

TÁC DỤNG LÂM SÀNG CỦA CAO TIÊU THŨNG CHỈ THỐNG TRÊN BỆNH NHÂN BONG GÂN - ĐỤNG GIẬP PHẦN MỀM DO CHẤN THƯƠNG

TA VĂN BÌNH, NGUYỄN MẠNH CƯỜNG
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của cao tiêu thũng chỉ thống trong điều trị đụng giập phần mềm hoặc bong gân nhẹ. Đối tượng: 70 bệnh nhân > 18 tuổi, bị đụng giập phần mềm hoặc bong gân nhẹ do chấn thương ngoài. Phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, mở, có nhóm chứng sử dụng Alphachymotrypsine và Paracetamol. Kết quả: Nhóm dùng Cao tiêu thũng chỉ thống đạt kết quả tốt chiếm 28,6%, khá 57,1%, trung bình 14,3%, kém 0%. Nhóm chứng đạt kết quả tốt 25,7%, khá 62,9%, trung bình 11,4%, kém 0%. Kết quả tốt và khá ở thể huyết ứ (88,5%) cao hơn thể khí trệ (55,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết luận: Cao tiêu thũng chỉ thống có tác dụng điều trị đụng giập phần mềm và bong gân nhẹ do chấn thương.

Từ khóa: tiêu thũng chỉ thống, bong gân, đụng giập phần mềm.

SUMMARY

Subjects: 70 patients older 18 have software broken or slight sprain. **Methods:** Intervention study with comparison between control group and study group. The patients in control group was treated by the extract "Tieu thung chi thong", the patients in study group was treated by Alphachymotrypsine and Paracetamol. **Objective:** Evaluate the clinical effects of "Tieu thung chi thong" on treatment patients with software broken or sprain. **Result:** The rat of good effect of study group were 28.6%, the rather were 57.1%, the medium were 14.3%, no bad. The rat of good effect of control group were 25.7%, the rather were 62.9%, the medium were 11.4%, no bad. The rat of good and rather effect of "xue yu" group (88.5%) were higher than "qi yu" group (55.6%), $p < 0.05$.

Conclusion: The extract "tieu thung chi thong" has effect to treat patient with software broken or slight sprain.

Keywords: tieu thung chi thong, software broken, sprain.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương kín phần mềm là tổn thương khá phổ biến và ngày càng tăng ở nước ta cũng như trên thế giới cùng với sự gia tăng các nguyên nhân do hỏa khí, tai nạn giao thông và tai nạn lao động [1],[2].

Các thuốc y học hiện đại (YHHĐ) điều trị chấn thương kín phần mềm chủ yếu là thuốc giảm đau, chống viêm (non steroid, steroid). Song các thuốc này còn có một số tác dụng không mong muốn như gây xuất huyết tiêu hóa, độc với gan, thận, dị ứng...

Phương pháp đắp cao tiêu thũng chỉ thống điều trị chấn thương kín phần mềm là một phương pháp điều trị y học cổ truyền được giới thiệu trong nhiều y văn kinh điển. Trên cơ sở muốn tìm ra một bài thuốc thích hợp ứng dụng vào điều kiện lâm sàng cụ thể của Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng lâm sàng của cao tiêu thũng chỉ thống trên bệnh nhân bong gân - đụng giập phần mềm do chấn thương*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) Hà Nội, từ 02/2007 - 12/2007.

2. Thuốc nghiên cứu

Cao tiêu thũng chỉ thống do Khoa Dược Bệnh viện YHCT Hà Nội sản xuất với thành phần: Khương

hoàng (50g), Khương hoạt (50g), Chi tử (60g), Can khương (30g), Nhũ hương (30g), Một dược (30g), Đại hoàng (50g), Hoàng bá (40g), Hồng hoa (20g), Hồi hương (30g), Đinh hương (30g), Long não (50g), Vaseline vừa đủ.

3. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân >18 tuổi, không phân biệt giới, nghề nghiệp, được chẩn đoán đưng dập phần mềm hoặc bong gân nhẹ trực tiếp chấn thương ngoài, tự nguyện tham gia và thỏa mãn tất cả các điều kiện trong tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ theo y học hiện đại và y học cổ truyền được nêu trong đề cương nghiên cứu.

3.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học hiện đại

* Tiêu chuẩn chẩn đoán đưng dập phần mềm:

+ Lâm sàng: Nguyên nhân chấn thương do ngoại lực tác động trực tiếp, gặp trong lao động, giao thông, và các hoạt động khác. Vị trí vùng đưng dập cụ thể. Sưng, nóng, đỏ, đau nơi đưng dập.

+ Cận lâm sàng: Siêu âm có hoặc không có máu tụ ở vùng tổn thương. Xquang không có tổn thương xương, không sai khớp.

* Tiêu chuẩn chẩn đoán bong gân nhẹ:

+ Lâm sàng: Do chấn thương gián tiếp theo chiều hướng gấp góc hoặc xoắn vặn. Vị trí vùng khớp cụ thể. Sưng, nóng, đỏ, đau tại vùng chấn thương. Khớp còn vững chắc. Hạn chế vận động.

+ Cận lâm sàng: Siêu âm: Dây chằng bị giãn, đứt < 20%, cơ bị bầm dập, tụ máu dưới da hoặc trong khớp. X quang không gãy xương, không sai khớp.

3.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo y học cổ truyền

- Thể huyết ứ: Bệnh nhân đau dữ dội, sưng, nóng, đỏ, đau tại nơi chấn thương, chất lưỡi có điểm ứ huyết, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch tế sác hữu lực.

- Thể khí trệ: Bệnh nhân ít đau, chướng, sưng nề, hạn chế vận động, ít nóng đỏ tại nơi chấn thương, cơ nhẽo, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế hoãn.

3.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân chấn thương phần mềm có rách da tạo nên vết thương.

- Đưng dập phần mềm kết hợp với các tổn thương mạch máu lớn, tổn thương dây thần kinh, tổn thương nội tạng hoặc tổn thương các thành phần khác của khớp như: Đầu xương, sụn bọc đầu xương tại các ổ khớp.

- Bệnh nhân có kèm theo bệnh cấp tính cần điều trị ngay

- Có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo như HIV/AIDS, lao, bệnh tim, gan mật, thận, thần kinh, tâm thần, bệnh máu, đái đường...

4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, ngẫu nhiên, có đối chứng.

Dựa trên mức độ tổn thương, vị trí tổn thương chia ngẫu nhiên vào hai nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (35 bệnh nhân): Chườm đá lạnh cách 30 phút/ lần vùng chấn thương, làm 3 lần đối với những bệnh nhân mới bị chấn thương trong 4 giờ đầu. Đắp cao tiêu thũng chỉ thống dày 1 cm. Đắp gạc băng kín vết thương. Ngày thay thuốc một lần x 10 ngày.

+ Nhóm chứng (35 bệnh nhân): Chườm đá lạnh cách 30 phút/ lần vùng chấn thương, làm 3 lần đối với những bệnh nhân mới bị chấn thương trong 4 giờ đầu. Uống Alphachymotrypsine 0,25g (ngày 4 viên chia 2 lần x 10 ngày) và Paracetamol 0,5g (ngày 4 viên chia 2 lần x 10 ngày).

5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Bệnh nhân tự theo dõi triệu chứng đau theo thang điểm VAS. Dùng tấm plastic vô khuẩn để đo diện tích sưng nề theo đơn vị cm^2 , nếu ở tứ chi đo chu vi vùng tổn thương (cm). Triệu chứng hạn chế vận động của khớp: Dựa theo chỉ số Lee: Thực hiện động tác không khó khăn (0 điểm); Thực hiện động tác hơi khó khăn (1 điểm); Thực hiện động tác khó khăn (2 điểm); Không thực hiện được động tác (3 điểm). Tụ máu dưới da và tràn dịch khớp được theo dõi qua siêu âm. Tất cả các chỉ tiêu được đánh giá vào các thời điểm trước và sau điều trị.

6. Phương pháp đánh giá kết quả

Loại tốt: Điểm VAS và mức độ sưng nề giảm $\geq 75\%$ so với trước điều trị. Điểm Lee giảm ≥ 2 điểm hoặc về bình thường.

Loại khá: Điểm VAS giảm $\geq 50\%$ và mức độ sưng nề giảm $< 75\%$ so với trước điều trị. Điểm Lee giảm 1-2 điểm.

Loại trung bình: Điểm VAS giảm $\leq 25\%$ và mức độ sưng giảm $< 50\%$ so với trước điều trị. Điểm Lee giảm 1 điểm.

Loại kém: Điểm VAS và mức độ sưng nề giảm $< 25\%$ hoặc tăng lên. Điểm Lee không thay đổi.

7. Xử lý số liệu và tính kết quả

Số liệu thu thập được nhập vào máy tính trên phần mềm Epi-info 6.04, sau đó kiểm tra để phát hiện và xử lý các lỗi do vào số liệu sai. Dữ liệu sau khi kiểm tra được phân tích bằng chương trình SPSS 10.05. So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 .

8. Đạo đức nghiên cứu

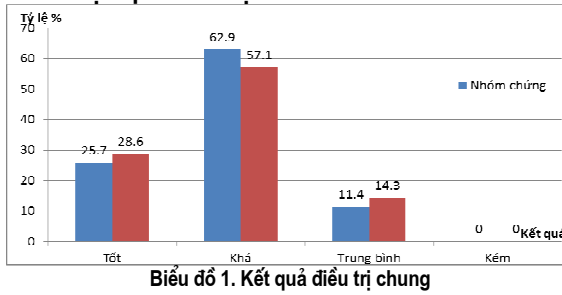
Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp thông tin về nghiên cứu và được quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Thông tin nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

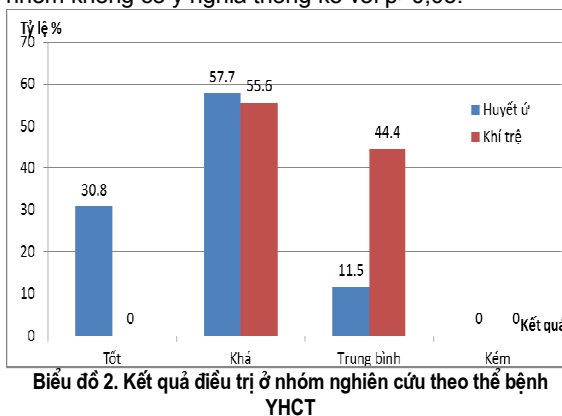
1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trong độ tuổi 18 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (Nhóm chứng 45,8%; nhóm NC 54,3%). Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (Nhóm chứng nam 51,4%; nhóm NC nam 62,9%). Tổn thương do đưng dập phần mềm chiếm tỷ lệ cao hơn bong gân nhẹ: nhóm chứng 80%; nhóm NC 82,9%. Chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ lớn nhất: nhóm chứng 62,9%; nhóm NC 65,7%. Vị trí tổn thương ở chi trên và chi dưới hai nhóm chiếm tỷ lệ cao và gần tương đương nhau. Thời gian bị bệnh < 6 giờ chiếm tỷ lệ cao (nhóm chứng 42,9%, nhóm NC 48,5%). Bệnh nhân thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao (nhóm chứng 77,1%, nhóm NC 74,3%).

2. Hiệu quả điều trị



Kết quả điều trị chung ở nhóm chứng: Tốt chiếm 25,7%, khá 62,9%, trung bình 11,4%, kém 0%. Ở nhóm NC, tốt chiếm 28,6%, khá 57,1%, trung bình 14,3%, kém 0%. Sự khác biệt kết quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Kết quả tốt và khá ở thể huyết ứ (88,5%) cao hơn thể khí trệ (55,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa 2 nhóm khi phân bố bệnh nhân theo: tuổi, giới, loại tổn thương, nguyên nhân chấn thương, vị trí tổn thương, thời gian bị bệnh hoặc thể bệnh của YHCT. Vị trí tổn thương ở chi trên và chi dưới hai nhóm chiếm tỷ lệ cao và gần tương đương nhau, phù hợp với nghiên cứu của Lê Đức Tuấn [3]. Thời gian bị bệnh < 6 giờ chiếm tỷ lệ cao (nhóm chứng 42,9%, nhóm NC 48,5%). Bệnh nhân thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao (nhóm chứng 77,1%, nhóm NC 74,3%).

2. Hiệu quả điều trị

Kết quả điều trị chung ở nhóm chứng: Tốt chiếm 25,7%, khá 62,9%, trung bình 11,4%, kém 0%. Ở nhóm NC, tốt chiếm 28,6%, khá 57,1%, trung bình 14,3%, kém 0%. Sự khác biệt kết quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Chứng tỏ đắp cao tiêu thũng chỉ thống điều trị bong gân đụng dập phần mềm có tác dụng tương đương với uống

thuốc của YHHĐ có cùng tác dụng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Đức Tuấn 71,3% [3] và nghiên cứu của Lê Văn Tuệ 77,1% [4]. Có thể do cao tiêu thũng chỉ thống có nhiều vị thuốc có tác dụng hoạt huyết, hành khí, chỉ thông mạnh hơn, tốt hơn của cao tiêu viêm (trong nghiên cứu của Lê Đức Tuấn) và viên nang tiêu viêm (trong nghiên cứu của Lê Văn Tuệ) gồm: tô mộc, lá móng, nghệ vàng, huyết giác, ngải cứu. Nhận xét này rất có giá trị định hướng điều trị đối với những bệnh nhân bị bệnh gan, thận, dạ dày, dị ứng với thuốc YHHĐ, khi bị chấn thương bong gân - đụng dập phần mềm đã có cao tiêu thũng chỉ thống đắp ngoài điều trị an toàn và hiệu quả.

Kết quả tốt và khá ở thể huyết ứ (88,5%) cao hơn thể khí trệ (55,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Tuệ 71,4% [4] có lẽ do cao tiêu thũng chỉ thống phối hợp nhiều vị thuốc tác dụng hành khí hoạt huyết, khử ứ chỉ thống mạnh hơn viên nang tiêu viêm. Kết quả này phù hợp với lý luận của YHCT là những bệnh nhân ở thể huyết ứ, khí huyết còn đầy đủ, chính khí còn mạnh, bệnh còn ở phần biểu, nên khi dùng các vị thuốc hoạt huyết hành khí có trong cao tiêu thũng chỉ thống làm cho kinh mạch lưu thông, kinh mạch lưu thông thì hết sưng đau, vận động trở lại bình thường nhanh hơn.

KẾT LUẬN

Cao tiêu thũng chỉ thống có tác dụng tốt đối với bong gân thể nhẹ và đụng dập phần mềm do chấn thương:

+ Nhóm dùng Cao tiêu thũng chỉ thống đạt kết quả tốt chiếm 28,6%, khá 57,1%, trung bình 14,3%, kém 0%. Nhóm chứng đạt kết quả tốt 25,7%, khá 62,9%, trung bình 11,4%, kém 0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

+ Kết quả tốt và khá ở thể huyết ứ (88,5%) cao hơn thể khí trệ (55,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Việt Đức (1979), *Phân loại chọn lọc vết thương*, Hướng dẫn xử lý vết thương. Nhà xuất bản Y học, tr 178-189.
2. Bộ môn Ngoại cơ sở - Trường Đại học Y Hà Nội (1990), *Triệu chứng học chấn thương cơ quan vận động*. Triệu chứng học ngoại khoa. Nhà xuất bản Y học, tr 158 - 168.
3. Lê Đức Tuấn (2002), *Đánh giá tác dụng của cao tiêu viêm của Viện Y học cổ truyền Việt Nam trong điều trị bong gân, đụng dập phần mềm, do chấn thương*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Văn Tuệ (2003), *Đánh giá tác dụng điều trị bong gân - đụng dập phần mềm do chấn thương của viên nang tiêu viêm*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.