

nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**4.2. Môi liên quan giữa nồng độ CRP, albumin, globulin huyết thanh và tỷ lệ CRP/ albumin (CAR) huyết thanh với một số đặc điểm lâm sàng của bệnh VNTT.** Qua bảng 3.3 cho thấy, nồng độ CRP huyết thanh thấp nhất là mức độ nhẹ ( $2,31 \pm 1,75$ ), mức độ trung bình ( $6,74 \pm 4,92$ ) và cao nhất là mức độ nặng ( $22,04 \pm 11,76$ ) và có mối liên quan thuận chiều với mức độ bệnh với  $p < 0,001$ . Tương tự, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh cũng tăng dần theo mức độ bệnh, thấp nhất ở thể nhẹ, và cao nhất ở thể nặng (với  $p < 0,001$ ). Gan tăng sản xuất CRP khi cơ thể có phản ứng viêm. Trong bệnh vẩy nến thông thường, mức độ bệnh càng nặng thì phản ứng viêm xảy ra mạnh mẽ, do đó nồng độ CRP tăng càng cao.

Ngược lại, nồng độ albumin huyết thanh giảm dần theo mức độ bệnh. Nồng độ albumin cao nhất ở thể nhẹ ( $40,78 \pm 3,24$  g/l), thấp nhất ở thể nặng ( $36,72 \pm 4,08$  g/l), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Lý giải kết quả này có lẽ do những bệnh nhân có mức độ nặng, diện tích da tổn thương nhiều làm tăng sự thoát albumin huyết thanh vào các khoảng gian bào ở vùng da vẩy nến.

Nồng độ globulin huyết thanh không có sự khác biệt ở các mức độ bệnh ( $p > 0,05$ ). Đây là kết quả không phù hợp với một số tác giả khác.

## V. KẾT LUẬN

- Ở bệnh VNTT, nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh tăng cao so với nhóm đối chứng và có liên quan thuận với mức độ bệnh.

- Nồng độ Albumin huyết thanh giảm so với nhóm đối chứng và có mối liên quan nghịch với mức độ của bệnh.

- Không có sự thay đổi nồng độ globulin ở bệnh nhân VNTT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thùy Dung (2018). Xác định nồng độ hs-CRP huyết thanh bệnh nhân vẩy nến thể mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, **22(1)**, 107–113.
2. Tanaka T., Narazaki M., và Kishimoto T. (2014). IL-6 in Inflammation, Immunity, and Disease. Cold Spring Harb Perspect Biol, **6(10)**, a016295.
2. Nickoloff B.J. (2007). Cracking the cytokine code in psoriasis. Nat Med, **13(3)**, 242–244.
3. Worm A.M. và Rossing N. (1977). Transcapillary escape rate of albumin and plasma volume in patients with varying degrees of psoriasis. Br J Dermatol, **97(4)**, 423–427.
4. Sheikh G., và cộng sự. (2015). Comparison of levels of serum copper, zinc, albumin, globulin and alkaline phosphatase in psoriatic patients and controls: A hospital based casecontrol study. Indian Dermatol Online J, **6(2)**, 81–83.
6. Gisondi P., Malerba M., Malara G. và cộng sự. (2010). C-reactive protein and markers for thrombophilia in patients with chronic plaque psoriasis. Int J Immunopathol Pharmacol, **23(4)**, 1195–1202.
7. Staberg B., Worm A.-M., Klemp P. và cộng sự. (1983). Transvascular transport and distribution of fluid and protein in psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology, **8(2)**, 193–199.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÂY KÍN THÂN XƯƠNG CÁNH TAY Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH BẰNG NỤP VÍT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Văn Hai<sup>1</sup>, Trần Chiến<sup>2</sup>, Hoàng Văn Dung<sup>3</sup>, Vũ Mạnh Cường<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gây kín thân xương cánh tay ở người trưởng thành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên

cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu 35 bệnh nhân gây kín thân xương cánh tay là người trưởng thành đã được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** trong số 35 bệnh nhân (27 bệnh nhân nam, 8 bệnh nhân nữ), tuổi trung bình  $38,46 \pm 15,79$ . Liên vết mổ kì đầu 100%. Liệt thần kinh quay sau mổ là 8,6% do sang chấn và phục hồi sau mổ 3 tháng. Không có bệnh nhân viêm xương sau mổ. Nắn chỉnh xương về đúng vị trí giải phẫu đạt 97,1%. Chậm liền xương chiếm tỉ lệ 5,7%. Khớp giả chiếm tỉ lệ 5,7%. Kết quả chung theo Neer cải tiến: Rất tốt: 80,0%, tốt 14,3%, trung bình 0%, kém 5,7%. Nhóm tuổi > 60 có kết quả điều trị kém hơn các nhóm tuổi khác, gây xương loại A có kết

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường đại học Y – Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hai

Email: phamhaiymnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.11.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021

quả điều trị tốt hơn gãy xương loại B và C theo phân loại của AO ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** điều trị gãy kín thân xương cánh tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên có kết quả liền xương cao. Nhóm tuổi > 60 có tiên lượng kết quả điều trị kém hơn các nhóm tuổi khác, gãy xương loại A có tiên lượng kết quả điều trị tốt hơn gãy xương loại B và C theo phân loại của AO.

**Từ khóa:** Gãy kín thân xương cánh tay

## SUMMARY

### THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR CLOSED HUMERAL SHAFT FRACTURE FIXATION WITH PLATE IN ADULTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** results of surgical treatment for closed humeral shaft fracture fixation with plate in adults at Thai Nguyen National Hospital and analysis of several factors affecting the outcome of treatment. **Method:** Cross-sectional descriptive study. A study of 35 adult patients with closed humeral shaft fractures who underwent surgical treatment with plate at Thai Nguyen National Hospital from 01/2018 to 12/2020. **Results:** The results showed in 35 patients (27 males, 8 females), average age  $38,46 \pm 15,79$ . Primary intention achieved 100%. Radial nerve palsy due to surgery was 8,6% and recovered after 3 months. No osteoarthritis. Correct anatomical reduction reached 97,1%. Delayed union accounted for 5,7%. Pseudarthrosis made up 5,7%. Overall results according to improved Neer classification system: Very good: 80,0%, good: 14,3%, moderate: 0%, poor: 5,7%. The age group > 60 has poorer treatment results than other age groups, type A fractures have better treatment results than B and C fractures according to AO classification ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Surgical treatment for closed humeral shaft fracture fixation with plate has high bone healing. The age group > 60 has poorer treatment results than other age groups, type A fractures have better treatment results than B and C fractures according to AO classification

**Keywords:** Closed humeral shaft fracture

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân xương cánh tay được tính từ cổ phẫu thuật đến đoạn trên lồi cầu (4 khoát ngón tay trên khe khớp khuỷu) chiếm khoảng 2-5% trong tổng số gãy xương [3]. Có nhiều phương pháp điều trị phẫu thuật gãy kín thân xương cánh tay ở người lớn như đóng đinh nội tủy, đinh đàn hồi, nẹp vít, mỗi loại đều có ưu nhược điểm riêng nhưng kết hợp xương bằng nẹp vít được các tác giả áp dụng rộng rãi.

Tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên đã phẫu thuật cho nhiều trường hợp gãy kín thân xương cánh tay bằng các phương tiện khác nhau trong đó ưu tiên sử dụng nẹp vít. Nhằm tổng kết các ca đã phẫu thuật và nâng cao chất lượng

điều trị loại gãy xương này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài "*Kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín thân xương cánh tay ở người trưởng thành bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*" với mục tiêu

- Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín thân xương cánh tay ở người trưởng thành bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân xương cánh tay được phẫu thuật điều trị bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Gồm tất cả các bệnh nhân gãy kín thân xương cánh tay
- Tuổi từ 18 tuổi trở lên, cả nam và nữ
- Có liệt thần kinh quay hoặc không liệt sau chấn thương
- Có đầy đủ phim X quang để chẩn đoán
- Bệnh án nghiên cứu có đầy đủ thông tin nghiên cứu về lâm sàng và X quang xương cánh tay.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gãy xương cánh tay bệnh lý (viêm xương, lao xương, u xương)
- Có bệnh lý, khuyết tật hoặc di chứng về khớp vai, khớp khuỷu cùng bên tay gãy.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 35 bệnh nhân

### 2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới
- Nguyên nhân, cơ chế chấn thương
- Tay gãy: phải hoặc trái
- Vị trí gãy: 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới
- Phân loại gãy theo AO
- Biến chứng sau phẫu thuật
- Kết quả liền xương sau 06 tháng
- Kết quả chung theo Neer.
- Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị

**2.4. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu.** Các kết quả nghiên cứu được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới.**

Tuổi	Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
18 - 40		17	63,0	3	37,5	20	51,1
41- 60		9	33,3	2	25,0	11	31,4
>60		1	3,7	3	37,5	4	11,4
<b>Tổng</b>		27	77,1	8	22,9	35	100

**Nhận xét:** Trong số 35 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam/ nữ là 3,38/1, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $38,46 \pm 15,79$ . Tuổi thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 73 tuổi. độ tuổi gặp chấn thương nhiều nhất là từ 18 đến 40 tuổi chiếm 51,1 %.

**Bảng 2. Tỉ lệ tay bị tổn thương**

Tay bị tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tay phải	11	31,4
Tay trái	24	68,6
<b>Tổng số</b>	35	100

**Nhận xét:** Tỉ lệ gãy tay trái cao hơn chiếm 68,6%, trong khi đó tay phải chiếm tỉ lệ 31,4%

**Bảng 3. Cơ chế gây xương theo nguyên nhân**

Nguyên nhân	TNGT		TNLD		TNSH		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trực tiếp	18	94,7	2	40,0	0	0	20	57,1
Gián tiếp	1	5,3	3	60,0	11	100	15	42,9
<b>Tổng</b>	19	54,3	5	14,3	11	31,4	35	100

**Nhận xét:** Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu có 20 bệnh nhân gãy xương theo cơ chế trực tiếp chiếm 57,1%, 15 bệnh nhân theo cơ chế gián tiếp chiếm 42,9%. Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,3%, tai nạn lao động thấp nhất với 5 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 14,3%.

**Bảng 4. Phân loại gãy xương theo AO trên từng vị trí**

Loại gãy	Gãy 1/3 trên	Gãy 1/3 giữa	Gãy 1/3 dưới	Tổng số	Tỷ lệ (%)
Loại A	3	14	4	21	60,0
Loại B	1	8	2	11	31,4
Loại C	1	2	0	3	8,6
<b>Tổng số</b>	5	24	6	35	100

**Nhận xét:** Loại A chiếm tỉ lệ cao nhất với 60%, loại B chiếm 31,4%, loại C chiếm tỉ lệ thấp nhất với 8,6%. Theo vị trí gãy, gãy 1/3 giữa có 24 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất với 68,6%, gãy 1/3 dưới có 6 bệnh nhân chiếm 17,1% và 1/3 trên có 5 bệnh nhân chiếm tỉ lệ thấp nhất với 14,3%.

#### 3.2. Kết quả gần

**Bảng 5. Kết quả Xquang kiểm tra lại sau phẫu thuật từ 3-7 ngày**

Xquang	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xương thẳng trục	34	97,1
Xương lệch trục	1	2,9
<b>Tổng số</b>	35	100

**Nhận xét:** Tỉ lệ nắn chỉnh về đúng với giải phẫu trên Xquang là 97,1%. Một trường hợp sau mổ xương lệch trục gặp góc ra trước chiếm 2,9%.

**Bảng 6. Liệt thần kinh quay sau phẫu thuật**

Liệt thần kinh quay sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Liệt thần kinh quay trước phẫu thuật	2	5,7
Liệt thần kinh quay do phẫu thuật	1	2,9
<b>Tổng số</b>	3	8,6

**Nhận xét:** Liệt thần kinh quay sau phẫu thuật có 3 trường hợp. Cả 3 trường hợp đều phục hồi thần kinh quay sau 3 tháng.

#### 3.3. Kết quả xa

**Bảng 7. Kết quả liền xương trên Xquang sau 06 tháng**

Kết quả	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rất tốt (Can tốt chắc, đúng vị trí)	24	68,6
Tốt (Liên xương vững chắc, gập góc < 10°)	9	25,7
Trung bình (Liên xương vững chắc, gập góc > 10° và < 30°)	0	0
Kém (Không liên xương, giãn cách ổ gãy > 5cm, hoặc liên lệch lớn gập góc > 30° hoặc xoay thứ phát ổ gãy sau phẫu thuật)	2	5,7
<b>Tổng số</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Rất tốt và tốt có 33 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 94,3%. Có 2 bệnh nhân khớp giả chiếm tỉ lệ 5,7%.

**Bảng 8. Kết quả chung theo thang điểm Neer cải tiến**

Kết quả	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rất tốt	28	80,0
Tốt	5	14,3
Trung bình	0	0
Kém	2	5,7
<b>Tổng số</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

### 3.4 Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị

**Bảng 9. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị**

Kết quả	Rất tốt		Tốt		Kém		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<b>Tuổi</b>								
18-40	19	67,9	0	0	1	50,0	20	57,1
41- 60	8	28,6	2	40,0	1	50,0	11	31,4
> 60	1	3,6	3	60,0	0	0	4	11,4
<b>Tổng</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>	<b>5</b>	<b>14,3</b>	<b>2</b>	<b>5,7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

$p = 0,003 < 0,05$

**Nhận xét:** Nhóm tuổi từ 18 đến 40 có kết quả điều trị tốt hơn các nhóm tuổi khác với  $p < 0,05$

**Bảng 10. Mối liên quan giữa phân loại gãy theo AO và kết quả điều trị**

Kết quả	Rất tốt		Tốt		Kém		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<b>Phân loại</b>								
A	20	71,4	0	0	1	50,0	21	60,0
B	6	21,4	5	100	0	0	11	31,4
C	2	7,1	0	0	1	50,0	3	8,6
<b>Tổng</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>	<b>5</b>	<b>14,3</b>	<b>2</b>	<b>5,7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

$p = 0,002 < 0,05$

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa phân loại gãy theo AO và kết quả điều trị với  $p < 0,05$

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kết quả gân.** Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thì tất cả các ca đều liền vết mổ kỳ đầu tốt. So sánh với một số nghiên cứu của một số tác giả trong nước thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Vũ Minh Hải [2] và Nguyễn Thế Độ [1] đều là 100%, Nguyễn Văn Mận [4] liền vết mổ kỳ đầu chiếm 94,9%, có 2 bệnh nhân chiếm 5,1% liền vết mổ kỳ 2. Kết quả này là do tuân thủ tốt các nguyên tắc vô trùng trong việc khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ cũng như vai trò của phẫu thuật viên.

**4.2. Kết quả liền xương.** Tỉ lệ liền xương của chúng tôi là 33/35 bệnh nhân chiếm 94,3%, có 2 bệnh nhân bị khớp giả vô khuẩn chiếm 5,7%. Theo Hee HT (1998) với 84 bệnh nhân tỉ lệ liền xương là 90% [8], Paris H. (2000) với 156

bệnh nhân cho tỉ lệ liền xương 94,2%. Vũ Minh Hải (2019) với 31 bệnh nhân cho tỉ lệ liền xương là 94,2% [2], Nguyễn Thế Độ (2012) với 128 bệnh nhân tỉ lệ liền xương 94,5% [1]. Chúng tôi thấy rằng tỉ lệ này của chúng tôi so với các tác giả là tương đương nhau, điều này chứng tỏ sự ưu việt của nẹp vít trong kết hợp xương cánh tay, nhờ sự cố định vững chắc đã tạo điều kiện tốt cho sự liền xương. Qua nghiên cứu chúng tôi cũng thấy rằng để nâng cao hơn nữa kết quả điều trị ngoài việc tuân thủ tốt các nguyên tắc chung của AO thì còn nên: phẫu thuật sớm cho bệnh nhân, kiểm tra việc nắn chỉnh trong phẫu thuật; theo dõi, hướng dẫn phục hồi chức năng và luyện tập sau khi ra viện.

**4.3. Kết quả chung theo thang điểm Neer cải tiến.** Kết quả cuối cùng chúng tôi dựa

theo thang điểm của Neer. Kết quả rất tốt: 80%, tốt: 14,3%, trung bình: 0%, kém: 5,7%.

So với các tác giả Nguyễn Thế Độ [1] tỉ lệ rất tốt và tốt là 94,8%, Nguyễn Văn Mận [4] tỉ lệ tốt và rất tốt là 94,9%. Như vậy kết quả của các tác giả trong nước, ngoài nước và của chúng tôi tương đương nhau, không có sự khác biệt lớn.

**4.4. Biến chứng khớp giả.** Chúng tôi gặp 2 bệnh nhân khớp giả chiếm tỉ lệ 5,7%. So với Vũ Minh Hải [2] là 6,4%, Nguyễn Văn Độ [1] 1,6%, VanDer Griend 2,9%, theo Nguyễn Văn Quý và Muller T. khớp giả hay gặp ở ổ gãy 1/3 giữa chiếm tỉ lệ 68% do tổn thương mạch nuôi dưỡng.

Chất lượng xương cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình liền xương. Ở người già, xương loãng hơn người trẻ nên khả năng liền xương cũng kém hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có một bệnh nhân là nam 59 tuổi, gãy 1/3 trên xương cánh tay trái loại C3, do tai nạn sinh hoạt, đã được mổ kết hợp xương bằng nẹp vít và buộc 2 vòng chỉ thép, mổ theo đường trước ngoài, dùng nẹp DCP 10 lỗ bản hẹp, khám lại hàng tháng có dấu hiệu đau tại ổ gãy, chụp Xquang sau mổ 3 tháng thấy hai đầu gãy chưa có can mặc dù nẹp vít vẫn cố định đúng vị trí, bệnh nhân vẫn được bó bột rạch dọc cánh cẳng bàn tay, về nhà không tuân thủ tốt thời gian bất động, bỏ nẹp bột và đắp lá. Sau 07 tháng được chẩn đoán khớp giả, phẫu thuật lại lần 2 bằng nẹp vít và ghép xương tự thân. Hiện tại xương đã can tốt.

Trường hợp còn lại là bệnh nhân nam 36 tuổi, gãy 1/3 giữa xương cánh tay trái loại A3 do tai nạn giao thông, được mổ theo đường trước ngoài sử dụng nẹp DCP 8 lỗ. Bệnh nhân được chụp X quang sau mổ xương bị gập góc ra trước khoảng 20°, bệnh nhân được bó bột rạch dọc tăng cường và hẹn khám lại hàng tháng sau 3 tháng chụp X quang kiểm tra lại thấy đầu xương gãy có can, lỏng neo vít, sau 6 tháng kiểm tra lại được chẩn đoán khớp giả. Bệnh nhân được mổ lần 2 bằng nẹp vít và ghép xương tự thân. Hiện tại xương can tốt.

**4.5. Biến chứng liệt thần kinh quay.** Tỉ lệ liệt thần kinh quay sau mổ có 3 trường hợp chiếm tỉ lệ 8,6%, trong đó có 2 trường hợp liệt trước mổ, 1 trường hợp liệt xuất hiện sau khi mổ xong. Trong khi đó tỉ lệ liệt thần kinh quay sau mổ trung bình theo Vũ Minh Hải [2] là 3,6%, Nguyễn Thế Độ [1] là 7%, của các tác giả nước ngoài như Paris H. là 5,1%. Tuy nhiên liệt thần kinh quay chỉ là tạm thời hầu hết hồi phục hoàn toàn từ 3-6 tháng. Các trường hợp của chúng tôi đều hồi phục sau 3 tháng sau mổ.

Trong thực hành lâm sàng có thể đặt nẹp mặt trước trong để tránh biến chứng này cho gãy 1/3 giữa như Dayez, nhưng thực tế chưa thấy có trường hợp nào được áp dụng. Trong nghiên cứu chúng tôi đặt nẹp hầu hết mặt trước ngoài và cố gắng không bóc trần thần kinh quay nằm trên nẹp mà để lại vài thớ cơ cánh tay làm đệm.

So sánh tỉ lệ hồi phục với 1 số tác giả: Vũ Minh Hải [2] tỉ lệ liệt thần kinh quay là 3,6%, hồi phục 100% sau 3 tháng; Nguyễn Thế Độ [1] tỉ lệ liệt thần kinh quay sau mổ là 7%, không hồi phục chiếm 1,29%; Vũ Đình Sử tỉ lệ liệt thần kinh quay sau mổ là 2,5% và hồi phục hoàn toàn sau 2 tháng.

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ liệt thần kinh quay cao hơn so với các tác giả khác. Tuy vậy cũng cần lưu ý rằng kĩ thuật mổ là rất quan trọng, một số động tác thô bạo tác động vào thần kinh quay làm căng dẫn có thể gây liệt thần kinh quay nhất là đoạn gãy 1/3 giữa.

**5.5. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi và phân loại gãy xương theo AO có ảnh hưởng tới kết quả chung ( $p < 0.05$ ). Trong các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng tuổi càng cao, chất lượng xương cũng kém hơn, khi chấn thương làm cho ổ gãy cũng phức tạp hơn, ảnh hưởng tới kết quả liền xương và chức năng sau này.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt là 28 bệnh nhân (80%), tốt là 5 bệnh nhân (14,3%), trung bình là 0 bệnh nhân (0%) và kém là 2 bệnh nhân (5,7%). Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân liền xương tốt là 94,3%; tỉ lệ khớp giả là 5,7%. Có 3 bệnh nhân liệt thần kinh quay sau mổ chiếm tỉ lệ 8,6%, phục hồi hoàn toàn sau 3 tháng. Có sự ảnh hưởng giữa độ tuổi và phân loại gãy theo AO tới kết quả điều trị ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Độ (2012). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín thần xương cánh tay ở người lớn bằng nẹp vít tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
2. Vũ Minh Hải (2019). Kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín thần xương cánh tay. Tạp chí Y học Việt Nam, **476 (1&2)**, 56-58.
3. Đoàn Quốc Hưng, Trần Trung Dũng (2021). Bệnh học ngoại khoa chấn thương chỉnh hình. Bộ môn ngoại trường Đại học Y Hà Nội, 300-314.
4. Nguyễn Văn Mận (2010). Đánh giá đã kết quả điều trị gãy kín thần xương cánh tay ở người lớn bằng phương pháp kết xương nẹp vít tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam- Cu Ba Đồng Hới. Luận văn thạc sĩ Y học, Nhà xuất bản Y học.
5. Từ Quốc Hiệu (2002). Đánh giá kết quả kết xương nẹp vít gãy kín thần xương cánh ở người

lớn tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

6. **Gallusser N, Barimani B, Vauclair F (2021).** Humeral shaft fractures. EFORT Open Rev, **6 (1)**, 24-34.  
7. **Muller ME., Allower M., Schneider R. (1992).**

Manual of internal Fixation. Techniques recommended by the AO/ ASIF Group.

8. **Hee HT., Low By., See HF., (1998).** Surgical results of open reduction and plating of humeral shaft fractures. Ann Acad Med Singapore, **27(6)**, 772-775.

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN YÊN DŨNG, TỈNH BẮC GIANG NĂM 2020

Phạm Phương Liên\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Trung tâm y tế (TTYT) huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được hồi cứu từ dữ liệu trong phần mềm của khoa Dược và khảo sát 300 bệnh án được rút ngẫu nhiên từ các bệnh án nội trú từ 01/01/2020-31/12/2020 tại TTYT huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang. Các chỉ số chính của nghiên cứu bao gồm: Số lượng kháng sinh được sử dụng trong năm (tính theo DDD); phân loại KS theo cấu trúc hóa học; số ngày dùng kháng sinh; tỷ lệ bệnh án có phối hợp kháng sinh; kết quả điều trị sau khi dùng kháng sinh. **Kết quả chính:** Kháng sinh (KS) nội chiếm 54,54% tính theo giá trị DDD (DDD – Defined Dose Daily - là liều trung bình duy trì hằng ngày với chỉ định chính của một thuốc KS); KS nhóm beta-lactam chiếm trên 80%; 65,33% số bệnh án được kê 1 loại KS; 30,33% số bệnh án có kê 2 loại KS; đáng lưu ý là một tỷ lệ nhỏ (4,33%) số bệnh án phối hợp 3 loại KS trong điều trị; 54,33% số bệnh án có chỉ định KS từ 5-7 ngày; 43,33% bệnh án có kê KS từ 7-10 ngày; đặc biệt có 2,34% bệnh nhân phải điều trị KS trên 10 ngày (chủ yếu ở khoa ngoại); 66,0% bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn và 31,3% bệnh nhân tiến triển tốt sau khi được chỉ định điều trị bằng KS và các thuốc phối hợp. **Kết luận:** Nhìn chung TTYT Yên Dũng đã tuân thủ tốt các khuyến cáo của Bộ Y tế trong sử dụng KS về số lượng; chủng loại và thời gian sử dụng. Tuy nhiên, còn tồn tại một số vấn đề cần cải thiện, đó là: tỷ lệ KS nội được sử dụng trong bệnh viện thấp hơn so với khuyến cáo của Bộ Y tế (54,54% so với khuyến cáo là 75%); có 4,33% bệnh án phối hợp tới 3 loại KS trong điều trị; có một tỷ lệ nhỏ bệnh án (2,34%) dùng KS dài ngày (trên 10 ngày, chủ yếu ở khoa ngoại).

**Từ khóa:** Sử dụng kháng sinh; điều trị nội trú

### SUMMARY

#### THE REAL SITUATION OF ANTIBIOTIC USE FOR INPATIENTS OF YEN DUNG MEDICAL

\*Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phương Liên

Email: phamphuonglien22339@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021

### CENTER, BAC GIANG PROVINCE IN 2020

**Objective:** To describe the real situation of antibiotic use for inpatients of Yen Dung Medical Center, Bac Giang province in 2020. **Methods:** This is a cross-sectional study. Data was collected from two sources: 1-medicine management software; 2-reviewing 300 medical records that were randomly withdrawn from all medical records of inpatients in Yen Dung Medical Center during the time between 01/01/2020 and 31/12/2020. Key indicators of the study: Quantity of antibiotics used in the year (calculated in DDD); classification of antibiotics according to chemical structure; number of days of antibiotic use; rate of medical records with antibiotic combination; outcomes of antibiotic treatment. **Main findings:** Domestic antibiotics account for 54,54% (based on DDD indicator); the antibiotic group that has been used the most is beta-lactam (81,68%); 65,33% medical reports having one kind of antibiotics; 30,33% of the medical records were prescribed with 2 types of antibiotics; there is a small percentage (4,33%) of the medical records combined 3 types of antibiotics; 54,33% of medical reports that were prescribed antibiotics during 5-7 days; the rate of medical reports that were prescribed antibiotics during 7-10 days is 43,33%; it is particularly noteworthy that 2,34% of patients had to be treated with antibiotics for more than 10 days (mostly in the surgical ward of the hospital). **Conclusions:** In general, Yen Dung Medical Center has well complied with the Ministry of Health's recommendations on the use of antibiotics including the indicators related to quantity; type and duration of antibiotic use. However, there are still some issues that need to be improved, including: the rate of domestic antibiotics that have been used in Yen Dung Medical Center is lower than Ministry of Health's recommended index (54.54% compared to MOH's recommendation of 75%); there is a small percentage (4.33%) of the medical records combined 3 types of antibiotics; it is particularly noteworthy 2,34% of medical reports that were prescribed a long-term antibiotic therapy (over 10 days – mostly in the surgical ward of the hospital).

**Keywords:** Antibiotic using; Inpatient treatment

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong giai đoạn hiện nay, kháng KS đã trở thành vấn đề cấp bách trên toàn cầu, đặc biệt là tại các nước đang phát triển. Tổ chức Y tế thế