

TÁC DỤNG GIẢM SŨNG, ĐAU, CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỦA CAO TIÊU THŨNG CHỈ THỐNG TRÊN BỆNH NHÂN BONG GÂN - ĐỤNG GIẬP PHẦN MỀM DO CHẤN THƯƠNG

PHẠM VĂN TRỊNH, TẠ VĂN BÌNH
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, mở, có nhóm chứng, trên 70 bệnh nhân > 18 tuổi, bị đụng giập phần mềm hoặc bong gân nhẹ do chấn thương ngoài nhằm đánh giá tác dụng giảm sưng, đau, cải thiện khả năng vận động của cao "tiêu thũng chỉ thống" so với nhóm chứng sử dụng Alphachymotrypsine và Paracetamol cho thấy: Cao tiêu thũng chỉ thống có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng của bong gân thể nhẹ và đụng giập phần mềm do chấn thương: Điểm VAS giảm từ $7,1 \pm 0,87$ điểm xuống còn $1,5 \pm 0,66$ điểm với $p < 0,05$. Giảm diện tích sưng nề: Chi trên từ $3,4 \pm 0,20\text{cm}^2$ xuống còn $0,7 \pm 0,23\text{cm}^2$; chi dưới từ $3,6 \pm 0,33\text{cm}^2$ xuống còn $0,8 \pm 0,32\text{cm}^2$; vị trí khác từ $4,1 \pm 0,4\text{cm}^2$ xuống còn $0,6 \pm 0,49\text{cm}^2$ với $p < 0,05$. Triệu chứng vận động theo thang điểm Lee được cải thiện rõ rệt với $p < 0,05$.

SUMMARY

Clinical research, randomized, open, placebo-controlled, 70 patients > 18 years old, software broken or slight sprain injury external to evaluate the effect of reducing swelling, pain, improve mobility of the "Tieu thung chi thong" compared with the control group used Alphachymotrypsine & Paracetamol show: "Tieu thung chi thong" improved the symptoms of mild sprains and crash armor software injuries: VAS score decreased from 7.1 ± 0.87 to 1.5 ± 0.66 ($p < 0.05$). Reduce swelling area: In the hands from $3.4 \pm 0.20\text{cm}^2$ to $0.7 \pm 0.23\text{cm}^2$; leg from $3.6 \pm 0.33\text{cm}^2$ to $0.8 \pm 0.32\text{cm}^2$; different location from $4.1 \pm 0.4\text{cm}^2$ to $0.6 \pm 0.49\text{cm}^2$ ($p < 0.05$). Motor symptoms on a scale of Lee improved significantly with $p < 0.05$.

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].

Theo Nguyễn Mạnh Nhâm, trong tổng số 2882 trường hợp cấp cứu tai nạn giao thông tại bệnh viện Việt Đức từ 24/3/1998 đến 26/6/1998 có tới 1760 bệnh nhân (chiếm 77,1%) thuộc loại chấn thương phần mềm nhẹ [3].

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 được giới thiệu trong sách

"Các phương pháp dân gian điều trị ngoài độc đáo của Trung Quốc". Trên cơ sở muốn vận dụng những nghiên cứu cơ bản của các nước, 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 giảm sưng, đau, cải thiện vận động 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

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 đụng giập phần mềm hoặc bong gân nhẹ do 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.

4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, nhân mở, có nhóm chứng. Dựa trên mức độ tổn thương, vị trí tổn thương chia ngẫu nhiên vào hai nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (35 bệnh nhân): 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). Tất cả các

chỉ tiêu được đánh giá vào các thời điểm trước và sau điều trị.

6. 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. So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 , so sánh 2 giá trị trung bình bằng test t-student.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

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 giáp 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, phù hợp với nghiên cứu của Lê Đức Tuấn [4]. 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%). Tuy nhiên, 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.

2. Hiệu quả điều trị.

Bảng 1: Sự thay đổi triệu chứng đau theo thang điểm VAS

Thời điểm	VAS	Nhóm chứng (n = 35)	Nhóm NC (n = 35)
		X ± SD (Điểm)	X ± SD (Điểm)
D ₀		7,1 ± 0,87	6,9 ± 0,80
D ₁₀		1,5 ± 0,66	1,4 ± 0,85
Chênh lệch		5,6 ± 0,68	5,5 ± 0,83

Sau điều trị, điểm VAS trung bình ở từng nhóm giảm dần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Điểm VAS trung bình của nhóm chứng giảm được $5,6 \pm 0,68$ điểm; nhóm NC giảm được $5,5 \pm 0,83$ điểm. Điểm VAS của nhóm chứng so với nhóm NC ở thời điểm trước điều trị và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Theo lý luận của YHCT, đau trong sang thương là do kinh lạc bị bế tắc do khí trệ, huyết ứ gây nên. Cao tiêu thũng chỉ thống có các vị thuốc hành khí, hoạt huyết mạnh như nhũ hương, một dược, hồng hoa, đinh hương, hồi hương phối hợp tác dụng hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc nên làm giảm đau và hết đau nhanh. Nhũ hương có tác dụng hoạt huyết, hành khí, chỉ thống, tiêu thũng sinh cơ, nhưng nặng về hoạt huyết. Một dược cũng có tác dụng hoạt huyết chỉ thống, tiêu thũng sinh cơ, nhưng nặng về phá huyết hơn. Nhũ hương, một dược hai vị này cùng phối hợp với nhau thì tác dụng giảm đau rất mạnh là hai vị thuốc chủ yếu của ngoại khoa YHCT.

Bảng 2: Sự thay đổi diện tích sưng nề theo vị trí tổn thương

Vị trí sưng nề		Nhóm chứng		Nhóm NC	
		X ± SD (cm ²)	n	X ± SD (cm ²)	n
Chi trên	D ₀	3,3 ± 0,28	16	3,4 ± 0,20	15
	D ₁₀	0,7 ± 0,27	16	0,7 ± 0,23	15
	Chênh lệch	2,61 ± 0,27	16	2,7 ± 0,25	15
Chi dưới	D ₀	3,7 ± 0,35	14	3,6 ± 0,33	15
	D ₁₀	0,8 ± 0,27	14	0,8 ± 0,32	15
	Chênh lệch	2,9 ± 0,23	14	2,8 ± 0,31	15
Vị trí khác	D ₀	4,0 ± 0,45	5	4,11 ± 0,47	5
	D ₁₀	0,7 ± 0,42	5	0,61 ± 0,49	5
	Chênh lệch	3,3 ± 0,40	5	3,51 ± 0,50	5

Sự thay đổi diện tích sưng nề theo vị trí tổn thương trước sau điều trị ở từng nhóm giảm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Diện tích sưng nề của nhóm chứng so với nhóm NC ở thời điểm trước điều trị và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Theo YHCT trong cao có đại hoàng có tác dụng hoạt huyết hoá ứ, trừ thấp, lợi thủy, nghiên cứu dược lý học hiện đại nó còn có tác dụng kháng khuẩn, cải thiện tuần hoàn tại chỗ, chống sưng nề. Hồng hoa hoạt huyết thông kinh, khứ ứ, chỉ thống, dược lý học hiện đại cho thấy vị này ức chế sự ngưng tập tiểu cầu, hồi phục tính thấm thành mạch đang bị tăng cao, có thể nhờ đó mà vị này có tác dụng chữa phù nề, giảm đau. Một dược theo dược lý y học cổ truyền có tác dụng hoạt huyết tiêu ứ, tiêu ung, bài nùng, chỉ thống, tiêu thũng, sinh cơ. Nhũ hương ngoài tác dụng hoạt huyết còn có tác dụng tiêu phù, sinh cơ, điều trị vết thương lâu khỏi. Chi tử thanh nhiệt lợi thấp, lương huyết. Phối hợp các tác dụng trên làm nên tác dụng chống sưng nề mạnh của cao tiêu thũng chỉ thống.

Bảng 3. Sự thay đổi triệu chứng vận động theo thang điểm Lee.

Nhóm Thực hiện động tác	Nhóm chứng (n=35)				Nhóm NC (n=35)			
	D ₀		D ₁₀		D ₀		D ₁₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không được	1	2,8	0	0	2	6,5	0	0
Khó khăn	10	28,6	5	14,2	9	25,7	4	11,4
Hơi khó khăn	15	42,8	10	28,6	16	45,7	7	20
Bình thường	9	25,8	20	57,2	8	22,6	24	68,6

Sự thay đổi triệu chứng vận động theo thang điểm Lee trước sau điều trị ở từng nhóm giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa nhóm chứng so với nhóm NC ở thời điểm trước điều trị và sau điều trị.

Theo YHCT tại vùng chấn thương có hạn chế vận động chủ yếu là do huyết ứ, khí trệ gây nên. Cho nên khi đắp cao tiêu thũng chỉ thống hiện tượng huyết ứ, khí trệ giảm và hết dần, các tổn thương hồi phục, cho nên hồi phục được vận động.

KẾT LUẬN

Cao tiêu thũng chỉ thống có tác dụng cải thiện tất các triệu chứng của bong gân thể nhẹ và đưng giáp phần mềm do chấn thương:

+ Điểm VAS giảm từ $7,1 \pm 0,87$ điểm xuống còn $1,5 \pm 0,66$ điểm với $p < 0,05$.

+ Giảm diện tích sưng nề: Chi trên từ $3,4 \pm 0,20 \text{ cm}^2$ xuống còn $0,7 \pm 0,23 \text{ cm}^2$; chi dưới từ $3,6 \pm 0,33 \text{ cm}^2$ xuống còn $0,8 \pm 0,32 \text{ cm}^2$; vị trí khác từ $4,1 \pm 0,4 \text{ cm}^2$

xuống còn $0,6 \pm 0,49 \text{cm}^2$ với $p < 0,05$.

+ Triệu chứng vận động theo thang điểm Lee được cải thiện rõ rệt 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. Nguyễn Mạnh Nhâm (1998), *Cấp cứu tai nạn giao thông tại Bệnh viện Việt Đức*. Ngoại khoa 6/1998. Hội Ngoại khoa Việt Nam, tr 4-8.

4. 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 sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. 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 sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.