

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ XỬ TRÍ BƯỚC ĐẦU VẾT THƯƠNG XUYÊN NHÂN CẦU TẠI KHOA MẮT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

ĐỖ LONG, PHAN VĂN NĂM

## TÓM TẮT

*Mục tiêu nghiên cứu:* Nhận xét đặc điểm lâm sàng bệnh nhân vết thương xuyên nhân cầu và đánh giá kết quả xử trí bước đầu vết thương xuyên nhân cầu tại khoa Mắt bệnh viện Trung Ương Huế.

*Đối tượng nghiên cứu:* 47 bệnh nhân bị vết thương xuyên nhân cầu vào điều trị tại khoa Mắt bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2011 đến tháng 3/2012.

*Phương pháp nghiên cứu:* Tiến cứu, can thiệp lâm sàng. Mô tả các đặc điểm lâm sàng của vết thương xuyên nhân cầu, đánh giá kết quả xử trí bước đầu vết thương xuyên nhân cầu.

*Kết quả:* Về đặc điểm lâm sàng, triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là giảm thị lực chiếm 82,98%; thị lực lúc nhập viện từ ST (+) đến ĐNT 3m chiếm 61,71%; vị trí vết thương xuyên hay gặp nhất là giác mạc chiếm 68,09%, trong đó dị vật nội nhãn chiếm 14,89%; tổn thương phối hợp gặp nhiều nhất là tổn thương móng mắt chiếm tỷ lệ 59,57%. Về kết quả xử trí bước đầu, tự xử trí ban đầu ở nhà trước khi đến bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất 68,09% và xử trí ban đầu tại bệnh viện huyện, tỉnh và tuyến trên chiếm tỷ lệ thấp 14,89%. Có 45/47 bệnh nhân chiếm 96,74% được điều trị ngoại khoa, trong đó có 41/45 bệnh nhân mổ cấp cứu (91,11%), 40 mắt được điều trị bảo tồn (88,89%), 5 mắt phải khoét bỏ nhân cầu và mức nội nhãn (11,11%); thị lực lúc ra viện từ 1/10 - 3/10 chiếm 40,43%.

*Kết luận:* Vết thương xuyên nhân cầu là một tổn thương nặng vì bản chất chấn thương gây nên tổn hại nhiều thành phần của tổ chức nhân cầu, đặc biệt là các cấu trúc nội nhãn như thể thủy tinh, dịch kính và hắc võng mạc. Do đó việc xử trí ban đầu là rất quan trọng và cần thiết ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị thực thụ và các biến chứng sau này.

## SUMMARY

*Objectives:* to evaluate the clinical features and initial treatment results of ocular penetrating injuries in Hue Central Hospital.

*Patients:* 47 patients with ocular penetrating injuries was hospitalized and treated at Ophthalmology

Department in Hue Central Hospital from January, 2011 to March, 2012.

*Methods:* prospective, clinical interventions study. To describe the clinical features of ocular penetrating injuries and evaluate initial treatment results in Hue Central Hospital.

*Results:* About the clinical features, the most common functional symptoms is loss of vision accounts for 82.98%; the vision from "positive with shine" to "3 metre finger counting" accounts for 61.71%; the cornea penetrating injuries is the most popular accounting for 68.09%, including intraocular foreign bodies accounts for 14.89%, the most combined injury is the iris injury accounting for 59.57%. About initial treatment results, the most initial treatment is self – treatment before hospitalizing with the highest percentage accounting for 68.09%, treatment in district or provincial hospital with the low proportion accounting for 14.89%; 45/47 patients accounts for 96.74% is treated by surgical, 41/45 patients're treated with emergency surgery (91.11%), 40 eyes are treated with conservation treatment (88.89%); the vision when leaving hospital from 1/10 to 3/10 accounts for 40.43%.

*Conclusion:* The ocular penetrating injuries is severe with its destruction to various components of the eye, particularly intraocular structures such as lens, vitreous humour and retina. Thus the initially treatment is important and necessary because its influence to higher treatment and complications later.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

ở nước ta, chấn thương mắt được xếp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa, trong đó vết thương xuyên nhân cầu là một nguyên nhân quan trọng. Nó gây tổn thương nhiều tổ chức của nhân cầu cùng một lúc, dẫn đến không hồi phục chức năng trong nhiều trường hợp. Có khoảng 20% các tai nạn dân sự bị chấn thương mắt. Tỷ lệ chấn thương mắt chiếm 10 - 15% các bệnh mắt chung, trong đó vết thương xuyên nhân cầu chiếm khoảng 35 - 50% và đa số là tổn thương phối hợp 78,18%. Hiện nay cùng với sự phát triển của sinh hiển vi phẫu thuật, các loại kháng sinh kháng viêm mới, việc điều trị bệnh nhân bị vết thương

xuyên nhãn cầu có rất nhiều tiến bộ. Tuy nhiên do mức độ phức tạp cũng như tổn thương nặng nề do chấn thương nên kết quả điều trị còn có nhiều hạn chế. Để đánh giá tình hình vết thương xuyên nhãn cầu và giúp cải thiện kết quả điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xử trí bước đầu vết thương xuyên nhãn cầu tại khoa Mắt bệnh viện Trung Ương Huế”** nhằm mục tiêu sau: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng bệnh nhân vết thương xuyên nhãn cầu và đánh giá kết quả xử trí bước đầu vết thương xuyên nhãn cầu tại khoa Mắt bệnh viện Trung Ương Huế.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán chấn thương xuyên thấu nhãn cầu vào điều trị nội trú tại khoa Mắt bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 1/2011 đến tháng 3/2012.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, lâm sàng, tiến cứu. Bệnh nhân được khám đánh giá về các đặc điểm lâm sàng, các hình thái tổn hại thể thủy tinh, tổn thương phối hợp, mức độ thị lực, nhãn áp. Các biện pháp xử trí bước đầu và kết quả.

## **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

### **1. Các đặc điểm chung**

**Gới tính và độ tuổi:** Nam chiếm tỷ lệ 80,85%, nữ 19,15%. Theo nghiên cứu của các tác giả: Nguyễn Thị Anh Thư (1992), tỷ lệ giữa nam và nữ là 75,3%/24,7%; Nguyễn Thị Thu Yên (2004) là 82,7% và 17,3%; Nguyễn Tiến Dụ (2003) là 76,33% và 23,67%, Nguyễn Quốc Việt (2006) là 69,44% và 30,56%. Nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài có kết quả tương tự, như Framme C. Roider (1999) là 85,4% và 14,6%, Abebe Bejiga (2001) là 75,5% và 24,5%. Điều này cũng có thể giải thích được phần nào tính chất công việc của nam giới phức tạp hơn, mạnh mẽ hơn so với nữ giới và trong sinh hoạt hàng ngày, trẻ em nam hiếu động hơn, chơi những trò chơi nguy hiểm hơn các trẻ em gái nên dễ bị chấn thương hơn.

Bệnh nhân dưới 6 tuổi chiếm tỉ lệ 10,64%; từ 6-60 tuổi chiếm tỉ lệ 82,98%; trên 60 tuổi chiếm 6,38%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $37 \pm 17,928$ , tuổi nhỏ nhất là 4 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi. Một số nghiên cứu của các tác giả trong nước cũng có kết quả tương tự như Nguyễn Ngọc Long (2001) gặp độ tuổi bị chấn thương mắt nhỏ nhất là 8 tháng và lớn nhất là 70 tuổi, tỷ lệ học sinh và độ tuổi lao động chiếm 84,5%; Nguyễn Quốc Việt (2006) là 83,4%. Như vậy ở nước ta cũng như các nước khác, vết thương xuyên nhãn cầu có thể gặp ở mọi độ tuổi, nam giới bị nhiều hơn nữ giới, độ tuổi hay bị chấn thương mắt thường gặp ở những người tuổi lao động và đang đi học.

**Nghề nghiệp:** Tỷ lệ bị vết thương xuyên nhãn cầu gặp nhiều ở nhóm nghề nông dân, ngư dân với 38,30%, sau đó là học sinh - sinh viên với 17,02% và thứ ba là nhóm công nhân thợ thủ công với 14,89%, ngoài ra buôn bán chiếm 8,51%, người già mất sức lao động 6,38% và cán bộ công chức 4,26%.

**Phân bố theo vùng:** Tần suất mắc bệnh cao hơn ở nông thôn với 72,34% trong lúc đó thành thị 27,66%.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Long (2001) cũng có kết quả tương tự (67,73%/32,27%). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt (2006) tỷ lệ bị chấn thương mắt ở nông thôn là 70,84% và ở thành thị là 29,16%. Điều này cũng chỉ ra rằng trình độ dân trí ở nông thôn thấp hơn thành thị, trẻ em nông thôn không có những điểm vui chơi giải trí phù hợp nên dễ bị chấn thương mắt hơn.

**Nguyên nhân:** Chấn thương trong sinh hoạt thường xảy ra nhất với tỷ lệ 74,46%, tiếp theo là do lao động nông nghiệp và lao động công nghiệp, thủ công nghiệp đều chiếm 12,77%. Các nghiên cứu trong nước cũng có kết quả tương tự như Nguyễn Quốc Việt (2006) chấn thương do sinh hoạt là 68,06%, tiếp theo là do lao động công nghiệp thủ công nghiệp 22,22%, lao động nông nghiệp 6,94% và do hỏa khí 2,78%. Như vậy ở nước ta chấn thương mắt chủ yếu gặp trong sinh hoạt hàng ngày của người dân là phổ biến nhất, còn ở các nước phát triển, nguyên nhân chấn thương mắt chủ yếu xảy ra ở môi trường công nghiệp hoặc xây dựng, tại nơi làm việc, tại nhà gần như tương đương nhau.

**Tác nhân:** Tác nhân gây nên vết thương xuyên có bản chất là kim loại chiếm 42,55%, thực vật gỗ tre là 38,3%, mảnh sành, đá, thủy tinh chiếm 19,15%. Theo Nguyễn Quốc Việt (2006) tác nhân kim loại chiếm 43,2%, thực vật gỗ tre 36,5%, mảnh sành đá thủy tinh chiếm 18,9% và một trường hợp do cò mỏ chiếm 1,4%. Framer C. Roide trong kết quả nghiên cứu của mình cũng cho thấy tác nhân kim loại và thủy tinh chiếm 50%. Nhóm nghiên cứu của Jerzy Mackiewicz về vết thương xuyên nhãn cầu ở môi trường nông thôn Ba Lan tác nhân gây chấn thương mắt do kim loại chiếm 54,3%, tác nhân thực vật chiếm 35%, tác nhân khác chiếm 10,7%. Trong sự phát triển đi lên của đất nước, ngành công nghiệp phát triển mạnh thì sự đề phòng chấn thương mắt do tác nhân kim loại cần phải đặc biệt chú ý.

**Thời gian từ lúc bị chấn thương đến lúc nhập viện:** Bệnh nhân đến viện sớm trước 6 giờ chiếm 61,70%, đến trong vòng > 24 -72 giờ chiếm 29,79%, đến trong khoảng 6-24 giờ chiếm 8,51%. Mặc dù nền kinh tế phát triển hơn, phương tiện giao thông thuận lợi hơn nhưng do chủ quan hoặc không biết hậu quả về sau, nên còn một số không ít bệnh nhân đến viện rất muộn sau chấn thương nên rất bất lợi cho việc điều trị.

### **2. Các đặc điểm lâm sàng.**

**Triệu chứng cơ năng:** Trên một mắt bị vết thương xuyên nhãn cầu có nhiều triệu chứng trong đó giảm thị lực đột ngột gặp 55,32%, không nhìn thấy gì sau chấn thương là 27,66%, đau nhức 36,17% và kích thích sợ ánh sáng chiếm 21,28%. Với các triệu chứng trên, Nguyễn Ngọc Long (2001) đều gặp trên 80%, Nguyễn Quốc Việt (2006) có 55/72 (76,39%) bệnh nhân giảm thị lực hoặc không nhìn thấy gì, 15/72 (20,83%) bệnh nhân kích thích ánh sáng và 14/72 (19,44%) trường hợp đau nhức.

**Tình trạng thị lực lúc nhập viện:** Thị lực ST (+) đến đếm ngón tay 3m chiếm 61,71%, từ 1/10 đến <3/10 chiếm 14,89%, từ đếm ngón tay >3m đến <1/10 và ánh sáng âm tính đều chiếm 8,51% và từ 3/10 –đến

7/10 là 6,38%. Theo Nguyễn Thị Anh Thư (1992), thị lực khi nhập viện mù thực tế 108 mắt (50,71%); ST (-) có 34 mắt (15,96%); >7/10 có 3 mắt (1,41%); Nguyễn Thị Thu Yên (2004) có 320 mắt mù thực tế (89,4%), ST (-) có 9 mắt (2,5%), >5/10 có 5 mắt (1,4%); Nguyễn Quốc Việt (2006) có 53 mắt mù thực tế (71,62%), ST (-) có 5 mắt (6,76%), >7/10 không có trường hợp nào. Qua các phân tích trên, chúng tôi nhận thấy không có sự chênh lệch quá lớn giữa tỷ lệ của các tác giả nghiên cứu. Thị lực mù thực tế chiếm tỷ lệ cao trong vết thương xuyên nhãn cầu, điều đó nói lên tính chất trầm trọng của tổn thương ảnh hưởng đến chức năng thị giác.

**Tình hình nhãn cầu bị chấn thương:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong số 47 bệnh nhân thì 100% bị chấn thương một mắt. Tỷ lệ tổn thương nhãn cầu phải, trái gần như nhau chiếm lần lượt là 55,32% và 44,68%. Các kết quả nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như: Abebe Bejagi (2001) ở Ethiopia trên 204 bệnh nhân thì không có trường hợp nào bị 2 mắt. Trong kết quả của nhóm nghiên cứu của SK Khatri 2004 tại Nepal một mắt bị chấn thương chiếm tỷ lệ 98,8% và 2 mắt chiếm tỷ lệ 1,2%. So sánh kết quả với các tác giả khác trong và ngoài nước chấn thương nhãn cầu một mắt là phổ biến. Chấn thương nhãn cầu hai mắt thường hiếm hơn nhưng rất nặng vì chủ yếu gặp do hậu quả của bom mìn, hoặc bỏng hóa chất trong các ngành công nghiệp.

**Vị trí vết thương xuyên:** Vết thương xuyên trên giác mạc với 32 trường hợp chiếm 68,09%. Vị trí ở củng mạc 23,40%, vết thương cả củng mạc và giác mạc 8,51%. Vết thương giác mạc chiếm tỷ lệ rất lớn trong vết thương xuyên nhãn cầu, điều này cũng dễ hiểu vì rằng tuy được mí mắt bảo vệ, song tác nhân gây chấn thương xuyên thường có vận tốc lớn làm cho phần xạ nhắm mắt không thực hiện được kịp thời về cơ chế, thường là tác nhân tạo với nhãn cầu một góc lớn ở phía trước. Trong khi đó củng mạc được các phần xương củng bảo vệ nên ít bị tổn thương hơn.

**Tổn thương phối hợp tại nhãn cầu:** ở một mắt có thể có nhiều tổ chức bị tổn thương, trong đó tổn thương mống mắt gặp 28 nhãn cầu (59,57%), chấn thương thể thủy tinh gặp 57,45% và kết mạc là 46,81%. Các tổn thương ở dịch kính và hắc võng mạc chiếm tỷ lệ ít hơn lần lượt là 25,53% và 14,89%. Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng tổn thương mống mắt gặp nhiều nhất và chủ yếu là phôi kẹt mống mắt qua vết rách giác mạc, điều này cũng phù hợp với trong chấn thương xuyên thì vị trí giác mạc chiếm tỷ lệ cao nhất. Thể thủy tinh tổn thương chiếm tỷ lệ cũng khá cao, rồi đến dịch kính và hắc võng mạc.

**Dị vật nhãn cầu:** Có 7 nhãn cầu phát hiện dị vật, trong đó dị vật hữu cơ chiếm 42,86%, vô cơ 57,14%. Dị vật kim loại không có từ tính tìm thấy 1 trường hợp trong 4 dị vật được phân loại, có từ tính là 3 trường hợp chiếm 75%. Theo Nguyễn Thị Anh Thư (1992) gặp 43 mắt có dị vật nội nhãn (20,19%) và phần lớn là dị vật

**Kết quả thị lực lúc ra viện:** Khi ra viện 10 nhãn cầu có thị lực ánh sáng dương tính – đếm ngón tay 3m chiếm tỷ lệ 21,27%, trong khi đó có 19 nhãn cầu đạt thị lực từ 1/10 đến <3/10 chiếm 40,43%, thị lực từ đếm ngón tay 3m đến <1/10 có 9 mắt chiếm 19,15%, ánh sáng âm tính 5 mắt chiếm 10,64%, thị lực từ 3/10 đến 7/10 có 4 mắt chiếm 8,51%.

kim loại. Nguyễn Quốc Việt nghiên cứu 47 mắt gặp 11 mắt có dị vật nhãn cầu (14,89%), trong đó dị vật hữu cơ có 6 mắt (54,54%), kim loại 5 mắt (45,46%) trong đó 4 mắt dị vật có từ tính. Với dị vật nhãn cầu dù là có từ tính hay không có từ tính khi đến muộn thì rất khó cho những cơ sở nhãn khoa không đủ phương tiện điều trị.

### 3. Vấn đề xử trí bước đầu.

**Địa điểm và cách thức xử trí ban đầu:** Bệnh nhân tự ý điều trị rồi sau đó đi viện chiếm 65,96%, sơ cứu ban đầu là 19,15%. Có 4 trường hợp không xử trí gì chiếm 8,51%, điều trị ngoại khoa 6,38%. Kết quả thống kê nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 32/47 bệnh nhân chiếm 68,09% tự xử trí ban đầu ở nhà bằng cách mua thuốc và điểm trước khi đến bệnh viện mặc dù không biết mình sử dụng có đúng hay không. Qua đây cũng làm cho chúng ta suy nghĩ việc quản lý được nên được chấn chỉnh. Có 7/47 bệnh nhân được xử trí ban đầu tại bệnh viện huyện, tỉnh và tuyến trên (14,89%), đây là nơi có các bác sĩ chuyên khoa mắt nên việc xử trí, sơ cứu, điều trị tốt hơn. Trong 47 bệnh nhân, có 3 bệnh nhân đã được điều trị ở khoa Mắt bệnh viện tỉnh bằng ngoại khoa bảo tồn nhãn cầu trước khi đến với chúng tôi. Theo Nguyễn Ngọc Long (2001) có 20 mắt tự ý điều trị ở nhà (20,8%), không xử trí gì 41/96 (42,7%), sơ cứu ban đầu 12/96 mắt (12,5%). Nguyễn Tiến Dụ (2003) có 35/55 bệnh nhân được sơ cứu ban đầu tại tuyến huyện, tỉnh (63,64%), 20/55 bệnh nhân được sơ cứu ở tuyến xã (36,36%). Nguyễn Quốc Việt (2006) có 49/72 bệnh nhân tự ý điều trị ở nhà (68,06%). Qua các kết quả trên cho thấy rằng ý thức của người dân về chấn thương mắt là không giống nhau.

**Phương pháp xử trí:** Hầu hết bệnh nhân được điều trị ngoại khoa chiếm 95,74%. Trong khi đó có 2 trường hợp điều trị nội khoa chiếm 4,26%. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dụ và Nguyễn Viết Mão với kết quả lần lượt là 87,27% và 90,83%. Như vậy trong vết thương xuyên nhãn cầu điều trị ngoại khoa là chủ yếu, điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ rất nhỏ. Về điều trị ngoại khoa, có 41/45 bệnh nhân mổ cấp cứu chiếm tỉ lệ 91,11%, 40 mắt được điều trị bảo tồn bằng khâu vết thương giác - củng mạc, cắt dịch kính, lấy dị vật, lấy thể thủy tinh vỡ chiếm tỷ lệ 88,89%, 5 mắt phải khoét bỏ nhãn cầu và mức nội nhãn do vết thương quá nặng chiếm 11,11%.

**Các phương pháp điều trị ngoại khoa:** Khâu bảo tồn nhãn cầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 40 nhãn cầu (88,89%). Có 5 nhãn cầu bị khoét và mức nội nhãn (11,11%), trong đó khoét bỏ nhãn cầu chiếm 8,89% và mức nội nhãn chiếm 2,22%. Tỷ lệ khoét bỏ nhãn cầu còn rất lớn chúng tôi vết thương xuyên nhãn cầu là nguy cơ gây mất thị lực hoàn toàn cho nhiều bệnh nhân và khả năng vượt quá điều trị của chúng ta.

Tác giả	Thời điểm	ST (-)		ST (+) - ĐNT<3m		ĐNT 3m - <3/10		≥3/10	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nguyễn Tiến Dụ	Nhập viện	11/55	20	28/55	50,91	9/55	16,36	7/55	12,73
	Ra viện	11/55	20	7/55	12,73	20/55	36,36	17/55	30,91
Nguyễn Viết Mão	Nhập viện	14/95	12,63	51/95	53,69	23/95	24,21	9/95	9,47
	Ra viện	12/95	12,64	41/95	43,16	28/95	29,47	14/95	14,73
Chúng tôi	Nhập viện	4/47	8,51	29/47	61,71	11/47	23,40	3/47	6,38
	Ra viện	5/47	10,64	10/47	21,27	28/47	59,58	4/47	8,51

Qua bảng so sánh trên, thị lực ST (+) đến ĐNT <3m lúc vào viện của chúng tôi cao hơn Nguyễn Tiến Dụ và Nguyễn Viết Mão. Khi ra viện, tỷ lệ này của chúng tôi và Nguyễn Tiến Dụ so với Nguyễn Viết Mão giảm rõ rệt (giảm >35%). Nhóm thị lực này còn gọi là mù thực tế, kết quả sau điều trị ở nhóm này của chúng tôi và Nguyễn Viết Mão còn cao >20%. Điều này không những ảnh hưởng cho riêng bệnh nhân trong cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến sức lao động của xã hội vì những người này đều trong độ tuổi lao động rất trẻ. Trong nhóm thị lực ĐNT 3m - <3/10, kết quả lúc ra viện của chúng tôi tăng so với lúc vào viện (>25%), so với hai tác giả trên thì có sự khác biệt rõ rệt. Còn trong nhóm thị lực >3/10 thì kết quả của chúng tôi và Nguyễn Viết Mão dao động không đáng kể, trong khi đó kết quả lúc ra viện có tỷ lệ tăng đáng kể ở nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dụ. Như vậy phương pháp xử trí ban đầu đúng đắn và kịp thời cũng góp phần cải thiện đáng kể thị lực của bệnh nhân lúc ra viện.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân bị vết thương xuyên nhãn cầu vào điều trị tại khoa Mắt bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2011 đến tháng 3/2012 chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

**Đặc điểm lâm sàng:** Độ tuổi gặp nhiều nhất là trong độ tuổi học sinh và những người trong độ tuổi lao động (từ 6-60 tuổi), chiếm tỷ lệ 82,98%. Nam giới bị vết thương xuyên nhãn cầu gấp hơn bốn lần nữ giới (80,85% so với 19,15%). Số lượng bệnh nhân bị chấn thương mắt ở nông thôn gấp hơn 2 lần ở thành thị (72,34% so với 27,66%). Chấn thương do sinh hoạt chiếm tỷ lệ lớn nhất (74,46%), trong đó tác nhân gây vết thương xuyên nhãn cầu chiếm tỷ lệ cao nhất là kim loại chiếm tới 42,55%. Thời gian đến viện trước 6h từ lúc bị chấn thương chiếm tỷ lệ 61,70%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là giảm thị lực hoặc không nhìn thấy gì chiếm 82,98%. Thị lực lúc nhập viện từ ST (+) đến ĐNT 3m chiếm 61,71%. Vị trí vết thương xuyên hay gặp nhất là giác mạc chiếm 68,09%, trong đó dị vật nội nhãn chiếm 14,89%. Tổn thương phối hợp gặp nhiều nhất là tổn thương mống mắt chiếm tỷ lệ 59,57%.

**Kết quả xử trí bước đầu:** Tự xử trí ban đầu ở nhà trước khi đến bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất 68,09% và xử trí ban đầu tại bệnh viện huyện, tỉnh và tuyến trên chiếm tỷ lệ thấp 14,89%. Có 45/47 bệnh nhân

chiếm 96,74% được điều trị ngoại khoa, trong đó có 41/45 bệnh nhân mổ cấp cứu (91,11%), 40 mắt được điều trị bảo tồn (88,89%), 5 mắt phải khoét bỏ nhãn cầu và mức nội nhãn (11,11%). Thị lực lúc ra viện từ 1/10 - 3/10 chiếm 40,43%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Anh (1999), "Những tổn hại võng mạc ngoại vi", *Võng mạc và dịch kính*, Nhà xuất bản Thanh niên, tài liệu dịch tập 12, tr. 127-136.
2. Nguyễn Tiến Dụ (2003), "Kết quả điều trị cấp cứu vết thương xuyên phần trước nhãn cầu tại viện Quân Y7", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 293, tr. 42-47.
3. Nguyễn Ngọc Long (2001), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị chấn thương nhãn cầu tại bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế, tr. 35-50.
4. Nguyễn Thị Anh Thư (1992), *Tổn hại mống mắt do chấn thương và phương pháp xử lý bằng vi phẫu thuật*, Luận án phó tiến sỹ khoa học y dược, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 38- 72.
5. Nguyễn Quốc Việt (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị vết thương xuyên nhãn cầu tại khoa Mắt bệnh viện Trung ương Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế, tr. 29-61.
6. Nguyễn Thị Thu Yên (2004), *Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt dịch kính trong điều trị vết thương xuyên nhãn cầu*, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 55-74.
7. Abebe Bejiga (2001), "Causes and Visual Outcomes of perforating ocular injuries among Ethiopian Patients", *Community Eye Health*, 14(39), pp. 45-46.
8. Framme C. Roide (1999), "Epidemiology of open globe injuries", *Klin Monstbi Augenheilkd*, 215(5), pp. 286-293.
9. Jerzy Mackiewicz, Eulalia Machowicz - Matejko, Monika Salaga - Pilak, Marta Piecyk - Sidor, Zbigniew Zagórski (2005), "Work - Related, Penetrating Eye Injuries in Rural Environments", *Ann Argic Environ Med*, 12, pp. 27-29.
10. S.K Khatry, A.E Lewis; O.D Schein; M.D Thapa; E.K Pradhan and J. Katz (2004), "The Epidemiology of Ocular Trauma in Rural Nepal", *British Journal of Ophthalmology*, 88, pp. 456-460.