năm. Con đực và con cái sai khác nhau về sự phát triển của diềm bụng, con cái để trứng ngay sau khi giao phối.

Trưởng thành của các loài bọ xít thuộc giống *Triatoma* thường sống trong khe đá, kẽ tường nhà, mái nhà tranh, có thể bò trên đất, cát hay trên lá cây... ở các vùng đồi, núi hay vùng đồng bằng. Kết quả điều tra cho thấy chúng có thể tập trung nhiều cá thể vào một địa điểm - gọi là “ổ bọ xít”, số lượng tới hơn một ngàn cá thể. Theo Tiến sĩ Trương Xuân Lam, nơi bọ xít tập trung nhiều thường liên quan đến điều kiện ẩm thấp, có các giá thể như đống củi, gỗ mục, gần với cống, rãnh là nơi có nhiều chuột sinh sống... tạo điều kiện thuận lợi cho bọ xít hút máu dễ dàng trú ẩn và sinh sản. Một điều đáng lưu ý là bọ xít có thể trú đậu ở trên tường, các hốc lõm, nơi đựng đồ vật, dưới gầm giường... trong nhà và chúng có thể bay rất nhẹ nhàng từ nơi trú ẩn đến đậu trên cơ thể người để hút máu (vì thế chúng được gọi là “kẻ ám sát”) (hình 4).

Khả năng hút máu của các loài bọ xít thuộc giống *Triatoma* đã được nhiều công trình đề cập đến. Cả con cái, con đực và thiếu trùng đều hút máu, thường hút vào ban đêm và hút máu nhiều lần. Vết đốt thường không lớn, tạo thành một vùng đỏ tấy và gây ngứa. Do gây ngứa nên người bị đốt thường gãi, làm cho vùng da quanh vết đốt bị thương tổn. Một câu hỏi được đặt ra là các loài *Triatoma* có thực sự chỉ hút máu người hay không? Theo nhiều nghiên cứu thì các loài bọ xít hút máu này thực sự không có tập tính lựa chọn vật chủ (con mồi) và không có tập tính ưa hút máu người. Khi xét nghiệm lượng máu mà chúng đã hút thì các nhà nghiên cứu của nước ta đã khẳng định phần lớn chúng hút máu chuột hay các động vật khác như gia

cầm, gia súc. Đến nay vẫn chưa có tài liệu nào khẳng định loài bọ xít mà chúng ta đang quan tâm đến lại có tập tính ưa hút máu người, việc hút máu người được xem là sự ngẫu nhiên. Các công trình khoa học đã chỉ rõ các loài bọ xít thuộc giống *Triatoma* có thể hút máu tới 150 loài động vật có xương sống như chim (hình 5), thú và người. Chính vì vậy, cụm từ thường dùng bấy lâu nay trên các phương tiện thông tin đại chúng là “bọ xít hút máu người” là không thật đúng, mà chỉ nên dùng cụm từ “**bọ xít hút máu**” là đủ, nếu không sẽ gây hoang mang lo sợ cho người dân.

Vai trò và cơ chế truyền bệnh của các loài bọ xít hút máu như sau: Ký sinh trùng gây bệnh do các loài *Triatoma* truyền sang vật chủ khác gồm nhiều loài khác nhau thuộc các giống trùng roi đường máu *Trypanosoma* và *Leishmania*. Sau khi hút máu vật chủ, bọ xít bài tiết chất thải (phân) ngay bên cạnh vết đốt, phân có mang mầm bệnh là các trùng roi đường máu. Vết đốt gây ngứa nên người ta thường gãi, do gãi nên gây thương tổn vùng da bị đốt, mầm bệnh từ phân bọ xít có mang mầm bệnh sẽ xâm nhập vào vết xước, vùng thương tổn trên da để vào máu người. Vòng đời của ký sinh trùng gây bệnh này phát triển cả trong cơ thể bọ xít và cả trong cơ thể vật chủ. Trong cơ thể vật chủ (người hay động vật có xương sống khác), ký sinh trùng tiếp tục phát triển hình thành các thể với hình dạng khác nhau như Trypomastigote và Amastigote. Thể Trypomastigote có hình thoi, hơi giống lưỡi liềm, có một nhân và một roi xếp dọc về phía sau cơ thể tạo thành một màng uốn để thích nghi với sự vận chuyển trong máu là môi trường có độ nhớt cao. Sau một thời gian di chuyển trong máu của vật chủ, thể Trypomastigote đến định khu ở các thớ cơ hay các tế bào của tuyến giáp, chuyển thành thể Amastigote. Thể Amastigote có hình trứng, có một nhân và một roi ở phía trước. Sau đó thể Amastigote vào cơ thể bọ xít chuyển thành thể Epimastigote có cấu tạo tương tự như thể Trypomastigote. Trong cơ thể bọ xít thể Epimastigote lại chuyển thành thể Trypomastigote xâm nhập vào cơ thể vật chủ từ các vết đốt (hình 6). Sự lây nhiễm của ký sinh trùng gây bệnh từ bọ xít vào người có thể là do vết đốt hay lây lan từ phân bọ xít vào vùng da bị thương tổn, vì vậy chúng ta cần lưu ý rằng khi bị bọ xít đốt thì cố gắng dùng gãi nhiều, tránh thương tổn cho da và hạn chế được sự xâm nhập của ký sinh trùng gây bệnh từ phân bọ xít.

Giống trùng roi ký sinh đường máu (hay ký sinh nội tạng) *Trypanosoma* gây bệnh ở người gồm một số loài, có vùng phân bố và truyền các nguồn bệnh khác nhau: Ở châu Phi có 2 loài là *Trypanosoma rhodesiense* và *Trypanosoma gambiense*, gây bệnh ngủ “li bì”, vật trung gian truyền bệnh là ruồi Txê-txê (có tên khoa học là *Glossina palpilis*). Phân bố ở châu Mỹ có 2 loài là *Trypanosoma cruzi* và *Trypanosoma triatomae* gây bệnh Chagas ở Nam Mỹ và Trung Mỹ. Ở nước ta và một số nước ở châu Á có loài *Trypanosoma evansi* gây ra các chứng bệnh như sẩy thai, gây yếu, suy giảm miễn dịch... trên vật nuôi như trâu, bò.

Bệnh Chagas được nhà khoa học người Brazil Carlos Chagas phát hiện vào năm 1909, đến nay đã thấy xuất hiện trên 18 quốc gia, chủ yếu là

ở Trung Mỹ và Nam Mỹ. Hiện nay có khoảng 10 triệu người trên thế giới mắc bệnh này. Các loài bọ xít hút máu (thuộc 3 giống *Rhodnius*, *Triatoma*, *Panstrongylus*) đã truyền ký sinh trùng *Trypanosoma cruzi* vào cơ thể người qua các vết đốt hoặc vết xước do ngứa gãi tại chỗ do bọ xít đốt. Bệnh cũng có thể gây nên do truyền máu, do tai nạn nghề nghiệp trong phòng thí nghiệm, nhiễm qua sữa mẹ hoặc qua các mảnh ghép tạng, tế bào... có mang mầm bệnh. Tất cả mọi lứa tuổi đều là người cảm thụ và có thể bị mắc bệnh. Ngoài ra bệnh có thể lây qua đường thực phẩm. Năm 1991, nhiều người dân ở bang Paraíba, Brazil, bị nhiễm do uống nước ép hạt cọ acais (thuộc họ Cọ Areceaceae) và nước mía ép có chứa ký sinh trùng. Một vụ dịch năm 2007 gây bệnh cho 103 trẻ em ở một trường học Venezuela do dùng nước ép quả ổi bị nhiễm loài ký sinh trùng này.

Bệnh Chagas có 2 giai đoạn là cấp tính và mãn tính. Đối với giai đoạn cấp tính, bệnh Chagas có thời gian ủ bệnh từ 1-2 tuần từ khi bị bọ xít đốt và kéo dài khoảng 2 tháng. Khi bị bọ xít đốt, ký sinh trùng sẽ xâm nhập qua da, tại chỗ bị ký sinh trùng xâm nhập sẽ xuất hiện cục cứng đỏ sẫm và hồng ban kèm theo sưng đau. Nếu ký sinh trùng xâm nhập qua niêm mạc mắt, có dấu hiệu Romana (một dấu hiệu kinh điển của bệnh Chagas cấp bao gồm sưng mí mắt ở phía bên của khuôn mặt gần vết thương cắn hoặc vô tình cọ xát vào mắt, người bệnh sẽ bị phù nề một bên mí mắt và quanh hốc mắt), dấu hiệu này có thể tồn tại khoảng 2 tháng. Người bị ký sinh trùng xâm nhập sẽ thấy mệt mỏi, buồn ngủ và sốt cao.

Đối với giai đoạn mãn tính, bệnh có thể kéo dài nhiều năm. Biểu hiện lâm sàng thường gặp ở tim, não, thực quản và phổi: Thực quản thường bị giãn to, đau; bệnh nhân cảm thấy đau ngực, khó nuốt và nôn. Hay gặp triệu chứng khó thở khi hít vào, đặc biệt là trong khi ngủ.

Một câu hỏi khác được đặt ra là ở Việt Nam có xuất hiện bệnh Chagas hay không? Chúng tôi hoàn toàn nhất trí với các nhà khoa học chuyên ngành đã khẳng định rằng *bệnh Chagas chưa thấy xuất hiện ở nước ta*. Bệnh này chỉ phân bố ở Nam Mỹ (hình 7), gần đây bệnh có phạm vi lan rộng hơn sang một số nước ở châu Âu (Bồ Đào Nha, Tây Ban Nha và châu Á (Nhật Bản) tuy nhiên tỷ lệ người mắc bệnh không đáng kể. Bệnh Chagas chỉ lây nhiễm trong cộng đồng dân cư khi có các điều kiện sau đây:

- Thứ nhất là phải có nguồn bệnh, là loài trùng roi đường máu *Trypanosoma cruzi*. Theo công bố của các nhà khoa học nước ta thì các loài trùng roi ký sinh ở các động vật có xương sống và người còn chưa được xác định rõ có loài *Trypanosoma cruzi* hay không, còn ở người bệnh có nghi là do ký sinh trùng gây ra thì vẫn chưa phát hiện thấy loài trùng roi này. Kết quả nghiên cứu gần đây của Thạc sĩ Nguyễn Thị Giang Thanh, bộ môn Ký sinh trùng, Viện Thú y cho thấy đã phát hiện có ký sinh trùng *Trypanosoma* trong cơ thể bọ xít, tuy nhiên cũng chưa khẳng định loài trùng roi này có phải là *Trypanosoma cruzi* là loài gây bệnh Chagas hay không.

- Thứ hai là cần phải có vật truyền bệnh, là các loài bọ xít hút máu thuộc 5 loài và 3 giống đã nói ở trên. Mặc dù các nhà khoa học đã xác định

được loài bọ xít hút máu xuất hiện ở nhiều địa phương của nước ta gần đây thuộc giống *Triatoma*, tuy nhiên lại không phải là các loài truyền bệnh chính đã được xác định, mà là một loài khác có liên quan đến bệnh trùng roi đường máu khác chứ không phải bệnh Chagas ở châu Mỹ đang làm mọi người lo lắng.

- Thứ ba là để bệnh lây lan nhanh trong cộng đồng thì mật độ loài bọ xít phải cao và bọ xít phải có tập tính ưa thích hút máu người. Qua điều tra phát hiện thì ngoại trừ ở thành phố Hà Nội có 2 ổ bọ xít có số lượng cá thể lớn (từ 200 cá thể đến hơn 1000 cá thể), còn lại loài bọ xít này chỉ xuất hiện rải rác ở một số điểm. Ví dụ ở thành phố Huế, loài này bắt được ở phường Vĩnh Ninh, Tây Lộc với mật độ rất thấp. Khi xét nghiệm máu trong cơ thể bọ xít, các nhà khoa học nước ta đã khẳng định phần lớn là máu chuột hay các động vật khác. Như vậy tập tính ưa hút máu người của bọ xít vẫn chưa khẳng định.

Mặt khác diễn biến bệnh ở những người bị bọ xít đốt vừa qua cho thấy: Vết đốt do bọ xít có hiện tượng đau, ngứa, sưng tấy lan rộng xung quanh. Sau 3-5 ngày, một số vết thương có thể tự lành, một số vết đốt còn thâm màu, nhưng chưa có người nào có biểu hiện sốt, buồn ngủ hoặc biểu hiện của bệnh Chagas. Tuy vậy không loại trừ khả năng bọ xít hút máu đang xuất hiện có thể truyền một số bệnh trùng roi đường máu khác. Ví dụ ở Ấn Độ, Joshi và cộng sự đã công bố sự xuất hiện thích ứng của loài *Trypanosoma evansi* trên người và có khả năng gây bệnh cho người.

#### **4. Phòng các bệnh do bọ xít hút máu truyền bệnh**

##### *4.1. Chẩn đoán*

Chẩn đoán bệnh do trùng roi ký sinh đường máu gây ra:

- Phát hiện thể Trypomastigote trong máu ở giai đoạn sốt cấp tính: Làm tiêu bản máu đàn giọt đặc rồi nhuộm giêmsa.

- Xét nghiệm sinh thiết lách, gan, hạch bạch huyết trong giai đoạn mãn tính hay bệnh nhân tử vong.

- Các test huyết thanh học: Miễn dịch huỳnh quang, miễn dịch phóng xạ và ELISA.

- Nuôi cấy ký sinh trùng trên môi trường nhân tạo.

- Phương pháp chẩn đoán côn trùng: Lấy máu bệnh nhân gây nhiễm cho gián, sau 10 ngày lây nhiễm sẽ xuất hiện ký sinh trùng trong phân gián.

##### *4.2. Phòng chống bệnh*

Phòng, chống bệnh bằng cách phát hiện và điều trị bệnh nhân, chống bọ xít hút máu bằng nhiều phương pháp như cải tạo điều kiện sống, vệ sinh cảnh quan môi trường, phá hủy nơi cư trú và sinh sản của bọ xít. Vận động người dân thường xuyên kiểm tra lại tất cả đồ đạc lưu giữ lâu ngày ở những nơi kín đáo, soi đèn để phát hiện bọ xít hút máu (tắt hết bóng đèn điện, dùng đèn pin soi vào các khe hở bàn ghế, nan giường, vách tường, hốc lõm...), khi phát hiện thấy thì dùng kẹp để bắt, dùng dùi tre, gỗ giết chết.

Nếu phát hiện thấy ổ có số lượng nhiều cá thể bọ xít thì có thể dùng các hóa chất dùng trong y tế, như Permethrin 50EC, Fendona 10SC, ICON 10 WP (nhóm có nguồn gốc từ thực vật - pyrethroid), liều 30mg hoạt chất/m<sup>2</sup> phun trực tiếp vào ổ, sau đó phun trong và xung quanh nhà giống như phun diệt muỗi. Tuy nhiên, chúng ta nên cẩn trọng trong việc dùng hóa chất vì nó sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của mọi người và trong nhiều trường hợp thì sử dụng biện pháp thủ công để tìm và diệt bọ xít như trên là rất hiệu quả. Bên cạnh đó cần hiểu rõ con đường lây nhiễm ký sinh trùng từ bọ xít vào người chủ yếu từ phân bọ xít qua vết gãi xước và vết đốt, do đó cần hạn chế gãi và làm vệ sinh xung quanh vết đốt (hình 8).

Hiện tại chưa có vắc xin chống bệnh Chagas và các bệnh do trùng roi đường máu gây ra. Một số vắc xin tiềm năng hiện đang được thử nghiệm.

Hiện có rất nhiều loại thuốc để điều trị bệnh Chagas nhưng không phải có hiệu quả như nhau, do đó người ta khuyến cáo dùng một số loại thuốc đặc hiệu. Khi bị bệnh Chagas dùng Nifurtimox liều 10mg/kg cơ thể/ngày cho người lớn và 15mg/kg cơ thể/ngày cho trẻ em, chia 3 lần, uống trong 60 ngày, 90 ngày hay 120 ngày tùy thuộc vào sức chịu đựng của cơ thể. Có thể có một số biến chứng phụ khi dùng thuốc.

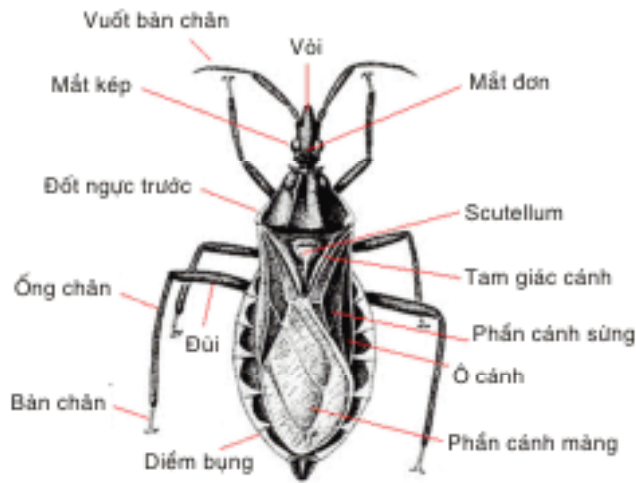
Cũng có thể dùng Benznidazol liều 5mg/kg cơ thể/ngày với người lớn và 10mg/kg cơ thể/ngày với trẻ em, chia 2 lần, uống trong 60 ngày. Hai loại thuốc này có tác dụng tiêu diệt các ký sinh trùng gây bệnh trong mô và trong máu của người mang ký sinh trùng. Nhưng cả 2 loại thuốc này đều không có khả năng loại trừ hoàn toàn ký sinh trùng khỏi cơ thể, đặc biệt ở những bệnh nhân bị nhiễm mãn tính và đã kháng thuốc. Các nghiên cứu cũng cho thấy việc điều trị chống ký sinh trùng sẽ chữa trị được khoảng 60-85% ở người trưởng thành và trên 90% ở trẻ sơ sinh được điều trị năm đầu tiên của giai đoạn cấp tính. Trẻ em (từ 6-12 tuổi) bị nhiễm mãn tính thì tỷ lệ khỏi bệnh khoảng 60% với Benznidazol. Trong khi đó tỷ lệ khỏi bệnh lại giảm lâu hơn ở người trưởng thành bị nhiễm bệnh Chagas. Nếu việc điều trị cho phụ nữ bị nhiễm bệnh mãn tính trước và trong suốt thời kỳ mang thai không giảm thì sẽ có khả năng bệnh truyền sang thai nhi.

## 5. Kết luận và đề nghị

### *Kết luận*

Loài bọ xít xuất hiện tại nhiều địa phương ở nước ta trong thời gian vừa qua là *Triatoma rubrofasciata* De Geer thuộc giống *Triatoma*, phân họ Triatominae, họ Reduviidae. Loài này không thuộc vào danh sách các loài bọ xít hút máu truyền bệnh Chagas ở châu Mỹ. Vòng đời của loài bọ xít này trải qua 3 pha phát triển là trứng, thiếu trùng và trưởng thành. Ngoài tự nhiên, thời gian phát triển từ trứng đến trưởng thành kéo dài 1 năm. Trứng nở sau 2-5 tuần, thiếu trùng có 5 tuổi (qua 4 lần lột xác), trưởng thành có thể đạt kích thước 20mm, con đực có diềm bụng lớn hơn con cái.

Bọ xít có thể sống trong khe đá, kẽ tường nhà, mái nhà tranh, có thể bò trên đất, cát hay trên lá cây... ở các vùng đồi, núi hay vùng đồng bằng.



Hình 1. Hình thái ngoài của bọ xít họ Reduviidae



Hình 2. Bọ xít hút máu ở thành phố Huế (mẫu vật bắt được ngày 29/6/2010 tại Tây Lộc)



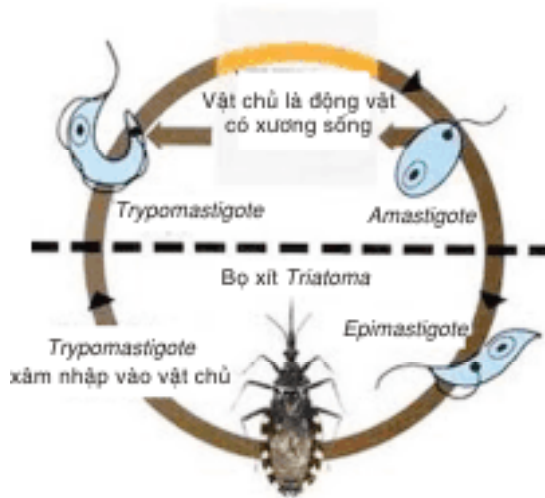
Hình 3. Vòng đời *Triatoma* sp  
1-4. Trứng; 5-7. Thiếu trùng các tuổi;  
8. Trưởng thành; 9. Vòi; 10. Phần cuối bụng.



Hình 4. *Triatoma* đang hút máu trên mặt người (gắn mắt)



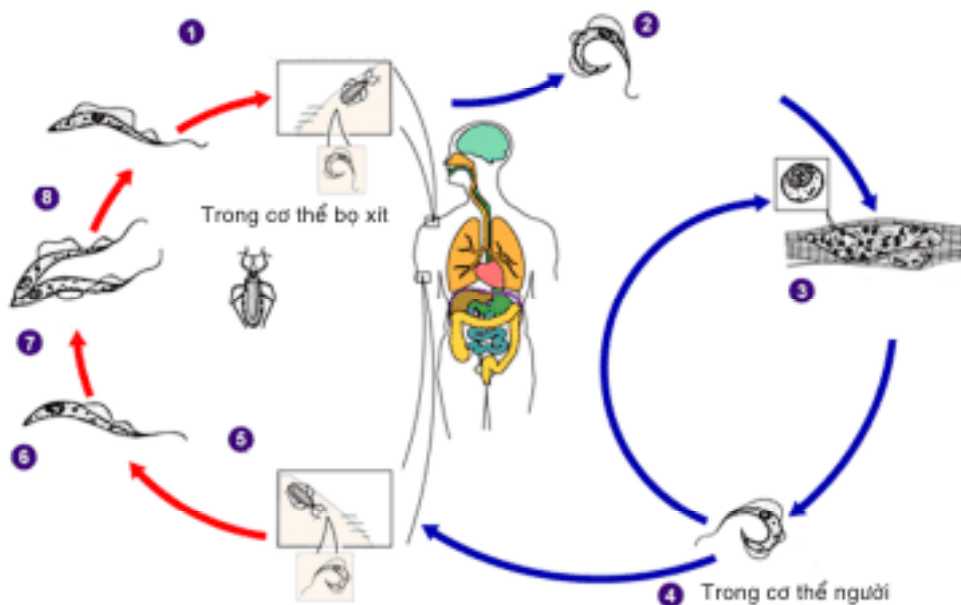
Hình 5. *Triatoma* đang hút máu gà



Hình 6. Vòng đời của trùng roi ký sinh đường máu *Trypanosoma cruzi*



Hình 7. Phân bố bệnh Chagas ở châu Mỹ (Vùng A màu đỏ là vùng có lưu hành bệnh)



Hình 8. Sự lây nhiễm ký sinh trùng từ bọ xít vào người

(1) Bọ xít truyền *Trypanosoma cruzi* qua các vết đốt và vết thương tổn trên da; (2) Khi nhập vào một tế bào của con người, hình thành amastigote; (3) Một số lượng lớn amastigote thấy trong các tế bào bị nhiễm trong cơ; (4) Amastigote chuyển đổi lại thành trypomastigote, phá vỡ tế bào và tiếp tục lây nhiễm tế bào khác; (5) Một số trypomastigote vào bọ xít; (6) Trong ruột bọ xít chuyển thành epimastigote; (7) Epimastigote sinh sản giai đoạn thứ hai; (8) Epimastigote chuyển thành metacyclic và được thải qua phân; (1) Từ phân bọ xít lây nhiễm sang một cơ thể mới và lặp đi lặp lại chu kỳ.

Chúng có thể hút máu nhiều loài động vật có xương sống, kể cả con người nhưng không phải là loài ưa hút máu người mà việc hút máu người chỉ là ngẫu nhiên. Chúng có mang trùng roi ký sinh đường máu thuộc giống *Trypanosoma* nhưng chưa xác định được vai trò gây bệnh ở người của loài trùng roi ký sinh này.

Việc phòng ngừa bọ xít hút máu và điều trị các bệnh do trùng roi ký sinh đường máu gây nên là hoàn toàn có thể thực hiện hiệu quả. Cách tốt nhất để phòng ngừa bọ xít hút máu là phát hiện và diệt bọ xít bằng biện pháp thủ công vào ban đêm, khi bị đốt thì làm vệ sinh nơi bị đốt để tránh sự xâm nhập của ký sinh trùng. Hiện nay phương pháp điều trị đối với các bệnh nhân có ký sinh trùng đường máu hoàn toàn không có khó khăn gì đáng kể đối với trình độ y học của nước ta.

### **Đề nghị**

Người dân cần bình tĩnh trước sự xuất hiện của loài bọ xít hút máu này, vì chúng là những côn trùng bình thường, cũng như các loài chân khớp hút máu khác phổ biến ở nước ta (muỗi, ruồi vàng, rệp giường, bọ chét, ve, bét, mò, mạt...).

Theo chúng tôi, cần phải sớm tiến hành nghiên cứu về loài bọ xít hút máu đã nêu và những nhóm côn trùng sống gần người có khả năng truyền bệnh. Các hướng nghiên cứu có thể là: 1) Điều tra xác định thành phần loài và định danh chính xác các loài bọ xít hút máu thuộc phân họ Triatominae ở trên toàn lãnh thổ Việt Nam; 2) Nghiên cứu sâu hơn về đặc điểm sinh học, sinh thái học của các loài bọ xít hút máu thường gặp; 3) Nghiên cứu sự phân bố, vai trò truyền bệnh của các loài bọ xít và vai trò gây bệnh của các loài trùng roi ký sinh đường máu; 4) Xác định nguyên nhân phát sinh một số ổ bọ xít với mật độ lớn... Tất nhiên để đẩy nhanh tiến độ nghiên cứu, nâng cao hiệu quả, cần triển khai trên diện rộng, có sự phối hợp các cơ quan và nhất là các nhà khoa học trên mọi miền đất nước.

Từ các kết quả nghiên cứu đó sớm xuất bản các tài liệu sách báo chính thống về loài bọ xít này để cho người dân hiểu rõ về chúng, có biện pháp phòng chống hiệu quả, tránh những sự hiểu lầm, hoang mang, lo sợ không đáng có.

L T S - L T L

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Báo cáo khoa học Hội nghị Côn trùng toàn quốc lần thứ 5 (2005), Nxb Nông nghiệp, tr. 84-86.
2. Báo cáo khoa học Hội nghị Côn trùng toàn quốc lần thứ 6 (2008), Nxb Nông nghiệp, tr. 129-134.
3. Báo cáo khoa học Hội nghị Nghiên cứu cơ bản khoa học sự sống toàn quốc (2005), Nxb Khoa học và Kỹ thuật, tr. 202-205.
4. Báo cáo khoa học Hội nghị Nghiên cứu cơ bản khoa học sự sống toàn quốc (2007), Nxb Khoa học và Kỹ thuật, tr. 31-345.
5. Báo cáo khoa học Hội nghị Sinh thái và tài nguyên sinh vật lần thứ 2 (2007), Nxb Nông nghiệp, tr. 128-134; 398-403; 443-450.

6. Báo cáo khoa học Hội nghị Sinh thái và tài nguyên sinh vật lần thứ 3 (2009), Nxb Nông nghiệp, tr. 226-234; 235-242; 553-557.
7. Bộ môn Ký sinh trùng Trường Đại học Y Hà Nội (1998). *Ký sinh trùng y học*, Nxb Y học, tr. 60-72; 256-257.
8. Lê Trọng Sơn (2004). *Đa dạng sinh học về côn trùng ở Vườn Quốc gia Bạch Mã*, Nxb Thuận Hóa, Huế, tr. 173-175; 202-204; 281.
9. Viện Bảo vệ Thực vật (1976). *Kết quả điều tra côn trùng năm 1967-1968*, Nxb Nông thôn, Hà Nội, tr. 78-87.
10. Borror, Donald J. and Richard E. White (1970). *A Field Guide to the Insects of America North of Mexico*. Houghton Mifflin Co. Boston, MA.
11. Daly, Howell V., John T. Doyen, and Alexander H. Purcell (1998). *Introduction to Insect Biology and Diversity*. III. Second Edition. Oxford University Press. New York, NY.
12. Geoffrey Lapage (1962). *Veterinary Helminthology and Entomology*, Fifth Edition. Baltimore the Williams and Willkins company
13. William J. Baerg (1951). *Introduction to Applied Entomology*, Third Edition. Burgess publishing company, Minnesota.
14. Các trang web phổ thông. Nguồn ảnh: <http://www.msgpp.org/chagas.shtml>

### TÓM TẮT

Theo kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học, loài bọ xít hút máu xuất hiện tại nhiều địa phương ở nước ta trong thời gian vừa qua có tên khoa học là *Triatoma rubrofasciata* De Geer, thuộc giống *Triatoma*, phân họ Triatominae, họ Reduviidae. Loài này không thuộc vào danh sách các loài bọ xít hút máu truyền bệnh Chagas ở châu Mỹ. Chúng hút máu nhiều loài động vật có xương sống, kể cả con người, nhưng việc hút máu người có thể chỉ do ngẫu nhiên. Chúng có mang trùng roi ký sinh đường máu thuộc giống *Trypanosoma* nhưng hiện nay vẫn chưa xác định được vai trò gây bệnh ở người của loài trùng roi ký sinh này.

Việc phòng ngừa bọ xít hút máu và điều trị các bệnh do trùng roi ký sinh đường máu gây ra là hoàn toàn có thể thực hiện hiệu quả trong điều kiện của nước ta hiện nay.

Chúng ta cần bình tĩnh, tránh những sự hiểu lầm, lo sợ không đáng có trước việc xuất hiện của loài bọ xít hút máu này, vì chúng là những côn trùng bình thường, cũng như các loài chân khớp hút máu khác phổ biến ở nước ta (muỗi, ruồi vàng, rệp giường, bọ chét, ve, bét...).

### ABSTRACT

#### BLOOD-SUCKING BUG - OUR CONCERN

According to research results of scientists, species of blood sucking bug that appeared in many localities of our country in recent times has the scientific name of *Triatoma rubrofasciata* De Geer, belong to the genus *Triatoma*, subfamily Triatominae and family Reduviidae. This species is not included in the list of species of bloodsucking bug that transmitted Chagas disease in the America. They suck the blood of many species of vertebrate animal, including human, but their human blood sucking is just random. They carry blood flagellate parasites that belong to the genus *Trypanosoma*, however the scientific name and human pathogenicity of this species of flagellate parasites is still not determined.

The prevention of blood-sucking bug and cure of diseases caused by blood flagellate parasite are possible in the current condition of our country. We should keep calm, avoid misunderstandings and unfounded fears when this species of blood-sucking bug appear because they are the normal insects as well as other species of blood-sucking arthropod that are popular in our country (eg. mosquito, yellow fly, bed bug, flea, tick...).