ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN BỊ RẮN HỔ CHÚA CẮN VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC

Trịnh Xuân Kiếm*

TÓM TẮT

Việt Nam, nước nông nghiệp nhiệt đới, rất thuận lợi cho các loài rắn độc phát triển, gây hại cho người, trong đó rắn hổ chúa là nguy hiểm nhất. Tỷ lệ tử vong do rắn Hổ chúa khi chưa có huyết thanh kháng nọc (HTKN) đặc trị rất lớn (20%).

Qua nghiên cứu cho thấy HTKN hổ chúa có hiệu quả điều trị rõ rệt trên 42 bệnh nhân (BN) bị rắn hổ chúa cắn: hồi phục nhiễm độc thần kinh toàn thân nhanh chóng, 100% BN được cứu sống. So với 79 BN không dùng HTKN hổ chúa điều trị, tình trạng nhiễm độc thần kinh kéo dài tới 10 lần, tỷ lệ tử vong cao (6,3%).

Phản ứng không mong muốn của HTKN hổ chúa do Việt Nam sản xuất trong giới hạn cho phép của quốc tế. Kết quả đó đã khẳng định tính "an toàn" và "hiệu quả" của HTKN Hổ chúa Việt Nam.

* Từ khóa: Rắn hổ chúa; Huyết thanh kháng nọc; Hiệu quả điều trị.

CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WERE BITTEN BY KING COBRA AND EFFICACY OF SPECIFIC ANTIVENOM TREATMENT

SUMMARY

Vietnam is an agricultural and tropical country. So that there was a lot of snakes of medical importance. In this, king cobra (KC) "Ophiophagus Hannah" was the most dangerous snake with mortality was 20%.

Specific antivenom treatment was carried out for 42 king cobra patients: The neuro-muscular envenoming was recoveried within 15.50 - 18.40 hrs, mortality was 0%, the side effect was 13.8%. Comparison with 79 patients, the neuro-muscular envenoming was longer until 10 times, mortality was 6.30 %. The safety and efficacy of the first king cobra antivenom of Vietnam were definitely affirmed.

** Key words: King cobra; Specific antivenom; Effect treatment.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước nhiệt đới, rất thuận lợi cho các loài rắn độc phát triển và gây hại cho người. Thông báo của **"**Hội nghị chuyên đề về rắn độc và điều trị nạn

nhân rắn độc" tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 1998: mỗi năm nước ta có tới 30.000 nạn nhân rắn độc cắn [5], trong đó, rắn hổ chúa (*Ophiophagus Hannah*, King cobra) nguy hiểm nhất, vì rắn hổ chúa có kích thước và

* *Trung tâm chống độc, Bệnh viện Bạch Mai*

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

trọng lượng lớn nhất trong tất cả các loài rắn độc (dài 7 - 8 m, nặng 9 - 10 kg/con). Đặc biệt, rắn hổ chúa thường chủ động tấn công người. Mỗi lần cắn, rắn hổ chúa có thể nhả ra lượng nọc làm chết tới 15 người lớn khỏe mạnh [1, 4]. Việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. Khi chưa có huyết thanh kháng nọc (HTKN), BN bị rắn hổ chúa cắn thường tử vong trong vài giờ [2]. Từ năm 2003, đã có đề tài nghiên cứu chế tạo HTKN rắn hổ chúa. Kết quả nghiên cứu đã xác lập được qui trình kỹ thuật chế tạo HTKN rắn hổ chúa, đủ tiêu chuẩn kiểm định Quốc gia, có thể nghiên cứu sẵn sàng cho ứng dụng lâm sàng cứu người bị nạn. Đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của BN bị rắn hổ chúa cắn.

2. Xác định "an toàn" và "hiệu quả" điều trị của HTKN hổ chúa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm (a): 79 BN chẩn đoán xác định bị rắn hổ chúa cắn, nhiễm độc nặng, nhập Bệnh viện Bạch Mai từ 2000 đến 2004, không được điều trị bằng HTKN hổ chúa (khi đó chưa có HTKN hổ chúa).

- Nhóm (b): 42 BN chẩn đoán xác định bị rắn hổ chúa cắn, nhiễm độc nặng, nhập Bệnh viện Bạch Mai và Chợ Rẫy từ 2005 - 2006, được điều trị bằng HTKN rắn hổ chúa.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiến cứu, mở.

- Kỹ thuật chẩn đoán, theo dõi lâm sàng, xét nghiệm và điều trị hỗ trợ theo phác đồ thống nhất.

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học SPSS 11.5.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Phân bố BN theo tuổi, giới.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a)	NHÓM (b)
Tuổi (18 - 60)	79 (100%)	42 (100%)
Giới		
- Nam	71 (89,9%)	37 (88,0%)
- Nữ	08 (10,1%)	05 (12,0%)

Gần 90% BN bị rắn hổ chúa cắn là nam giới, trong độ tuổi lao động.

Bảng 2: Sơ cứu tuyến trước.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a)	NHÓM (b)
Garo	79 (100%)	42 (100%)
Chích rạch vết thương	79 (100%)	42 (100%)
Đắp thuốc nam	79 (100%)	42 (100%)

- 100% BN bị rắn hổ chúa cắn đã được sơ cứu trước khi nhập viện bằng garo, chích rạch, đắp thuốc nam. Đó là cách xử trí không đúng kỹ thuật.

Bảng 3: Triệu chứng tim mạch khi nhập viện.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a)	NHÓM (b)
Mạch > 90 lần/phút	79 (100%)	42 (100%)
Huyết áp (HA) tối đa: - > 120 mmHg - < 120 mm Hg	 09 (11,3%) 70 (88,6%)	 04 (9,5%) 38 (90,5%)
Ngừng tim trước vào viện	02 (2,5%)	01 (2,4%)
Rối loạn nhịp (cuồng nhĩ)	54 (68,3%)	29 (69,0%)
Shock	67 (84,8%)	38 (90,5%)

Hầu hết BN bị rắn hổ chúa cắn đều bị rối loạn tim mạch, shock trước khi nhập viện.

Bảng 4: Tổn thương tại chỗ.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊUNGHIÊN CỨU	NHÓM (a)	NHÓM (b)
Vị trí vết cắn - Ngón tay - Bàn tay - Cẳng tay - Tay phải - Tay trái	 40 (56,6%) 25 (31,6%) 14 (17,7%) 19 (24,1%) 60 (75,9%)	 22 (52,4%) 15 (35,7%) 06 (14,3%) 09 (21,4%) 33 (78,6%)
Sưng nề (hội chứng khoang)	79 (100%)	42 (100%)
Hạch vùng nách, bẹn	79 (100%)	42 (100%)
Chảy máu vết cắn	79 (100%)	42 (100%)
Hoại tử	79 (100%)	42 (100%)

- Phần lớn BN bị rắn hổ chúa cắn vào tay, tay trái nhiều hơn tay phải.

- Chảy máu, hoại tử, sưng nề chèn ép khoang là triệu chứng tại chỗ điển hình của BN bị rắn hổ chúa cắn.

Bảng 5: Triệu chứng toàn thân, đặt nội khí quản, thở máy.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a)	NHÓM (b)
Sụp mi	79 (100%)	42 (100%)
Nói ngọng	71 (89,9%)	38 (90,5%)
Nôn ói	66 (83,5%)	36 (85,7%)
Tăng tiết	54 (68,4%)	30 (71,4%)
Khó thở	71 (89,9%)	38 (90,5%)
Liệt tứ chi	73 (92,4%)	39 (92,8%)
Đặt nội khí quản	71 (89,9%)	38 (90,5%)
Thở máy	71 (89,9%)	38 (90,5%)

- Nhiễm độc thần kinh: sụp mi, nói ngọng, nôn ói, tăng tiết, liệt tứ chi và suy hô hấp cấp là triệu chứng toàn thân nhiễm độc thần kinh - cơ điển hình của BN bị rắn hổ chúa cắn.

- Hầu hết BN bị rắn hổ chúa cắn đều phải đặt nội khí quản, thở máy kéo dài.

Bảng 6: Kết quả xét nghiệm.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a) (n = 79)	NHÓM (b) (n = 42)

Hồng cầu (T/l)	4,70 ± 0,65	4,54 ± 0,67
Bạch cầu (G/l)	16,30 ± 5,50	15,57 ± 6,55
Tiểu cầu (G/l)	140,30 ± 60,50	134,6 ± 69,55
PT (giây)	14,20 ± 4,60	13,10 ± 4,58
PTT (giây)	31,50 ± 5,40	30,50 ± 3,40
BUN (mg%)	17,30 ± 4,30	16,09 ± 5,70
Creatinin (mg%)	1,08 ± 0,46	1,04 ± 0,50
Na^+ (mEq/l)	138,50 ± 4,10	135,30 ± 4,30
K^+ (mEq/l)	3,60 ± 0,50	3,90 ± 0,50
Ca^+ (mEq/l)	3,80 ± 1,25	3,89 ± 1,31
Cl^- (mEq/l)	95,10 ± 4,30	100,10 ± 5,41
CK (U/l)	1350,0 ± 15,6	1370,0 ± 13,5
Myoglobine/niệu (+)	6	3

- Không có sự khác biệt về triệu chứng lâm sàng và kết quả xét nghiệm giữa 2 nhóm nghiên cứu.

- Chức năng đông máu giảm nhẹ, có myoglobine/niệu, đặc biệt tăng CK.

Bảng 7: So sánh kết quả điều trị giữa 2 nhóm.

NHÓM NGHIÊN CỨU / CHỈ TIÊU NGHIÊN CỨU	NHÓM (a) (n = 79)	NHÓM (b) (n = 42)
HTKN hổ chúa (lọ)	0	18,50 ± 3,50
Thời gian mở mắt hoàn toàn (h)	96,50 ± 10,50	10,80 ± 4,50
Thời gian hết tăng tiết (giờ)	120,30 ± 15,60	9,50 ± 4,20
Thời gian hết liệt chi (h)	145,50 ± 20,50	15,50 **±** 5,50
Thời gian bắt đầu tự thở (giờ)	130,60 ± 18,50	12,80 **±** 2,50
Thời gian bỏ máy thở (giờ)	170,50 ± 20,50	18,40 ± 5,40
Thời gian rút nội khí quản (giờ)	198,50 ± 21,50	36,30 ± 8,30
BN hồi phục	74 (93,70%)	42 (100%)
Tử vong	05 (6,30 %)	0 (0%)

- Có sự khác biệt rõ rệt giữa 2 nhóm nghiên cứu, nhóm (b) được điều trị bằng HTKN: các chỉ tiêu hồi phục nhiễm độc thần kinh toàn thân rất nhanh, 100% BN được cứu sống.

- So sánh với nhóm không có HTKN đặc hiệu: thời gian nhiễm độc thần kinh kéo dài (5 - 10 lần), tử vong 6,3%.

* *Phản ứng không mong muốn của HTKN hổ chúa:*

- Phản ứng sớm: mề đay: 6 BN (13,8%); sốt: 4 BN (10,3%). Phản ứng muộn: sưng hạch lympho: 6 BN (13,8%); đau khớp: 3 BN (7,14%).

- Phản ứng sớm của HTKN hổ chúa < 15%.

- Phản ứng muộn của HTKN hổ chúa < 15%, không nặng nề, tỷ lệ này chấp nhận được theo Hội Độc chất học Quốc tế (IST).

KẾT LUẬN

1. Tổn thương tại chỗ (hoại tử vết cắn, sưng nề, chèn ép khoang) cùng với nhiễm độc thần kinh toàn thân (liệt thần kinh - cơ ngoại biên, suy hô hấp cấp là triệu chứng điển hình của BN bị rắn hổ chúa cắn.

2. Điều trị bằng HTKN hổ chúa đem lại hiệu quả rõ rệt trên 42 BN bị rắn hổ chúa cắn: hồi phục nhiễm độc thần kinh toàn thân nhanh chóng, 100% BN được cứu sống. So sánh với 79 BN không có HTKN hổ chúa điều trị, tình trạng nhiễm độc thần kinh kéo dài hơn 10 lần, tỷ lệ tử vong cao (6,3%).

3. Phản ứng không mong muốn của HTKN hổ chúa do Việt Nam sản xuất trong giới hạn cho phép của quốc tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bế Hồng Thu. Một số nhận xét về suy hô hấp cấp ở BN rắn độc cắn (1991 - 1993). Tạp chí Y học thực hành. Số chuyên san. 1994, tr.14-15.

2. Trịnh Xuân Kiếm. Venomous snakes of medical importance & snake bites management in Vietnam. The 8th ASIA-Pacific Meeting on Animal. Plant and Microbial Toxins. 2nd-6th December, 2008 in Vietnam.

3. *Cassian Bon*. Serum therapy was discovered 100 years ago. 1st International Congress on Envenomations. 1995, pp.3-12.

4. The conference on venomous snakes and treatment of snakebite victims. Choray Hospital Ho Chi Minh City of Vietnam. November, 1998.

5. White. J. Treatment of snakebites in Australia. 1st International Congress on Envenomations. 1995, pp.267-280.

6. Warrell.D.A. Calmett's serotherapie antivenimeuse, more than a century after Bac Lieu incident. The 8th IST-AP Meeting an Animal. Plant & Microbial Toxins. 2nd-6th December, 2008, Vietnam.

***7. Warrell.D.A (Ed).* WHO/SEARO Guidelines for the clinical management of snake bites in the South East Asian region. South East Asian J. Trop. Med. Pub. Hlth. 1999, 30 (Suppl.1), pp.1-85.**