

trong nghiên cứu của Ying Wang thì rối loạn ý thức có tỷ lệ 59% thấp hơn so với triệu chứng thần kinh khác. Sự khác biệt này có lẽ do khác biệt về độ tuổi nghiên cứu, trong nghiên cứu chúng tôi khảo sát bệnh nhân ở mọi lứa tuổi, còn Ying Wang và cộng sự nghiên cứu ở lứa tuổi 0-14 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 30,7 ± 13,7 tuổi, với tỷ lệ nữ giới chiếm 63,9%. Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân khởi phát với các triệu chứng về tâm thần chiếm đa số (52,8%), tuy nhiên nếu xét đơn lẻ từng triệu chứng thì khởi phát phổ biến nhất là rối loạn giấc ngủ (36,1%); các triệu chứng loạn động, rối loạn vận động, rối loạn chức năng thần kinh tự chủ không thấy xuất hiện trong giai đoạn này. Bệnh nhân vào viện với lý do phổ biến nhất là rối loạn tâm thần (50%), ngay sau đó là co giật (38,9%). Triệu chứng hay gặp nhất ở nhóm triệu chứng thần kinh là rối loạn ý thức với tỷ lệ 83,3%, các triệu chứng như co giật, rối loạn giấc ngủ, rối loạn vận động cũng thường gặp chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,3%, 58,3%, 55,6%. Ở nhóm triệu chứng tâm thần, triệu chứng hay gặp nhất là tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc chiếm 61,1%, ngoài ra các triệu chứng hoang tưởng, rối loạn nhận thức, suy giảm tiến triển trong lời nói và ngôn ngữ cũng thường xuất hiện với tỷ lệ tương ứng 58,3%, 55,6%, 58,3%.

Tóm lại, qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm não NMDA chúng tôi nhận thấy rằng viêm não NMDA là viêm não tự miễn hay gặp ở nữ trẻ tuổi, với triệu chứng khởi phát và triệu chứng lâm sàng nổi trội là các rối loạn tâm thần. Điều này khiến cho việc chẩn đoán sớm bệnh rất khó khăn và làm trì hoãn điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dalmau J, Gleichman AJ, Hughes EG, et al. eptor encephalitis: case series and analysis of the effects of antibodies. *The Lancet Neurology*. 2008;7(12):1091-1098. doi:10.1016/s1474-4422(08)70224-2
2. Dalmau J, Graus F. Antibody-Mediated Encephalitis. *N Engl J Med*. Mar 1 2018; 378(9):840-851. doi:10.1056/NEJMra1708712
3. Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study. *The Lancet Neurology*. 2013;12(2):157-165. doi:10.1016/s1474-4422(12)70310-1
4. Sarkis RA, Coffey MJ, Cooper JJ, Hassan I, Lennox B. Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis: A Review of Psychiatric Phenotypes and Management Considerations: A Report of the American Neuropsychiatric Association Committee on Research. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. Spring 2019;31(2):137-142. doi:10.1176/appi.neuropsych.18010005
5. Wang Y, Zhang W, Yin J, et al. Anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis in children of Central South China: Clinical features, treatment, influencing factors, and outcomes. *J Neuroimmunol*. Nov 15 2017;312:59-65. doi:10.1016/j.jneuroim.2017.09.005

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC TRE CẮN

Vũ Thị Diễm Quỳnh¹, Nguyễn Văn Thủy², Vũ Thị Thủy¹, Nguyễn Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Rắn lục tre cắn là một cấp cứu ngộ độc thường gặp ở nước ta và trên toàn thế giới. Nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời bệnh nhân có thể bị nhiễm độc, gây nhiều biến chứng nặng nề dễ dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An từ 05/2021 – 05/2022 với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị

rắn lục tre cắn. 100% bệnh nhân có triệu chứng đau tại chỗ và có dấu răng; 43,3% có sưng nề; 3,3% có bóng nước và hoại tử. Triệu chứng xuất huyết là 33,3%. Rối loạn đông máu là biểu hiện thường gặp, tỷ lệ bệnh nhân có Fibrinogen giảm là 66,7%; 26,7% có giảm số lượng tiểu cầu; 23,3% có PT kéo dài; 23,3% có tăng INR; 6,7% có aPTT kéo dài.

Từ khóa: rắn cắn, rắn lục tre, Trimeresurus albolabris

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH GREEN PIT VIPER BITES: AN OBSERVATION STUDY

Green pit viper bites are common and dangerous because of how quickly they can inflict damage on the body with potentially deadly venom. If not diagnosed and treated promptly, patients can be poisoned,

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hằng

Email: thuhang@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

causing many serious complications that can easily lead to death. A cross-sectional descriptive study was carried out at Nghe An General Friendship Hospital from May 2021 to May 2022. Among 30 patients, rates of patients had local pain symptoms and tooth marks, bullous and necrotic symptoms were 100%, 43,3% and 3,3%, respectively. 33.3% of patients had symptoms of hemorrhage. Coagulation disorders are common manifestations. The rate of patients with fibrinogen reduction was 66.7%; 26.7% had a decrease in platelet count; 23.3% had prolonged PT; 23.3% had increased INR and 6.7% had prolonged aPTT.

Keywords: snake bite, green pit viper, *Trimeresurus albolabris*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn lục tre cắn là một cấp cứu ngộ độc thường gặp ở nước ta và trên toàn thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xếp rắn độc cắn thuộc danh mục các bệnh nhiệt đới dễ bị bỏ sót [1]. Nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời bệnh nhân có thể bị nhiễm độc, gây nhiều biến chứng nặng nề dễ dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng. Mỗi ngày trên thế giới có gần 7.400 người bị rắn cắn gây tử vong tới 220 - 380 người/ngày [2]. Ở Việt Nam ước tính số người bị rắn cắn khoảng 30.000 người/năm, với tỷ lệ tử vong hàng năm cao (80/1.000.000 người) [3]. Theo tác giả Võ Văn Thăng (2020), trong 450 bệnh nhân nhập viện vì rắn cắn tại Bệnh viện Quân Y 121 trong năm 2017 có tới 414 trường hợp (chiếm 92%) có nguyên nhân từ vết cắn của rắn lục tre [4].

Rắn lục tre tên khoa học là *Trimeresurus Albolabris* là loài có có mật độ phân bố cao, gây bệnh cảnh đa dạng, nặng nề, có những trường hợp triệu chứng tại chỗ rất nhẹ nhưng triệu chứng toàn thân rất nặng, gây rối loạn đông máu nặng nề, nhiều trường hợp rơi vào tình trạng đông máu nội mạch rải rác và tử vong do chảy máu não, đặt ra nhiều khó khăn và thách thức nếu như không được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nghệ An là một tỉnh có khí hậu và địa hình phù hợp cho các loài rắn sinh sôi và phát triển do vậy gặp nhiều các trường hợp đến viện vì rắn độc cắn. Tại Nghệ An có rất ít nghiên cứu về đề tài này, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bị rắn lục tre cắn được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An từ 05/2021 – 05/2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tháng 05/2021 đến 05/2022. Thông tin được thu thập theo mẫu gồm

thông tin về tuổi, giới, thời điểm bị rắn cắn, thời gian từ lúc rắn cắn đến lúc nhập viện, vị trí vết cắn, triệu chứng tại chỗ, vị trí xuất huyết, mức độ sưng nề, mức độ đau, chỉ số sinh tồn, các biện pháp sơ cứu, chỉ số huyết học, chỉ số đông máu và chỉ số sinh hoá máu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Khoa Vinh thông qua và được sự đồng ý của Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 30 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 43,5 ± 17,8; nhóm tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm 20 - 60 tuổi chiếm 73,3%; nam giới chiếm 53,3%; bệnh nhân chủ yếu bị rắn lục tre cắn vào tháng 4-6 chiếm 56,7%. 60 % bệnh nhân nhập viện trước 6 giờ sau khi bị rắn cắn (sớm nhất là 0,5 giờ và muộn nhất là 13 giờ sau khi bị cắn).

Bảng 1. Phân bố vị trí bị cắn

Vị trí		Số lượng (n= 30)	Tỉ lệ (%)	p
Bàn tay	Trái	4	13,3	p<0.05
	Phải	8	26,7	
Cẳng tay		1	3,3	
Bàn chân	Trái	7	23,3	p>0.05
	Phải	9	30,3	
Cổ		1	3,3	

Vết cắn chủ yếu gặp ở bàn chân và bàn tay chiếm tỷ lệ 53,3% và 43,3%. Sau khi bị rắn cắn có 63,3% bệnh nhân được sơ cứu trong đó 40% đã được điều trị ở cơ sở y tế hoặc bệnh viện tuyến trước, một số bệnh nhân được sơ cứu bằng các biện pháp như garo, bắt động hoặc dùng thuốc nam. Có 10% bệnh nhân áp dụng sơ cứu bằng cách rửa vết thương, nặn hút vết cắn.

Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau tại chỗ cắn và dấu móc độc, có 43,3% có triệu chứng sưng nề; 33,3% có triệu chứng xuất huyết; triệu chứng bóng nước hoại tử xảy ra ở 3,3% bệnh nhân đến viện sau 12 giờ. Có 23,3% bệnh nhân xuất huyết tại vết cắn, 10% có xuất huyết dưới da, không có trường hợp nào chảy máu chân răng, xuất huyết tiêu hóa, tiểu máu hay xuất huyết não.

Bảng 2. Các biện pháp sơ cứu tại chỗ

Biện pháp sơ cứu	Số lượng (n = 30)	Tỉ lệ (%)
Ga rô	3	10
Bắt động	2	6,7
Trích rạch	0	0

Thuốc nam	5	16,7
Tuyến trước	12	40
Sơ cứu khác	3	10

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân khi nhập viện

Triệu chứng	Số lượng (n=30)	Tỉ lệ (%)
Lâm sàng		
Sưng nề	13	43,3
Đau tại chỗ	30	100
Dấu mốc độc	30	100
Bóng nước	1	3,3
Xuất huyết	10	33,3
Hoại tử - Nhiễm trùng	1	3,3
Cận lâm sàng		
Xét nghiệm huyết học	8	26,7
Giảm SL tiểu cầu		
Chỉ số đông máu		
Giảm fibrinogen	20	66,7
PT kéo dài	7	23,3
Tăng INR	7	23,3
aPTT kéo dài	2	6,7

Xét nghiệm huyết học biến đổi chủ yếu là giảm số lượng tiểu cầu chiếm 26,7%. Giảm fibrinogen chiếm 66,7%; kéo thời PT và tăng INR chiếm 23,3%; APTT kéo dài trên 2 bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $43,5 \pm 17,8$, nhỏ tuổi nhất là 10 tuổi, lớn tuổi nhất là 78 tuổi. Hầu hết bệnh nhân bị rắn lục tre cắn đều nằm trong lực lượng lao động chính trong gia đình và xã hội, là đối tượng chính dễ tiếp xúc với rắn thông qua việc vô tình bị rắn cắn khi đi làm, nuôi hoặc bắt rắn. Tỉ lệ bệnh nhân nam bị rắn độc cắn nhiều hơn bệnh nhân nữ ở Việt Nam là do nam giới là lực lượng lao động chính và công việc nam giới thường làm trên đồi rừng. Bệnh nhân có thể bị rắn cắn quanh năm, nhưng chủ yếu vào những tháng 4, 5 và 6 (56,7%). Đây là những tháng mùa hè có điều kiện khí hậu phù hợp cho các loài rắn sinh sôi, phát triển và hoạt động nhất.

Phụ thuộc vào yếu tố khách quan và chủ quan như xa bệnh viện, chuyển nhiều tuyến đặc biệt sau khi bị rắn cắn nhiều bệnh nhân tiến hành sơ cứu tại chỗ, uống và đắp thuốc nam nên làm thời gian nhập viện sau khi bị rắn cắn thường chậm trễ, chậm thời gian dùng huyết thanh kháng nọc rắn. Trong nghiên cứu này, thời gian nhập viện trung bình sau cắn là $5,4 \pm 3,5$ giờ, sớm nhất là 0,5 giờ và muộn nhất là 13 giờ, trong đó 60% bệnh nhân nhập viện trước 6 giờ. Rắn độc cắn là một trong những tai nạn gây tử vong cao, các triệu chứng thường xuất hiện

trong vòng 6 giờ đầu, đó là lý do mà bệnh nhân phải đến viện sớm trong vòng 24 giờ đầu khi mà các triệu chứng tại chỗ và toàn thân ngày càng tăng mặc dù bệnh nhân đã xử trí tại chỗ, tự điều trị dân gian tại địa phương hay điều trị tại cơ quan y tế tuyến trước.

Tỉ lệ vết cắn ở chân nhiều hơn ở tay, lần lượt là 53% và 43,3%. Nguyên nhân có thể do rắn lục tre sinh sống hoang dã ở vùng rừng núi, bệnh nhân vô tình dẫm phải nên bị cắn. Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ vết cắn ở bàn chân trái và bàn chân phải, tuy nhiên có sự khác biệt về tỷ lệ gặp vết cắn ở bàn tay phải so với bàn tay trái. Điều này có thể giải thích do bệnh nhân đều thuận tay phải.

Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện tại chỗ đó là dấu mốc độc và đau tại vết cắn tương tự kết quả của các nghiên cứu trước đó. Tuy nhiên, triệu chứng xuất huyết, bóng nước và hoại tử thì thấp hơn [5],[6]. Sự khác biệt này là do các bệnh viện này là những tuyến điều trị cuối cùng, tại đây các bệnh nhân nhập viện chủ yếu là những bệnh nhân vượt quá khả năng được gửi từ các tuyến cơ sở tới do vậy tình trạng bệnh nhân thường rất nặng nề.

23,3% bệnh nhân có dấu hiệu xuất huyết tại vết cắn, không gặp trường hợp nào có biểu hiện xuất huyết toàn thân như: chảy máu chân răng, xuất huyết tiêu hóa, tiểu máu hay xuất huyết não.

Trên 30 bệnh nhân bị rắn lục tre cắn cho thấy có biểu hiện rối loạn quá trình đông máu chủ yếu là giảm số lượng tiểu cầu, tăng thời gian đông máu và phổ biến nhất là giảm giá trị fibrinogen.

Trong nọc rắn lục tre có các độc tố gây chảy máu đó là men tiêu huỷ protein (protease), trong đó men metalloproteinase, seroproteinase giữ vai trò chủ đạo. Nọc rắn làm tổn thương hệ thống đông máu và nội mô tạo khuynh hướng cảm ứng với nọc gây co mạch, có thể gây đông máu, huyết khối trong lòng mạch, gây giảm tiểu cầu [7]. Mặt khác, trong nọc rắn lục tre còn có các protein chống đông máu. Như vậy, rối loạn đông máu do nọc rắn lục tre là do tiêu thụ hoặc ức chế các yếu tố đông máu gây chảy máu khắp nơi, BN rơi vào tình trạng đông máu nội mạch rải rác, một mặt tạo ra các fibrin hoà tan, làm xuất hiện các cục huyết khối nhỏ rải rác trong lòng mạch, đồng thời quá trình tiêu fibrin dẫn đến tiêu thụ quá nhiều các yếu tố đông máu và hậu quả là thiếu máu tổ chức gây thiếu ôxy tổ chức và xuất huyết [8]

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bị rắn lục tre cắn có triệu chứng

lâm sàng điển hình là dấu mốc độc, đau và xuất huyết tại vết cắn. Bệnh nhân có biểu hiện rối loạn quá trình đông máu trên cận lâm sàng chủ yếu là giảm số lượng tiểu cầu, tăng thời gian đông máu và phổ biến nhất là giảm giá trị fibrinogen. Như vậy, khi bị rắn cắn nếu có biểu hiện lâm sàng tại chỗ như: đau và dấu răng tại vết cắn, biểu hiện cận lâm sàng chủ yếu rối loạn đông máu nên định hướng và xác định nguyên nhân có phải từ vết cắn của rắn lục tre hay không và nên đến bệnh viện sớm để điều trị huyết thanh kháng nọc rắn lục tre để mang lại hiệu quả trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2007)**, "Rabies and Envenoming: A Neglected Public Health Issue", Geneva, pp 1–38.
2. **Nguyễn Thị Thủy Ngân (2018)**, "Nghiên cứu hồi cứu về nhiễm độc do rắn Sài cổ đỏ cắn tại Bệnh viện Chợ Rẫy 2005-2016", Hội nghị Hồi sức cấp cứu và Chống độc Toàn quốc ngày 14/12/2018, Bệnh viện Đà Nẵng 2018, tr.78-81.
3. **Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, et al (2008)**, "The global burden of snakebite: a literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths", *PLoS Med*, 5 (11):e218.
4. **Vo Van Thang (2020)**, "Incidence of snakebites in Can Tho Municipality, Mekong Delta, South Vietnam — Evaluation of the responsible snake species and treatment of snakebite envenoming", Asean-India collaborative research project, 5.
5. **Mai Đức Thảo (2017)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân bị rắn lục cắn ở miền Bắc Việt Nam, Luận văn Thạc sỹ, Hà Nội, tr 78-79
6. **Mã Tú Thạnh, Phạm Văn Quang (2018)**, "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 21 số 4, tr 45 -68.
7. **Dong – Zong Hung et al (2002)**, "Multiple thrombotic occlusion of vessels after Russell's viper envenoming", *Pharmacology Toxicology*, 91, pp. 106–110.
8. **Frank G. Walter (1998)**, "North American venomous snakebite", in Haddad, Shannon (ed) *Clinical management of poisoning and drug overdose*, W.B. Saunder company, America, pp. 333 – 351

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CHỐNG OXY HÓA TRÊN GAN CỦA CAO CHIẾT CÀ PHÊ XANH TRÊN THỰC NGHIỆM

Vũ Minh Ngọc⁽¹⁾, Lê Văn Quân⁽²⁾, Đinh Việt Hùng⁽²⁾, Phạm Văn Trân⁽²⁾, Nguyễn Thị Mai Ly⁽²⁾, Phạm Ngọc Thảo⁽²⁾, Nguyễn Xuân Khải⁽²⁾

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng chống oxy hóa trong gan của cao chiết cà phê xanh trên thực nghiệm. **Phương pháp nghiên cứu:** 60 chuột nhắt trắng được tiêm D-galactose 100 mg/kg trong 4 tuần để gây stress oxy hóa, sau đó điều trị bằng vitamin E, cao chiết cà phê xanh các liều 200 mg/kg, 300 mg/kg và 400 mg/kg trong 4 tuần. Đánh giá nồng độ MDA (Malondialdehyde), hoạt tính enzym SOD (Superoxide dismutase), GSH-Px (Glutathione peroxidase) trong mô gan chuột sau điều trị. **Kết quả:** Hoạt tính GSH-Px mô gan các nhóm điều trị cao chiết cà phê xanh liều 300 mg/kg, 400 mg/kg tăng cao hơn nhóm chứng bệnh ($p < 0.05$). Hoạt tính SOD có cải thiện so với nhóm chứng bệnh, tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). **Kết luận:** cao chiết cà phê xanh có tác dụng chống oxy hóa trên chuột thực nghiệm.

Từ khóa: Chống oxy hóa, cà phê xanh, chuột nhắt

SUMMARY

INVESTIGATION ON ANTIOXIDANT EFFECTS OF THE GREEN COFFEE BEAN EXTRACT IN EXPERIMENTAL ANIMALS

Objectives: To investigate antioxidant effects of the green coffee bean extract (GCBE) in mice. **Methods:** 60 mice were injected by D-galactose in 4 weeks to induced oxidative stress. After then, they were treated by saline, GCBE at doses 200mg/kg, 300mg/kg and 400mg/kg or vitamin E for next 4 weeks. Liver concentrations of MDA (Malondialdehyde), SOD (Superoxide dismutase) and GSH-Px (Glutathione peroxidase) were measured. **Results:** Liver concentrations of GSH-Px in mice treated by GCBE at doses 300mg/kg and 400mg/kg were significantly higher than these in the control group ($p < 0,05$). There were no significant differences in liver concentrations of MDA and SOD between groups ($p > 0,05$). **Conclusion:** The present study presented new evidence of antioxidant effects of GCBE at doses 300mg/kg and 400mg/kg in mice.

Keywords: Antioxidant, GCBE, mice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường sống ô nhiễm cùng lối sống ít vận động, căng thẳng quá mức, hút thuốc, sử dụng nhiều rượu bia làm gia tăng quá mức các gốc tự

⁽¹⁾Viện 69, Bộ tư lệnh Bảo vệ Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh

⁽²⁾Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân

Email: levanquanc9@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022