

## **ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM NHIỄM KHUẨN CỦA CAO LỎNG BD BẰNG MỘT SỐ CHỈ TIÊU LÂM SÀNG**

**TRẦN HỮU HIỆP, NGUYỄN MINH HÀ  
NGHIÊM ĐÌNH PHÀN, NGUYỄN TRƯỜNG GIANG**

### **TÓM TẮT:**

*Từ tháng 6/2009 đến tháng 11/2009 chúng tôi đã nghiên cứu điều trị vết thương phần mềm nhiễm khuẩn trên 75 bệnh nhân tại khoa B15 viện 103. Số bệnh nhân này được chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng cao lỏng BD, nhóm chứng điều trị bằng Betadine. Kết quả theo dõi qua một số chỉ tiêu lâm sàng cho thấy thời gian mất mùi hôi, thời gian rụng hoại tử sạch vết thương, tốc độ thu hẹp vết ở hai nhóm không có sự khác biệt. Thời gian nằm điều trị trung bình là 17-18 ngày, so sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, chúng tôi thấy kết quả là tương đương.*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ.**

Vết thương phần mềm chiếm một tỷ lệ lớn trong các loại vết thương thường gặp cả trong thời chiến và thời bình. Trong chiến tranh thế giới thứ II ở Liên Xô và Triều Tiên tỷ lệ vết thương phần mềm là 60%-80%, chiến tranh chống Pháp và chống Mỹ ở Việt Nam tỷ lệ này là 80%- 82% [1]. Theo thông báo ở nước ta tỷ lệ vết thương phần mềm do tai nạn giao thông và tai nạn lao động khoảng 60%[5]. kết quả điều trị vết thương phần mềm có ảnh hưởng rất lớn

đến kết quả điều trị các vết thương khác như xương khớp, mạch máu, thần kinh...Ngày nay có nhiều thuốc và phương tiện hiện đại được ứng dụng để điều trị vết thương, bên cạnh đó vai trò của thuốc y học cổ truyền cũng được khẳng định như tinh dầu trầm, mỡ quạ, cỏ lào, kem ráy, lân tở uyn, bạch đồng nữ... Một trong những thuốc đã được sử dụng trong dân gian là lá bạch đàn[2]. Để đánh giá một cách khoa học tác dụng sát khuẩn của lá bạch đàn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tác dụng sát khuẩn của cao lỏng BD trên vết thương phần mềm nhiễm khuẩn nhằm mục đích: đánh giá tác dụng điều trị của cao lỏng BD bằng một số chỉ tiêu lâm sàng.

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.**

#### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

75 bệnh nhân có vết thương phần mềm được chẩn đoán và điều trị tại khoa B15 viện 103 từ tháng 6/2009 đến tháng 11/2009, được chia thành hai nhóm, gồm nhóm nghiên cứu 44 bệnh nhân và nhóm chứng 31 bệnh nhân.

#### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

##### **2.1. Nội dung nghiên cứu.**

- Cao lỏng BD tỷ lệ 1:1 được bào chế từ lá bạch đàn, đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam III.

- Dùng thuốc đắp tại chỗ khi thay băng, vết thương bẩn thay băng hàng ngày, vết thương sạch thay băng cách ngày, vết thương được sát trùng rồi tẩm gạc thuốc đắp tại chỗ, đặt gạc vô khuẩn bên ngoài rồi băng lại. Nhóm nghiên cứu dùng cao lỏng BD, nhóm chứng dùng dung dịch Betadine.

- Một số chỉ tiêu cần theo dõi.

+ Thời gian mất mùi hôi.

+ Thời gian rụng hoại tử làm sạch vết thương.

+ Tốc độ thu hẹp vết thương.

+ Cách thức liền vết thương.

+ Thời gian nằm điều trị.

**2.2. Xử lý số liệu:** theo phần mềm Microsoft Excel 2007

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

### 1. Phân loại theo tuổi.

Độ tuổi	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
< 30	24	54,5	19	61,3	43	57,3
30-49	15	34,1	11	35,5	26	34,7
≥50	5	11,4	1	3,2	6	8
Tổng	44	100	31	100	75	100

Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là dưới 50, độ tuổi lao động và hoạt động xã hội với cường độ cao vì vậy nguy cơ tai nạn lao động và tai nạn giao thông cao.

### 2. Phân loại theo giới.

Độ tuổi	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Nam	38	86,4	25	80,6	63	84
Nữ	6	13,6	6	19,4	12	16
Tổng	44	100	31	100	75	100

Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ lớn, đây là lực lượng lao động chính vì vậy nguy cơ tai nạn cao hơn.

### 3. Nguyên nhân gây tổn thương.

Nguyên nhân	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
TNGT	34	77,3	20	64,5	54	72
TNLD	10	22,7	9	29	19	25,3
NN khác			2	6,5	2	2,7

Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông và tai nạn lao động, cùng với sự phát triển của giao thông và sự phát triển của công nghiệp thì tỷ lệ tai nạn càng cao.

### 4. Tổn thương kết hợp

Tổn thương	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Đơn thuần	8	18,2	6	19,3
Gây xương	26	59,1	19	61,3
Tổn thương khác	7	15,9	3	9,7
Đa chấn thương	3	6,8	3	9,7

Tổn thương phần mềm kết hợp gãy xương chiếm tỷ lệ lớn ở cả hai nhóm, số còn lại là các tổn thương kết hợp với tổn thương mạch máu, thần kinh, đa chấn

thương, bệnh nhân tổn thương phần mềm đơn thuần chiếm số lượng rất ít.

### 5. Thời gian từ khi bị thương đến khi vào viện.

Thời gian	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
< 6 h	14	31,8	17	54,8	31	41,3
6 – 24 h	23	52,3	13	42	36	48
2-7ngày	6	13,6	1	3,2	7	9,3
>7 ngày	1	2,3	0	0	1	1,4
Tổng	44	100	31	100	75	100

Số bệnh nhân đến viện trước 6h là 41,3%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong khoảng từ 6h-24h(48%), còn khoảng hơn 10% bệnh nhân đến muộn. Đây là những khoảng “thời gian vàng”, có ảnh hưởng rất lớn tới kết quả điều trị.

### 6. Thời gian mất mùi hôi.

Thời gian(ngày)	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
2 – 3	24	54,5	14	45,2	> 0,05
4 – 5	15	34,1	12	38,7	> 0,05
6 – 7	4	9,1	3	9,7	> 0,05
> 7	1	2,3	2	6,4	> 0,05
Trung bình	3,8 ± 1,8		4,2 ± 2,1		> 0,05

Thời gian mất mùi hôi tại vết thương đa số bệnh nhân ở trong khoảng từ 2-5 ngày đắp thuốc, gấp ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu thời gian mất mùi hôi trung bình ít hơn so với nhóm chứng.

### 7. Thời gian rụng hoại tử sạch vết thương.

Thời gian(ngày)	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
< 5	14	31,8	8	25,8	> 0,05
5- 10	27	61,4	20	64,5	> 0,05
11- 15	3	6,8	3	9,7	> 0,05
>15	0	0	0	0	> 0,05
Trung bình	6,1 ± 2,7		6,3 ± 3		> 0,05

Thời gian rụng hoại tử ở cả hai nhóm, tập trung trong khoảng 10 ngày sau khi đắp thuốc, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu.

### 8. Tốc độ thu hẹp vết thương.

Tốc độ	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng	P
Thấp nhất	0,36	0,42	> 0,05
Cao nhất	8,8	8,2	> 0,05
Trung bình	3,3 ± 2,3	2,5 ± 1,9	> 0,05

Tốc độ thu hẹp vết thương có sự khác biệt giữa các loại tổn thương và vùng tổn thương(thấp nhất là 0,36 cao nhất là 8,8), những tổn thương sâu rộng và những vùng dinh dưỡng kém thì tốc độ thu hẹp tổn thương chậm hơn. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

### 9. Cách thức liền vết thương.

Thời gian	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Tự liền	3	6,8	1	3,2	> 0,05
Khâu da kỹ II	15	34,1	16	51,6	> 0,05
Ghép da	23	52,3	13	42	> 0,05
Khâu-Ghép	3	6,8	1	3,2	> 0,05

Số bệnh nhân tự liền vết thương và kết hợp khâu với ghép da ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng. Trong khi ở nhóm nghiên cứu ghép da là chủ yếu thì ở nhóm chứng khâu da kỳ II là chủ yếu.

#### 10. Thời gian nằm điều trị.

Thời gian(ngày)	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
< 7	0	0	0	0	0,05
7- 14	14	31,8	12	38,7	0,05
15- 21	18	40,9	11	35,5	0,05
>21	12	27,3	8	25,8	0,05
Trung bình	18,6 ±	8,3	17,6 ±	7,6	0,05

Thời gian nằm điều trị ở cả hai nhóm đều sau 7 ngày, thời gian nằm trung bình ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

#### BÀN LUẬN.

Khi sử dụng cao lỏng BD điều trị tại chỗ vết thương phần mềm, thời gian mất mùi hôi trung bình  $3,8 \pm 1,8$  ngắn hơn nhóm dùng Betadine ( $4,2 \pm 2,1$ ), kết quả này cũng ngắn hơn kết quả của gạc Eupolin ( $5,1 \pm 3,3$ ) của tác giả Nghiêm Đình Phàn[3].

Thời gian làm rụng hoại tử và làm sạch vết thương trung bình của cao lỏng BD và Betadine không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $6,1 \pm 2,7$  và  $6,3 \pm 3$ ), có 93,2% số bệnh nhân điều trị bằng cao lỏng BD có thời gian rụng hoại tử và làm sạch vết thương sau 10 ngày, trong đó tập trung chủ yếu từ ngày 5-10. Kết quả này cao hơn kết quả của gạc Eupolin của Nghiêm Đình Phàn(2008) [3] là 85,4%, kem nghệ của Đỗ hoàng Dung(1979) là 66,6%, lá mỏ quạ của Đinh Văn Lực(1987)[4] là 35,5%, gần tương đương với nghiên cứu của Benisiv và Capozzi A(1974)[6] tác dụng điều trị bỏng của Travase là 90%. Theo chúng tôi kết quả cao có thể do số mẫu còn ít, cần nghiên cứu với số mẫu lớn hơn để có kết quả chính xác hơn.

Tốc độ thu hẹp vết thương trung bình khi điều trị

bằng cao lỏng BD và Betadine không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tốc độ này có khác nhau tùy theo vị trí, kích thước, tính chất và mức độ tổn thương.

Thời gian nằm điều trị trung bình khi dùng cao lỏng BD và Betadine là tương ( $18,6 \pm 8,3$  và  $17,6 \pm 7,6$ ). Kết quả này thấp hơn kết quả của Đinh Văn Lực dùng nước sắc lá mỏ quạ là 21 [4], tương đương với kết quả dùng gạc Eupolin của Nghiêm Đình Phàn là  $17,6 \pm 7,5$ [3]

#### KẾT LUẬN.

Cao lỏng BD có tác dụng tốt trong điều trị vết thương phần mềm nhiễm khuẩn, sau khoảng 3 ngày đắp thuốc, vết thương đã hết mùi hôi, thời gian làm rụng hoại tử nhanh, trung bình khoảng 6 ngày sau khi đắp thuốc, tốc độ thu hẹp vết thương trung bình khoảng 3 cm<sup>2</sup> ngày, góp phần rút ngắn thời gian điều trị xuống trung bình ở mức 18 ngày.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Lê cao Đài, Lê Thế Trung, Nguyễn ấu Thực (1968), Điều lệ xử trí vết thương chiến tranh, cục quân y, tr.87-88.
2. Nguyễn Minh Hà (2008), Nghiên cứu bào chế, đánh giá độc tính và tác dụng sát khuẩn phần mềm của cao lỏng BD bào chế từ dược liệu trong nước. Đề tài nghiên cứu cấp bộ quốc phòng
3. Nghiêm Đình Phàn(2008), Hoàn thiện quy trình chế tạo gạc Eupolin điều trị vết thương phần mềm. Đề tài áp dụng thử.
4. Đinh Văn Lực, Nguyễn Thị Hiền(1987), Điều trị VTPM bằng lá mỏ quạ, NXB học, Hà Nội, tr 14-55.
5. Spiridonov M.I, Seroshtanov A.I (1994), " the use of ozone for treating suppurative wounds", Klin Khir,(5), pp. 52-54.
6. Bensini V.R, Capozzi A(1974), Travase observations and controlled study of the effectiveness of travase in Burn, Book of Abstracta, Argentina, pp. 1-171.