

CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG BỆNH NHI BỊ RẮN CHÀM QUẠP CẮN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thành Nam, Tạ Văn Trâm
Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số mối tương quan để tiên lượng bệnh ở bệnh nhi bị rắn Chàm quạp cắn nhập Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu hàng loạt ca trên 54 trẻ bị rắn Chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020. **Kết quả:** Thời gian nhập viện càng muộn thì mức độ nhiễm độc càng nặng ($p < 0,001$). Ở những bệnh nhân đắp thuốc làm chậm muộn thời gian nhập viện, có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 - 7,5), $p = 0,002$. Ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc nặng có sự thay đổi xét nghiệm chức năng đông máu nhiều và thời gian nằm viện điều trị kéo dài hơn ($p < 0,001$). Nổi bóng nước làm tăng tỷ lệ hoại tử, nhiễm trùng, bầm máu, hoại tử vết thương và đông máu nội mạch lan tỏa ($p < 0,001$). Xuất huyết da làm tăng tỷ lệ chảy máu vết cắn, chảy máu nướu răng và đông máu nội mạch lan tỏa ($p < 0,001$). **Kết luận:** Theo dõi sát các bệnh nhi nhập viện muộn; xử trí không đúng trước nhập viện; có các triệu chứng tại chỗ như: bóng nước, bầm máu, nhiễm trùng tại chỗ, hoại tử; các triệu chứng xuất huyết như: chảy máu vết cắn, xuất huyết da và độ sưng nề vết thương > 2 khớp để có chỉ định kịp thời huyết thanh kháng nọc rắn, giảm tỷ lệ tử vong và di chứng.

Từ khóa: Rắn cắn, rắn Chàm quạp, yếu tố tiên lượng.

ABSTRACT

PROGNOSTIC FACTORS IN CHILDREN BITTEN BY MALAYAN PIT VIPER IN CHILDREN HOSPITAL 1

Objectives: Identifying some correlations, prognosis in children bitten by Malayan pit viper in Children hospital 1. **Methods:** Retrospective and prospective study of a series of 54 children bitten by Malayan pit viper in Children hospital 1 from 01/01/2011 to 31/12/2020. **Results:** The later the hospitalization time, the worse the level of intoxication ($p < 0.001$). Patients who have a charlatan have a 3.2 times higher incidence of severe intoxication (KTC 95%: 1.4 - 7.5), $p = 0.002$. In the group of severely intoxicated patients there was a change in the blood clot function test and a longer hospital stay ($p < 0.001$). Blisters increase the incidence of necrosis, infection, bruising, wound necrosis and pervasive intravascular coagulation ($p < 0.001$). Skin hemorrhage increases the incidence of bite bleeding, gum bleeding, and pervasive intravascular coagulation ($p < 0.001$).

Conclusions: Closely monitor the late hospitalized pediatric patients; improper treatment before

Nhận bài: 10-5-2021; Chấp nhận: 20-6-2021

Người chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Địa chỉ: ĐT: 0962479972; Email: thanhnam@pediatrician.vn

admission; there are local symptoms such as bullae, ecchymosis, local infection, necrosis; hemorrhagic symptoms such as: bite bleeding, skin hemorrhage, and wound swelling > two joints for timely indication of antivenom serum, reducing mortality and sequelae.

Keywords: Snake bites, Malayan pit viper, prognostic factors.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn Chàm quạp (*Calloselasma rhodostoma*) tên tiếng anh là Malayan pit viper là loài rắn độc rất nguy hiểm thuộc họ rắn Lục thường gây tai nạn ở các nước vùng nhiệt đới ở Đông Nam Á [1]. Trong giai đoạn 1965-1971, trong số 3765 người bị rắn cắn được điều trị tại các bệnh viện (BV) trên khắp miền Tây Malaysia, có 28% những người bị cắn nhiễm độc mức độ vừa hoặc nặng [7]. Sự nguy hiểm chính là sau khi BN bị rắn Chàm quạp cắn sẽ nhanh chóng bị rối loạn đông máu (RLĐM), chảy máu không cầm, xuất huyết da, phủ tạng toàn thân đe dọa tử vong. Đây là mối lo ngại cho học sinh, công dân, nông dân đồn điền cao su, cà phê miền Đông Nam Bộ. Điều trị BN rắn Chàm quạp rắn là một cấp cứu hồi sức nội khoa toàn diện, trong đó huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR) đặc hiệu là một thuốc giải độc, rất cần thiết để cứu sống BN, với mục đích trung hòa nọc độc đang lưu hành trong cơ thể càng sớm càng tốt, trước khi nọc độc có thể xâm nhập sâu vào các hệ thống cơ quan [1]. Trong khi đó, việc điều trị đặc hiệu bằng HTKNR tại nước ta còn rất nhiều hạn chế, chủ yếu dựa vào triệu chứng do không có nguồn sản xuất HTKNR. Với mong muốn tìm hiểu các yếu tố tiên lượng bệnh ở bệnh nhi (BN) bị rắn Chàm quạp cắn nhằm giúp các bác sĩ lâm sàng có thái độ xử trí kịp thời, đúng đắn để giảm tỷ lệ tử vong và di chứng, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định một số yếu tố liên quan giúp tiên lượng bệnh ở BN bị rắn Chàm quạp cắn nhập Bệnh viện Nhi Đồng 1.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu: Tất cả BN < 16 tuổi được chẩn đoán rắn Chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu BV Nhi Đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người nhà đưa rắn (chết) đến BV và được bác sĩ tại khoa Cấp cứu xác định là rắn Chàm quạp, hoặc BN hoặc người nhà nhìn thấy rắn mô tả lại và xác định được rắn qua hình mẫu tại khoa Cấp cứu, hoặc dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và địa điểm xảy ra tai nạn phù hợp với dịch tễ rắn Chàm quạp cắn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không có đầy đủ dữ kiện theo bệnh án mẫu, rắn cắn không phải rắn Chàm quạp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu và tiến cứu loạt ca bệnh, có phân tích so sánh.

Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ

Thu thập số liệu: Sử dụng bảng câu hỏi và hồ sơ bệnh án. Phân độ nhiễm độc rắn Chàm quạp cắn theo Bộ Y tế. Chia bệnh nhân 2 nhóm: nhẹ, trung bình và nhóm nặng, tìm yếu tố liên quan về dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị.

Bảng 1. Phân độ nhiễm độc rắn Chàm quạp cắn theo Bộ Y tế [1]

Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình (TB)	Nặng
Dấu hiệu tại chỗ	Có dấu răng, đau nhẹ, sưng không quá 01 khớp, vòng chi nơi lớn nhất không quá 2cm và không hoại tử.	Có dấu răng, đau, sưng tới khớp thứ 2, vòng chi nơi lớn nhất 2 - 4cm và hoại tử nhỏ.	Có dấu răng, đau, sưng rộng.
Dấu hiệu toàn thân	Không	Có (lừ đừ, dấu hiệu nhiễm độc) Không nguy hiểm.	Dấu hiệu quá 2 khớp hoặc sưng nề lan đến thân mình, vòng chi nơi lớn nhất > 4 cm và hoại tử lan nguy hiểm cấp cứu (sốc, rối loạn tri giác...).
Rối loạn đông máu	Không	RLĐM nhẹ Không dấu hiệu xuất huyết toàn thân.	RLĐM nặng Xuất huyết toàn thân (ói máu, tiểu máu, xuất huyết não).

Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC): Biện định lượng, tính theo thang điểm của ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis) dựa vào số lượng tiểu cầu, D - Dimer, thời gian prothrombin, fibrinogen. Tổng điểm ≥ 5 : chuẩn đoán DIC.

Bảng 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán DIC theo ISTH

Chỉ số	Điểm	
Số lượng tiểu cầu	$> 100 \times 10^3/\text{mm}^3$	0
	$50 - 100 \times 10^3/\text{mm}^3$	1
	$< 50 \times 10^3/\text{mm}^3$	2
D-Dimer so với giới hạn cao bình thường (dấu ấn tăng tiêu fibrin)	$< 0,5 \mu\text{g/ml}$	0
	$0,5 - 5 \mu\text{g/ml}$	2
	$> 5 \mu\text{g/ml}$	3
Thời gian prothrombin	Kéo dài ≤ 3 giây	0
	Kéo dài > 3 và ≤ 6 giây	1
	Kéo dài > 6 giây	2
Fibrinogen	$> 1 \text{ g/l}$	0
	$\leq 1 \text{ g/l}$	1

Xử trí số liệu: Các số liệu sẽ được mã hóa, nhập liệu và phân tích theo phương pháp thống kê y học, lập bảng vẽ biểu đồ, sử dụng các phần mềm EpiData Manager; Stata 16; Microsoft office 365.

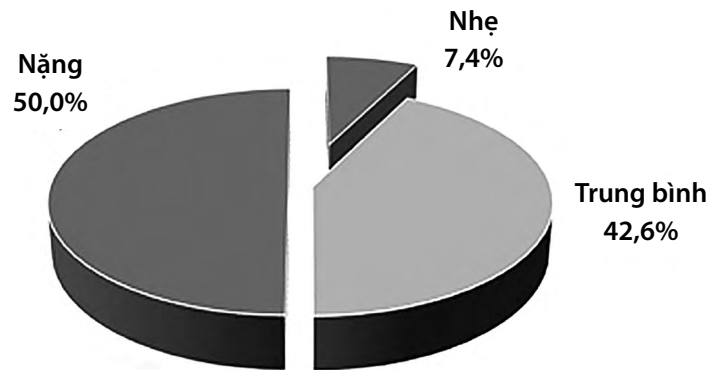
Y ĐỨC

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 1 thông qua, số 534/GCN-BVNĐ1.

3. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 54BN bị rắn Chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu BV Nhi Đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020 ghi nhận tuổi trung bình là $8,5 \pm 4,2$ tuổi (nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 15 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Tai nạn xảy ra quanh năm nhất là vào những tháng mùa mưa 66,8% từ tháng 5 đến

tháng 11. 77,8% bị cắn trong khoảng thời gian từ 12 giờ đến 24 giờ. Bình Phước có BN bị rắn Chàm quạp cắn nhập viện nhiều nhất (29,6%). 53,7% trẻ bị cắn ở xung quanh nhà và trong nhà, đa số do vô tình cắn 96,3%. Hơn 70% vết cắn nằm ở chân, nhất là bàn chân 61,1%. 57,4% trường hợp đem theo rắn sau khi bị rắn cắn, 72,2% trường hợp sơ cứu không đúng (thường gặp là garrot, rạch da, hút nặn nọc độc, đắp thuốc...). 77,7% trường hợp nhập viện trong 24 giờ sau khi bị rắn cắn.



Biểu đồ 1. Độ nhiễm độc rắn trước truyền HTKNR (N=54)

Nhận xét: Tại thời điểm trước truyền HTKNR độ nhiễm độc trung bình và nhiễm độc nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,6% và 50,0%.

Bảng 3. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và mức độ nhiễm độc (N=54)

Đặc điểm	Độ nhiễm độc		PR (KTC 95%)	p
	Nhẹ, TB	Nặng		
	N	N		
Thời gian rắn cần đến nhập viện				
≤ 6 giờ	16	8	1	< 0,001
> 6 - 12 giờ	8	4	1,4 (1,2 - 1,8)	
> 12 - 24 giờ	2	4	2,0 (1,4 - 3,2)	
> 24 giờ	1	11	2,7 (1,7 - 5,8)	
Xử trí sai trước nhập viện				
Đắp lá, thuốc	5	16	3,2 (1,4 - 7,5)	0,002
Triệu chứng tại chỗ				
Bóng nước	4	20	5 (2,0 - 12,7)	< 0,001
Bầm máu	9	21	2,3 (1,3 - 4,1)	0,001
Nhiễm trùng tại chỗ	3	17	5,7 (1,9 - 17,1)	< 0,001
Hoại tử	4	17	4,3 (1,6 - 11,0)	< 0,001
Triệu chứng xuất huyết				
Chảy máu vết cắn	5	20	4,0 (1,8 - 9,1)	< 0,001
Xuất huyết da	3	22	7,3 (2,5 - 21,6)	< 0,001
Độ sưng nề vết thương				
≤ 2 khớp	19	5	1	< 0,001
> 2 khớp	8	22	2,8 (1,5 - 5,1)	

Nhận xét: Thời gian nhập viện càng trễ thì tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng càng cao, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ở những BN có đi thầy lang đắp lá, thuốc thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 - 7,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,002$. Ở BN có triệu chứng tại chỗ, triệu chứng xuất huyết (Bảng 3) có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao hơn nhóm BN nhiễm độc nhẹ TB, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. BN có độ sưng nề vết thương lan rộng qua 2 khớp có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 2,8 lần (KTC 95%: 1,5 - 5,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 4. Xét nghiệm chức năng đông máu và mức độ nhiễm độc (N=54)

	Chung	Độ nhiễm độc		p [∧]
		Nhẹ, TB	Nặng	
	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	
PT (giây)	43,5 ± 42,8	20,9 ± 22,5	66,2 ± 46,5	< 0,001
INR	2,6 ± 2,5	1,5 ± 1,4	3,8 ± 3,1	< 0,001
aPTT (giây)	54,5 ± 35,9	35,6 ± 17,4	73,5 ± 39,6	< 0,001
Fibrinogen (g/L)	1,2 ± 0,9	1,9 ± 0,9	0,5 ± 0,3	< 0,001
PLT (×10 ³ /mm ³)	200,4 ± 150, 8	307,2 ± 97,4	93,6 ± 114,7	< 0,001
Điểm DIC (điểm)	5,0 ± 2,5	3,2 ± 1,6	6,7 ± 1,8	< 0,001

[∧]Mann-Whitney test

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình là 200,4 ± 150, 8 (×10³/mm³), thấp nhất là 2 (×10³/mm³), nhiều nhất là 537 (×10³/mm³). Số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm BN nhiễm độc nhẹ, TB và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p < 0,001. Thời gian đông máu ngoại sinh PT trung bình là 43,5s, thời gian đông máu nội sinh aPTT là 54,5s. Fibrinogen trung bình là 1,2 g/L. Xét nghiệm đông máu toàn bộ giữa nhóm nhẹ TB và nhóm nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,001. Điểm DIC trung bình là 5,0 ± 2,5 điểm, ở nhóm nhiễm độc nặng là 6,7 ± 1,8 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,001.

Bảng 5. Thời gian lúc rắn cần đến truyền HTKNR, thời gian điều trị và độ nhiễm độc (N=46)

	Chung	Độ nhiễm độc		p [∧]
		Nhẹ, TB	Nặng	
	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	
Thời gian từ rắn cần đến truyền HTKNR (giờ)	26,0 ± 34,9	13,6 ± 14,7	35,5 ± 42,6	0,02
Thời gian điều trị (ngày)	8,5 ± 7,8	4,9 ± 2,4	12,1 ± 9,6	< 0,001

[∧]Mann-Whitney test

Nhận xét: Thời gian từ lúc rắn cần đến lúc truyền HTKNR là 26,0 giờ, ở nhóm nhiễm độc nặng là 35,5 giờ. Thời gian từ rắn cần đến truyền HTKNR ở 2 nhóm BN nhiễm độc nhẹ, TB và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p = 0,02. Thời gian điều trị trung bình là 8,5 ± 7,8 ngày, ở nhóm nhiễm độc nặng là 12,1 ± 9,6 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,001.

Bảng 6. Mối liên quan giữa bóng nước và hoại tử, bầm máu, nhiễm trùng, DIC (N=54)

	Bóng nước		PR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Hoại tử				
Có	20	1	7,9 (3,1 - 19,8)	< 0,001
Không	4	29	1	
Bầm máu				
Có	21	9	2,9 (1,7 - 5,1)	< 0,001
Không	3	21	1	
Nhiễm trùng				
Có	19	1	6,5 (2,9 - 14,6)	< 0,001
Không	5	29	1	
DIC				
Có	19	12	2,8 (1,2 - 6,4)	0,004
Không	5	18	1	

Nhận xét: Bóng nước có liên quan tăng tỷ lệ hoại tử, nhiễm trùng, hoại tử vết thương và đông máu nội mạch lan tỏa.

Bảng 7. Mối liên quan giữa xuất huyết da và chảy máu vết cắn, chảy máu nướu răng, DIC (N=54)

	Xuất huyết da		PR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Chảy máu vết cắn				
Có	20	5	4,6 (2,0 - 10,5)	< 0,001
Không	5	24	1	
Chảy máu nướu răng				
Có	8	0	2,1 (1,6 - 2,7)	0,006
Không	27	29	1	
DIC				
Có	23	8	8,5 (2,2 - 32,6)	< 0,001
Không	2	21	1	

Nhận xét: Xuất huyết da có liên quan tăng tỷ lệ chảy máu vết cắn, chảy máu nướu răng và đông máu nội mạch lan tỏa.

4. BÀN LUẬN

Tại thời điểm trước khi truyền HTKNR, độ nhiễm độc trung bình và độ nhiễm độc nặng lần lượt chiếm 42,6% và 50,0%. Nghiên cứu của Ngô Ngọc Quang Minh, lúc nhập viện 26,0% mức độ nhiễm độc trung bình, 54,0% mức độ nhiễm độc nặng [3]. Theo tác giả Mã Tú Thanh, lúc nhập viện 67,6% mức độ nhiễm độc trung bình, 27,7%

mức độ nhiễm độc nặng [4]. Tác giả Arnuparp Lekhakula, 70,5% mức độ nhiễm độc nhẹ, 19,0% mức độ nhiễm độc trung bình và 10,7% mức độ nhiễm độc nặng [5]. Như vậy, độ nặng của BN bị rấn cắn tùy thuộc vào nhiều yếu tố: cơ địa BN, loại rấn, lượng độc tố vào cơ thể nạn nhân, cùng một con rấn nhưng lượng độc tố mỗi lần tiết ra khác nhau, tùy thuộc lúc no hay đói, đó có thể là

nguyên nhân làm thay đổi độ nặng của BN trong các lô nghiên cứu khác nhau. Hơn nữa, thể tích máu của trẻ em nhỏ hơn người lớn nên cũng một lượng độc tố tiết ra nguy cơ bệnh nặng ở trẻ em là nhiều hơn. Ngoài ra, BV Nhi Đồng 1 là tuyến điều trị cuối cùng, các bệnh nặng NV chủ yếu là những BN vượt khả năng được chuyển từ tuyến cơ sở đến, điều này sẽ làm tăng thêm tỷ lệ bệnh nặng trong nghiên cứu chúng tôi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số BN có đau tại chỗ 98,2%, sưng nề 94,4%, dấu mốc độ 72,2%, bầm máu 55,6%, chảy máu vết cắn 46,3%. Bóng nước có 44,4% trường hợp, những trường hợp bóng nước thì 100% có xuất huyết trong bóng nước. Nhiễm trùng và hoại tử do rắn Chàm quạp cắn chiếm tỷ lệ khá cao 37,0% và 38,9%. Nghiên cứu hồi cứu của Joerg Blessmann có 15,4% BN bị sưng cục bộ nghiêm trọng hơn 50% tứ chi với bóng nước và hoại tử, 23,1% sưng vừa dưới 50% tứ chi mà không có hoại tử, còn lại sưng nhẹ dưới 10 cm quanh vết cắn [6]. Theo bài viết của tác giả Arnuparp Lekhakula đăng trên tạp chí Y học Truyền máu và Huyết học Thái Lan năm 2014, nghiên cứu 411 bệnh nhân bị rắn Chàm quạp cắn tại BV Songkhla Nakarinthorn, trong nhóm nhiễm độc nặng ghi nhận sưng nề 100%, bóng nước 39,0%, xuất huyết dưới da 27,0%, chảy máu vết cắn 28% và hoại tử 13% [5]. So với nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên rắn Lục tre, các triệu chứng tại chỗ thường gặp là sưng nề 100%, đau tại chỗ 100%, dấu mốc độ 92,6%, bóng nước, hoại tử - nhiễm trùng vết thương, chảy máu vết cắn ít gặp hơn lần lượt là 13,5%, 4,7% và 4,1% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi vì nọc rắn Chàm quạp có nhiều độc tố (proteolytic enzyme, phospholipase, hyaluronidase, metalloproteinases...) gây hủy hoại màng tế bào nội mô, ly giải tế bào, phá hủy mô, gây hoại tử, xuất huyết trong bóng nước, bóng nước vỡ dẫn đến nhiễm trùng thứ phát tại vết cắn [4,7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chảy máu vết cắn 46,3%, xuất huyết da 46,3%, chảy máu nướu răng 14,8%, tiểu máu vi thể 5,8% và 1 trường hợp có xuất huyết kết mạc

và xuất huyết tiêu hóa (1,9%). Theo Arnuparp Lekhakula nghiên cứu trên 411 bệnh nhân bị rắn Chàm quạp cắn tại BV Songkhla Nakarinthorn ghi nhận chảy máu nướu răng 43,6%, xuất huyết dưới da 33,3%, xuất huyết trong cơ 36,9%, xuất huyết tiêu hóa 20,5%, xuất huyết đường tiết niệu 20,5% và 7,7% có xuất huyết não [5]. So với nghiên cứu của Mã Tú Thanh, tỷ lệ xuất huyết do rắn Chàm quạp cắn cao hơn nhiều so với rắn Lục tre, chảy máu vết cắn 5,4%, xuất huyết da 4,7%, chảy máu nướu răng 1,4% và tiểu máu vi thể 0,7% [4].

Bảng 3 cho thấy khi so sánh thời gian rắn cắn đến NV với mức độ nhiễm độc, chúng tôi thấy mối tương quan này có ý nghĩa thống kê: thời gian nhập viện càng trễ thì mức độ nhiễm độc càng nặng, với $p < 0,001$. Ở những BN có đi thầy lang đắp lá, thuốc thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 - 7,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,002$. BN có độ sưng nề vết thương lan rộng qua 2 khớp có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 2,8 lần (KTC 95%: 1,5 - 5,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Các triệu chứng tại chỗ như bóng nước, bầm máu, nhiễm trùng tại chỗ, hoại tử với mức độ nhiễm độc đều có tương quan, có ý nghĩa thống kê. Ở những BN có nổi bóng nước thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 5,0 lần (KTC 95%: 2,0 - 12,7), $p < 0,001$. Ở những BN có bầm máu thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 2,3 lần (KTC 95%: 1,3 - 4,1), $p = 0,001$. Ở những BN có nhiễm trùng tại chỗ thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 5,7 lần (KTC 95%: 1,9 - 17,1), $p < 0,001$. Ở những BN có hoại tử thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 4,3 lần (KTC 95%: 1,6 - 11,0), $p < 0,001$. Các triệu chứng xuất huyết như chảy máu vết cắn, xuất huyết da với mức độ nhiễm độc cho thấy tương quan, có ý nghĩa thống kê. Ở những BN có chảy máu vết cắn thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 4,0 lần (KTC 95%: 1,8 - 9,1), $p < 0,001$. Ở những BN có xuất huyết da thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 7,3 lần (KTC 95%: 2,5 - 21,6), $p < 0,001$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bất

thường chức năng đông máu (1 - 8 điểm) chiếm 94,6% trường hợp, trong đó DIC (5 - 8 điểm) chiếm 57,5% tại thời điểm trước truyền HTKNR. Điểm DIC trung bình là $5,0 \pm 2,5$ điểm, điểm DIC ở nhóm nhiễm độc nặng là $6,7 \pm 1,8$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê điểm DIC ở 2 nhóm nhiễm độc nhẹ, TB và nhóm nhiễm độc nặng với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên rắn Lục tre cho thấy 85,1% có bất thường chức năng đông máu, 29,7% có hội chứng DIC [4], thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, do nọc rắn Chàm quạp có các enzym có hoạt tính gây RLĐM, độc tố serin gây RLĐM, snaclec rhodocetin làm tiểu cầu giảm, rhodostoxin làm trung gian xuất huyết, kistomin và snaclec rhodocetin làm tình trạng xuất huyết nặng hơn. Số lượng tiểu cầu trung bình là $200,4 \pm 150,8 (\times 10^3/\text{mm}^3)$, thấp nhất là $2 \times 10^3/\text{mm}^3$, nhiều nhất là $537 \times 10^3/\text{mm}^3$. Số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm BN nhiễm độc nhẹ, TB và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Tác giả Arnuparp Lekhakula, số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm BN nhiễm độc TB và nhiễm độc nặng lần lượt là $173,3 \pm 74,2 (\times 10^3/\text{mm}^3)$ và $45,6 \pm 78,6 (\times 10^3/\text{mm}^3)$ [5]. Số lượng tiểu cầu càng giảm thì mức độ của bệnh càng nặng. Thời gian đông máu ngoại sinh PT trung bình là 43,5s, thời gian đông máu nội sinh aPTT là 54,5s. Fibrinogen trung bình là 1,2 g/L. Xét nghiệm đông máu toàn bộ giữa nhóm nhẹ TB và nhóm nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê, ở nhóm BN nhiễm độc mức độ nặng có xét nghiệm đông máu toàn bộ bị rối loạn nhiều, $p < 0,001$.

Thời gian từ lúc rắn cắn đến lúc truyền HTKNR là 26,0 giờ, ở nhóm nhiễm độc nặng là 35,5 giờ. Thời gian từ rắn cắn đến truyền HTKNR ở 2 nhóm BN nhiễm độc nhẹ, TB và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,02$. Thời gian điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,5 \pm 7,8$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 41 ngày, 63,0% các trường hợp có thời gian nằm viện không quá 7 ngày, 9,3% BN nằm viện hơn 2 tuần. Theo tác giả Lê Thị Thùy Linh số ngày điều trị trung bình là 8,14 ngày [2]. Thời

gian điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với độ nhiễm độc rắn trước truyền HTKNR: độ nhiễm độc rắn lúc NV càng nặng thì thời gian điều trị càng dài, $p < 0,001$.

Bóng nước làm tăng tỷ lệ hoại tử, nhiễm trùng, bầm máu, hoại tử vết thương và đông máu nội mạch lan tỏa. Trong đó: BN bị rắn cắn có xuất hiện bóng nước có tỷ lệ hoại tử cao gấp 7,9 lần (KTC 95%: 3,1 - 19,8), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. BN bị rắn cắn có xuất hiện bóng nước có tỷ lệ bầm máu cao gấp 2,9 lần (KTC 95%: 1,7 - 5,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. BN bị rắn cắn có xuất hiện bóng nước có tỷ lệ nhiễm trùng tại chỗ cao gấp 6,5 lần (KTC 95%: 2,9 - 14,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. BN bị rắn cắn có xuất hiện bóng nước có tỷ lệ đông máu nội mạch lan tỏa cao gấp 2,8 lần (KTC 95%: 1,2 - 6,4), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004$.

Xuất huyết da làm tăng tỷ lệ chảy máu vết cắn, chảy máu nướu răng và đông máu nội mạch lan tỏa. Trong đó: BN bị rắn cắn có xuất huyết da có tỷ lệ chảy máu vết cắn gấp 4,6 lần (KTC 95%: 2,0 - 10,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. BN bị rắn cắn có xuất huyết da có tỷ lệ chảy máu nướu răng cao gấp 2,1 lần (KTC 95%: 1,6 - 2,7), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,006$. BN bị rắn cắn có xuất huyết da có tỷ lệ đông máu nội mạch lan tỏa cao gấp 8,5 lần (KTC 95%: 2,2 - 32,6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu, và tìm yếu tố liên quan 54 BN bị rắn Chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu BV Nhi Đồng 1 từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2020, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

Thời gian nhập viện càng muộn thì mức độ nhiễm độc càng nặng ($p < 0,001$). Ở những bệnh nhân đáp thuốc làm chậm thời gian nhập viện, có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 - 7,5) ($p = 0,002$). Ở nhóm bệnh nhân nhiễm độc nặng có sự thay đổi xét nghiệm chức

năng đông máu nhiều và thời gian nằm viện điều trị kéo dài hơn ($p < 0,001$). Nổi bóng nước có liên quan tăng tỷ lệ hoại tử, nhiễm trùng, bầm máu, hoại tử vết thương và đông máu nội mạch lan tỏa ($p < 0,001$). Xuất huyết da có liên quan tăng tỷ lệ chảy máu vết cắn, chảy máu nước răng và đông máu nội mạch lan tỏa ($p < 0,001$).

6. KIẾN NGHỊ

Bộ Y tế nên thường xuyên có những chương trình tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến cơ sở về việc nhận diện các loài rắn độc, đặc điểm tổn thương do chúng gây ra, các biện pháp điều trị được khuyến cáo, và đưa vào sử dụng HTKNR Chàm quạp ở tuyến trước vừa đạt mục tiêu điều trị sớm cho BN vừa tránh mất thời gian và chi phí cho việc chuyển bệnh lên tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017) Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.89-124.
2. Lê Thị Thùy Linh (2016) "Tình hình sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn tại Bệnh viện Nhi

Đồng 2 từ năm 2010 đến 2014". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 20 (4), tr.79-86.

3. Ngô Ngọc Quang Minh, Vũ Huy Trụ (2005) "69 trường hợp rắn độc cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1". Y học Thực hành (503), 2, tr.55-58.

4. Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang (2017) "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, 21 (4), tr.252-259.

5. Arnuparp Lekhakula (2014) "Management of Malayan Pit Viper Bites". Journal of Hematology and Transfusion Medicine, 24, 163-73.

6. J. Blessmann, C. Khonesavanh, P. Outhaithit, S. Manichanh, K. Somphanthabansouk, P. Siboulapha (2010) "Venomous snake bites in Lao PDR: a retrospective study of 21 snakebite victims in a provincial hospital". Southeast Asian J Trop Med Public Health, 41 (1), 195-202.

7. Esther Lai Har Tang, Choo Hock Tan, Shin Yee Fung, Nget Hong Tan (2016) "Venomics of Calloselasma rhodostoma, the Malayan pit viper: A complex toxin arsenal unraveled". Journal of Proteomics, 148, pp.44-56.