

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG LIÊN VẾT THƯƠNG CỦA CAO MỎ QUẠ TRÊN BỆNH NHÂN SAU MỔ RÒ HẬU MÔN

Lê Mạnh Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng liền vết thương của cao Mỏ quạ trên bệnh nhân (BN) sau mổ rò hậu môn (RHM). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, so sánh trước và sau điều trị 35 BN đã được phẫu thuật rò hậu môn tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Cao Mỏ quạ giúp giảm tỷ lệ giả mạc, giảm tiết dịch và phù nề vết thương, giảm pH kiềm và tăng pH axit, rút ngắn thời gian liền vết thương. **Kết luận:** Cao Mỏ quạ chứng minh hiệu quả trong hỗ trợ điều trị liền vết thương sau mổ RHM.

* Từ khóa: Cao mỏ quạ; Liên vết thương; Rò hậu môn; Phẫu thuật.

Evaluating the Wound Healing Effect of Mo Qua Extract on Patients after Anal Fistula Surgery

Summary

Objectives: To evaluate the wound healing effect of Mo qua extract on patients after anal fistula surgery. **Subjects and methods:** A retrospective, comparison study, before and after treatment on 35 patients who have undergone anal fistula surgery at the National Hospital Traditional Medicine. **Results:** Mo qua extract reduced the rate of pseudomembranous cells, reduced exudation and wound edema, reduced alkaline pH and increased acidic pH, and shortened wound healing time. **Conclusion:** Mo qua extract has been proven to be effective in the support treatment of wound healing after anal fistula surgery.

* *Keywords:* Mo qua extract; Wound healing; Anal fistula; Surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn là bệnh thường gặp trong các bệnh lý hậu môn - trực tràng sau bệnh trĩ. Mặc dù RHM không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây nên tình trạng

rỉ dịch dai dẳng qua một hay nhiều lỗ cạnh hậu môn hoặc hình thành ổ nhiễm trùng tái đi tái lại, làm ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh hoạt, lao động, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1, 2, 5].

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

Người phản hồi: Lê Mạnh Cường (drcuong68@gmail.com)

Ngày nhận bài: 8/12/2021

Ngày được chấp nhận đăng: 20/12/2021

Trên thế giới và Việt Nam, có rất nhiều phương pháp điều trị RHM nhưng phương pháp phẫu thuật được áp dụng và đạt hiệu quả cao nhất [6, 7, 8]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để, tuy nhiên để lại những vết thương hở, rộng và sâu, gây đau đớn cho BN trong nhiều ngày sau mổ. Kết quả điều trị vết thương phần mềm sau mổ rò hậu môn có ý nghĩa quan trọng, với nguyên tắc cơ bản là chống nhiễm khuẩn và kích thích mô hạt phát triển, tạo điều kiện làm liền vết thương. Theo Y học cổ truyền, vết thương phần mềm thuộc phạm vi chứng sang thương, đã được phân tích rõ nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và phương pháp điều trị.

Cao Mỏ quạ là một chế phẩm được sản xuất tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương đã được chứng minh trên thực nghiệm về khả năng giảm đau, chống viêm, chống phù nề, kháng khuẩn cũng như không kích ứng da. Mặc dù đã được sử dụng rộng rãi và đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị chấn thương phần mềm nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng điều trị vết thương phần mềm trên lâm sàng. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành để: *Đánh giá tác dụng liền vết thương của cao Mỏ quạ trên BN sau mổ RHM.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

35 BN đã được phẫu thuật rò hậu môn tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương từ 01/2018 - 12/2018.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Bệnh nhân đã được phẫu thuật RHM.
- Bệnh nhân \geq 18 tuổi.

- Không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tuân thủ đúng các yêu cầu của nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, so sánh trước và sau điều trị. Cao Mỏ quạ được sản xuất tại Khoa Dược, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, đạt tiêu chuẩn cơ sở.

* *Kỹ thuật tiến hành:*

- Bệnh nhân được làm Bilan chẩn đoán, chỉ định phẫu thuật.

- Dùng kháng sinh kết hợp ngay từ ngày phẫu thuật: Cephalosporin 2g/ngày x 7 ngày, Metronidazole 1g/ngày x 7 ngày.

- Tiến hành phẫu thuật: Lấy bỏ đường rò, dẫn lưu áp xe, đường rò, đặt dây seton đường rò.

- Thay băng dùng cao Mỏ quạ tẩm vào gạc, đắp vào vết thương: Thay băng 1 lần/ngày x 14 ngày. BN sau ra viện, tiếp tục thay băng cho tới khi vết thương liền hoàn toàn.

- Đánh giá theo dõi vết thương: 1 lần/ngày trong 7 ngày đầu, sau đó đánh giá ở các thời điểm sau mổ tuần thứ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

* *Chỉ tiêu đánh giá:* Đánh giá hàng ngày, từ ngày D1 (ngày đầu sau mổ) đến ngày D14 (ngày thứ 14 sau mổ), sau đó 1 tuần/lần tới khi liền hoàn toàn.

- Tình trạng phù nề.

- Tình trạng vết thương.

- Tác dụng không mong muốn.

** Xử lý số liệu:*

Số liệu thu thập được biểu diễn dưới dạng: $\bar{x} \pm SD$ và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. So sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ (%) bằng kiểm định χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

** Đạo đức nghiên cứu:*

Nghiên cứu được Hội đồng Y đức của Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam thông qua. Nghiên cứu nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng, ngoài ra không có mục đích nào khác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu: $42,34 \pm 13,57$, nhỏ nhất 22 tuổi và cao nhất 71 tuổi, độ tuổi mắc bệnh tập trung 18 - 49 tuổi (68,7%). Nam giới chiếm 77,2%, nữ giới chiếm 22,8%. Thời gian mắc bệnh trung bình $3,8 \pm 1,37$ năm, ngắn nhất 01 năm và dài nhất là 11 năm. Phân bố theo tiền sử cho thấy tiểu đường chiếm tỷ lệ cao nhất (28,5%), tăng huyết áp và hội chứng đái tháo chiếm tỷ lệ tương đương nhau 25,7%.

3. Tình trạng phù nề vết thương

Bảng 1: Tình trạng phù nề vết thương tại thời điểm D1 và D14.

Phù nề vết thương	Trước điều trị D1		Sau điều trị D1		Trước điều trị D14		Sau điều trị D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	100	0	28	80	5	14,3	3	8,6
Không	0	0	7	20	30	85,7	32	91,4

Tại thời điểm D1, 100% BN có phù nề tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ: Nhóm có phù nề vết thương chiếm 80% lớn hơn so với nhóm không phù nề 20%.

Tại thời điểm D14, 85,7% BN có dịch tiết tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ: Nhóm không có phù nề chiếm 91,4% lớn hơn so với nhóm còn phù nề 8,6%.

2. Tình trạng vết thương

Tại thời điểm D1, 100% BN có giả mạc tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ nhóm không có giả mạc chiếm 68,6% lớn hơn so với nhóm còn giả mạc 31,4%.

Tại thời điểm D14, 88,6% BN có giả mạc tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ: nhóm không có giả mạc chiếm 94,3% lớn hơn so với nhóm còn giả mạc 5,7%.

Tại thời điểm D1, 100% BN có dịch tiết tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ: nhóm không có dịch tiết chiếm 60% lớn hơn so với nhóm còn dịch tiết 40%.

Tại thời điểm D14, 17,2% BN có dịch tiết tại vết thương trước điều trị. Sau điều trị 24 giờ: nhóm không còn dịch tiết chiếm 91,4% lớn hơn so với nhóm còn dịch tiết 8,6%.

Giai đoạn viêm thường kéo dài tới 4 ngày sau chấn thương và có các dấu hiệu lâm sàng điển hình là sưng, nóng, đỏ, đau. Trong đó 3 giả mạc vết thương là biểu hiện của tình trạng vết thương viêm [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy cao Mỏ quạ có tác dụng hỗ trợ điều trị giả mạc vết thương, một biểu hiện của nhiễm trùng vết thương trên lâm sàng.

Phù nề là hậu quả của tình trạng chấn thương nhiễm trùng tổ chức, khá thường gặp trên vết thương sau mổ vùng hậu môn trực tràng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị của cao Mỏ quạ đối với tình trạng phù nề vết thương sau mổ rò hậu môn, chứng tỏ cao Mỏ quạ có thể có tác dụng kháng khuẩn nhất định. Đây có thể là một hướng nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

4. Tình trạng tiết dịch

Bảng 2: Tình trạng tiết dịch tại thời điểm D14.

Dịch tiết vết thương	Trước điều trị D1		Sau điều trị D1		Trước điều trị D14		Sau điều trị D14	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	0	100	14	40	6	17,2	3	8,6
Không	0	0	21	60	29	82,8	32	91,4

Có nhiều yếu tố tác động lên tình trạng tiết dịch tại vết thương như: Tình trạng toàn thân được cải thiện, hay tình trạng dinh dưỡng của BN tốt lên, các yếu tố ảnh hưởng tới áp lực thẩm thấu như protein huyết tương, albumin huyết tương được bù đủ và ở giới hạn bình thường [3].

Tại thời điểm D1, chúng tôi nhận thấy có 100% vết thương tiết dịch. Trên thực tế lâm sàng, những vết thương tiết dịch nhiều và màu sắc dịch tiết bất thường thì

thường có kết quả cấy khuẩn dương tính và vết thương có kích thước lớn. Sau điều trị bôi cao Mỏ quạ lên vết thương tình trạng tiết dịch tại vết thương được cải thiện đáng kể (giảm từ 100% xuống còn 40% trường hợp vết thương còn dịch tiết). Tại thời điểm D14, tỷ lệ vết thương còn tiết dịch (17,2%) giảm rõ sau khi điều trị vết thương bằng bôi cao Mỏ quạ (8,6%). Điều này cho thấy rõ tác dụng điều trị của cao Mỏ quạ trên vết thương sau mổ RHM.

5. Độ pH tại vết thương

Bảng 3: Độ pH tại vết thương ở thời điểm D1 và D14.

pH bề mặt vết thương	Thời điểm							
	D1				D14			
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kiềm	35	100	14	40	10	28,5	07	20
Axít	0	0	20	57,1	25	71,5	28	80
Trung tính	-	-	1	2,9	-	-	-	-
Tổng số	35	100	35	100	35	100	35	100

pH gián tiếp giúp xác định đặc điểm nền vết thương và đánh giá đáp ứng của vết thương với biện pháp điều trị. Sự biến chuyển pH bề mặt vết thương từ kiềm chuyển sang axit liên quan tới lượng oxy giải phóng tới mô từ hemoglobin, độc tính từ các sản phẩm liên quan tới vi khuẩn như amoniac, tăng phá hủy các collagen bất thường tại chỗ vết thương, giảm hoạt động của các enzyme phân hủy protein, kích thích tăng sinh mạch tân tạo, tăng hoạt động của đại thực bào, nguyên

bào sợi và việc kiểm soát hoạt động của enzyme.

Tại thời điểm D1, trước điều trị: pH kiềm tại vết thương chiếm 100%. Sau điều trị: pH acid tại vết thương 57,1% lớn hơn pH kiềm 40%. pH trung tính có 01 trường hợp 2,9%.

Tại thời điểm D14, trước điều trị: pH acid tại vết thương chiếm 71,5%. Sau điều trị: pH acid tại vết thương 80% lớn hơn pH kiềm 40%.

6. Thời gian liền vết thương hoàn toàn

Bảng 4: Thời gian liền vết thương hoàn toàn.

Thời gian (ngày)	n	%
01 - 20	3	8,6
21 - 40	12	34,3
41 - 60	15	42,8
> 60	5	14,3
Trung bình	43,14 ± 13,6	
Min	18	
Max	70	

Quá trình liền vết thương diễn ra theo tiến trình 3 giai đoạn: Giai đoạn viêm thường kéo dài tới 4 ngày sau chấn thương và có các dấu hiệu lâm sàng điển hình là sưng, nóng, đỏ, đau. Giai đoạn tăng sinh bắt đầu từ ngày thứ 3 sau chấn thương và kéo dài tới 2 tuần sau đó. Biểu mô hóa, tăng sinh mạch, hình thành mô hạt là những đặc trưng của giai đoạn này. Giai đoạn liền sẹo diễn ra từ ngày thứ 8 sau tổn thương và có thể kéo dài đến 1 năm. Trong giai đoạn này, các collagen

sẽ được sắp xếp lại một cách có tổ chức. Quá trình tăng sinh và sắp xếp các collagen phụ thuộc vào chế độ ăn và bệnh kết hợp. Nếu quá trình tổng hợp collagen diễn ra quá mức sẽ dẫn tới tình trạng sẹo lồi hoặc sẹo phì đại [4].

Trong nghiên cứu này, thời gian liền vết thương hoàn toàn khoảng 21 - 60 ngày, chiếm 77,1%. Thời gian liền vết thương trung bình 43,14 ± 13,6 ngày, trong đó ngắn nhất 18 ngày và dài nhất 70 ngày.

7. Tác dụng không mong muốn

* Đau:

Bảng 5: Triệu chứng đau tại thời điểm D1 và D14.

Điểm	Trước bôi (a)		Sau bôi (b)		p	Trước bôi (a)		Sau bôi (b)		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
0	3	8,6	0	0	< 0,05	7	20	0	0	< 0,05
1 - 3	29	82,9	13	37,1		28	80	31	88,6	
4 - 6	3	8,6	22	62,9		0	0	4	11,4	
7 - 10	0	0	0	0		0	0	0	0	
Trung bình	1,86 ± 1,11		4,0 ± 1,14			1,2 ± 0,79		2,7 ± 0,98		
(a-b)	2,14 ± 0,88					1,54 ± 1,09				

Tại thời điểm D1, điểm đau trước can thiệp $1,86 \pm 1,11$. Sau bôi cao Mỏ quạ điều trị: 100% BN đều xuất hiện triệu chứng đau sau bôi cao Mỏ quạ. Điểm đau trung bình: $4,0 \pm 1,14$, sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, mức chênh lệch tổng điểm đau trước và sau điều trị: $2,14 \pm 0,88$.

Tại thời điểm D14, điểm đau trước can thiệp $1,2 \pm 0,79$. Sau bôi cao Mỏ quạ điều trị: 100% BN đều xuất hiện triệu chứng đau sau bôi cao Mỏ quạ. Điểm đau trung bình: $2,7 \pm 0,98$, sự chênh lệch không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, mức chênh lệch tổng điểm đau trước và sau điều trị: $1,54 \pm 1,09$.

* Thời gian đau:

Bảng 6: Thời gian đau tại thời điểm D1 và D14.

Thời gian đau (phút)	D1		D14	
	n	%	n	%
1 - 10	4	11,4	10	10
11 - 20	21	60	24	68,5
21 - 30	10	28,6	1	3
> 30	0	0	0	0
Trung bình	16,17 ± 6,46		12,17 ± 7,46	
Min	5		3	
Max	28		15	

Tại thời điểm D1, thời gian đau trung bình sau bôi cao Mỏ quạ tập trung vào nhóm 11 - 20 phút, chiếm 60%. Thời gian đau trung bình $16,17 \pm 6,46$ phút, trong đó ngắn nhất 5 phút và dài nhất 28 phút.

Tại thời điểm D14, thời gian đau trung bình sau bôi cao Mỏ quạ tập trung vào nhóm 11 - 20 phút, chiếm 68,5%. Thời gian đau trung bình $12,17 \pm 7,46$ phút, trong đó ít nhất 5 phút và lâu nhất 15 phút.

KẾT LUẬN

Cao Mỏ quạ có tác dụng hiệu quả trong hỗ trợ điều trị thúc đẩy nhanh quá trình liền vết thương sau mổ RHM, do đó có thể áp dụng điều trị cao Mỏ quạ trên vết thương sau mổ RHM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hối. Hậu môn - trực tràng học. Nhà xuất bản Y học 2002.
2. Phạm Gia Khánh. Rò hậu môn. Bệnh học Ngoại khoa. NXB Quân đội nhân dân, 2002: 299 - 302.
3. Hàn Văn Bạ. Nghiên cứu nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ngoại khoa rò hậu môn tái phát, Học viện Quân y 2005.
4. Tăng Huy Cường. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật lại rò hậu môn tại Bệnh viện - Hữu nghị Việt Đức, Đại học Y Hà Nội.
5. Ariane M Abcarian, et al. Ligation of intersphincteric fistula tract: early results of a pilot study, Diseases of the Colon & Rectum 2012; 55 (7):778-782.
6. H.A. Joy, J.G. Williams. The outcome of surgery for complex anal fistula, Colorectal Disease, 2002; 4(4):254-261.
7. Andreas Koehler, et al. Treatment for horseshoe fistulas-in-ano with primary closure of the internal fistula opening: a clinical and manometric study, Diseases of the Colon & Rectum 2004: 47(11):1874-1882.
8. Ayaz Ahmad Memon, et al. Treatment of complex fistula in ano with cable-tie seton: a prospective case series, ISRN surgery 2011.