

V. KẾT LUẬN

+ Có mối tương quan chặt chẽ giữa ALNS và ONSD với $r = 0.85$ ($p < 0.05$) khi ALNS từ 20 - 40mmHg. Khi ALNS ≥ 40 mmHg, không còn mối tương quan giữa ALNS và ONSD

+ Có sự chậm trễ trong việc cơ về của đường kính bao dây thần kinh thị khi ALNS giảm.

+ Mối tương quan giữa ONSD và ALNS chặt chẽ hơn khi ALNS tăng: $r = 0.84$ ($p < 0.05$) so với khi ALNS giảm: $r = 0.39$ ($p = 0.002$).

+ Thời gian cơ về giới hạn bình thường của ONSD sau khi ALNS đã về bình thường giao động trong 48 giờ

Đo đường kính bao dây thần kinh thị có thể chẩn đoán nhanh khi áp lực nội sọ tăng, đặc biệt khi áp lực nội sọ từ 20 - 40mmHg có thể dùng ONSD để dự đoán ALNS được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bellner J, Romner B và Reinstrup P** (2004). Transcranial Doppler sonography pulsatility index (PI) reflects intracranial pressure. *Surg Neurol*, 62, 45-51.
2. **Bellner J, Romner B và Reinstrup P** (2004). Transcranial Doppler sonography pulsatility index (PI) reflects intracranial pressure. *Surg Neurol*, 62, 45-51.
3. **Thomas Geeraerts, Yoann Launey, Laurent Martin và cộng sự** (2007). Ultrasonography of the optic nerve sheath may be useful for detecting raised intracranial pressure after severe brain injury. *Intensive Care Med*, (33), 1704-1711.
4. **Hansen H và Helmke K** (1996). The subarachnoid space surrounding the optic nerves: An ultrasound study of the optic nerve sheath. *Surg Radiol Anat*, 6, 34-37.
5. **Thomas Geeraerts, Yoann Launey, Laurent Martin và cộng sự** (2007). Ultrasonography of the optic nerve sheath may be useful for detecting raised intracranial pressure after severe brain injury. *Intensive Care Med*, (33), 1704-1711.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP THUỐC DIQUAT TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lương Quốc Chính^{1,2,3}, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngộ độc thuốc diệt cỏ Diquat là mặt bệnh ngộ độc mới nổi trong khoảng thời gian vài năm trở lại đây, với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng phức tạp, tổn thương nặng nề biểu hiện trên đa cơ quan dẫn đến kết cục tử vong nhanh chóng cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp thuốc diệt cỏ Diquat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 68 bệnh nhân ngộ độc Diquat điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ tử vong do ngộ độc Diquat cao, chiếm 64,7%. Trong các biện pháp hạn chế hấp thu và tăng thải trừ, lọc máu hấp phụ là biện pháp duy nhất làm giảm tỷ lệ tử vong, mặc dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,125$). **Kết luận:** Ngộ độc thuốc trừ cỏ Diquat có tỷ lệ tử vong cao. Biện pháp lọc hấp phụ làm giảm tỷ lệ tử vong, cần có thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định kết quả.

Từ khóa: Ngộ độc Diquat, lọc máu hấp phụ.

SUMMARY

THE RESULTING TREATMENT OF DIQUAT POISON PATIENTS AT THE POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL

Background: Diquat herbicide poisoning is an emerging poisoning disease in the past few years, with complicated clinical and subclinical characteristics, severe lesions manifesting on multiple organs leading to resulting in rapid death for the patient. **Objective:** To evaluate the treatment results of patients with acute poisoning of the herbicide Diquat at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** 68 Diquat poisoning patients treated at Bach Mai Hospital Poison Control Center from January 2021 to August 2022. **Research results:** The mortality rate due to Diquat poisoning is high, accounting for 64.7%. Among the measures of restriction of absorption and increased elimination, adsorbent dialysis was the only measure to reduce mortality, although there was no statistically significant difference ($p=0.125$). **Conclusion:** Diquat herbicide poisoning has a high mortality rate. Adsorption filtration reduces mortality, more studies with larger sample sizes are needed to confirm the results.

Keywords: Diquat poisoning, adsorbent dialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, hóa chất bảo vệ thực vật gây nhiều trường hợp ngộ độc nặng thường gặp nhất là các loại hóa chất diệt cỏ nhóm bipyridinium. Sau khi Việt Nam chính thức

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lương Quốc Chính

Email: luongquocchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

cấm lưu hành và sử dụng paraquat từ 2017, tuy số ca ngộ độc loại hóa chất trên có giảm nhưng tình trạng ngộ độc thuốc diệt cỏ vẫn không thay đổi. Thay vào đó là sự gia tăng các vụ ngộ độc những loại thuốc diệt cỏ mới, nổi bật lên là ngộ độc thuốc diệt cỏ diquat. Song song với việc được sử dụng ngày càng phổ biến trong nông nghiệp để thay thế cho paraquat, các các ngộ độc diquat cũng nhập viện với tần xuất ngày càng nhiều. Ngộ độc cấp Diquat gây bệnh cảnh tổn thương đa cơ quan, biểu hiện triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng phức tạp, dẫn đến kết cục tử vong nhanh chóng^{1,2}. Tại Việt Nam cũng như trên thế giới, chưa có nhiều nghiên cứu về các phương pháp điều trị ngộ độc Diquat, chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc thuốc diệt cỏ Diquat tại trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp Diquat điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân có ngộ độc phối hợp nhiều loại thuốc, các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, phụ nữ có thai, các bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nội khoa khác: thần kinh, tiêu hóa, các bệnh gây suy chức năng gan, suy thận.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian – địa điểm nghiên cứu: Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Chọn mẫu: thuận tiện

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nguyên nhân ngộ độc, liều ngộ độc (mg/kg), thời gian từ khi ngộ độc đến cơ sở y tế, đến TTCD.

Kết quả điều trị: Các biện pháp hạn chế hấp thu: thời gian, tỉ lệ áp dụng (rửa dạ dày, than hoạt, truyền dịch), lọc máu (phương pháp, số quả, tổng thời gian ..) kết quả điều trị (thời gian điều trị, tỉ lệ tử vong, kết quả điều trị các biện pháp hạn chế hấp thu và tăng thải trừ chất độc, thời gian tử vong...)

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 28. Các giá trị tự do được biểu diễn dưới dạng trị số trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%. So sánh các giá trị trung bình và tỷ lệ bằng thuật

toán T-test và test χ^2 với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Tuổi	36,0±13,0	
Giới:	Nam	70,6%
	Nữ	29,4%
Nguyên nhân ngộ độc	Tự tử	95,6%
	Tai nạn	4,4%
Phân liều nhóm ngộ độc	Nhẹ	19,1%
	Trung bình	38,2%
	Nặng	42,7%
Tỉ lệ tử vong	64,7%	

Nhận xét: - Độ tuổi trung bình chủ yếu trong độ tuổi lao động

- Nam giới chiếm chủ yếu, nguyên nhân ngộ độc đa số là tự tử

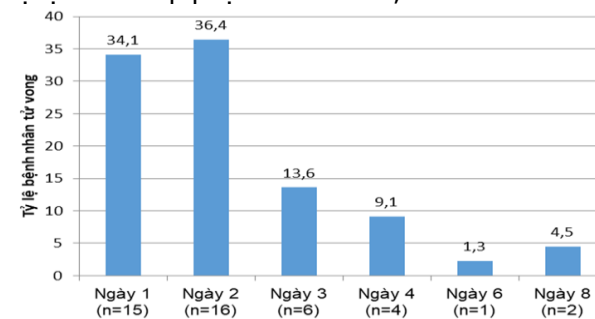
- Phân lớn BN ngộ độc mức độ trung bình và nặng theo phân liều nhóm ngộ độc

3.2. Nhận xét kết quả điều trị

Bảng 3.2: Các biện pháp điều trị tại TTCD

Điều trị		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Hạn chế hấp thu	Than hoạt	26	38,2
	Rửa dạ dày	1	1,5
Tăng thải độc	Tăng bài niệu	68	100
	HP	30	44,1
Hồi sức	Thở máy	43	63,2
	CRRT	18	26,5
	IHD	5	7,3
	Vận mạch	33	48,5
Điều trị triệu chứng	Chống co giật	34	50,0
	Chống phù não	22	32,3
	Kháng sinh	30	44,1
	PPI	45	66,2

Nhận xét: Các bệnh nhân được điều trị thải độc chủ yếu là bài niệu cưỡng bức, tuy nhiên, tỉ lệ lọc máu hấp phụ chỉ chiếm 44,1%



Biểu đồ 3.1: Số bệnh nhân tử theo ngày nằm viện

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân tử vong trong 2 ngày đầu tiên (70,5%).

Bảng 3.3: Kết quả điều trị của các biện pháp hạn chế hấp thu và tăng thải trừ chất độc

Phương pháp	Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ tử vong (%)	P
Lọc máu hấp phụ (n=68)	Có	30	53,3	0,125
	Không	38	73,7	
Rửa dạ dày <1h (n=68)	Có	33	69,7	0,794
	Không	35	65,7	
Than hoạt (n=68)	Có	40	67,5	0,613
	Không	28	60,7	

Nhận xét: Lọc hấp có thể là biện pháp điều trị hiệu quả khi làm giảm tỷ lệ tử vong, tuy nhiên chưa có ý nghĩa về thống kê $p=0,125$. Các biện pháp hạn chế hấp thu và tăng thải trừ chất độc khác chưa chứng minh được hiệu quả.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Nghiên cứu về tuổi cho kết quả độ tuổi trung bình $36,0 \pm 13,0$ tuổi. Bệnh nhân trẻ nhất 16 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 75 tuổi. Kết quả này cho thấy ngộ độc diquat có thể xảy ra ở tất cả các nhóm tuổi nhưng phần lớn là bệnh nhân trẻ tuổi, ở trong độ tuổi lao động. Có thể thấy, ngộ độc Diquat nói riêng và ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật nói chung đang gây ra rất nhiều gánh nặng cho y tế và cho bản thân gia đình người bệnh.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu có tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 48 bệnh nhân (70,6%), nữ giới chỉ chiếm số ít với 20 bệnh nhân 29,4%. Tỷ lệ này tương đương với thống kê của WHO³, tỷ lệ tự tử ở nam giới tại Việt Nam cao hơn nữ giới từ 2-2,9 lần.

95,6% ngộ độc Diquat do chủ động uống để tự tử, chỉ có 4,4% bệnh nhân uống nhầm do bất cẩn trong sinh hoạt và đang trong trạng thái say rượu. Đặc điểm này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thu Hà⁴.

Tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc mức độ trung bình và nặng chiếm đa số 80,9%. Điều này có thể giải thích bằng việc các sản phẩm thương mại của diquat trên thị trường thường được đóng thành chai dung tích 90 hoặc 100ml với nồng độ cao tới 20%, tức là trong mỗi 1ml có chứa 200mg Diquat. Như vậy chỉ cần uống 1 ngụm thuốc trừ cỏ (khoảng 25ml) thì bệnh nhân đã uống tới 5g diquat vào người.

Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu là 64,7%. Theo nghiên cứu của tác giả Saeed⁵, ở liều ngộ độc trung bình bệnh nhân đã có thể biểu hiện suy đa tạng suy thận cấp, suy hô hấp, sốc và hôn mê, ở liều ngộ độc nặng bệnh nhân sẽ biểu

hiện các triệu chứng rầm rộ, suy đa tạng tiến triển nhanh và tử vong chỉ sau 1 đến 2 ngày. Với tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc mức độ trung bình là 38,2% và mức độ nặng là 42,7%, thì kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với mức độ ngộ độc.

4.2. Nhận xét kết quả điều trị. Tại TTCD chỉ có một bệnh nhân được áp dụng phương pháp rửa dạ dày do bệnh nhân tới sớm vào giờ thứ 2 sau khi ngộ độc. 28 bệnh nhân (38,2%) được dùng than hoạt do chưa được dùng ở tuyến y tế cơ sở hoặc đã bị nôn ra. Tỷ lệ bệnh nhân được dùng than hoạt chung là 67,5%.

Tăng bài niệu bằng truyền dịch và kết hợp với thuốc lợi tiểu được áp dụng với tất cả các bệnh nhân. Tuy nhiên do tỷ lệ vô niệu cao và biểu hiện sớm với 67% bệnh nhân vô niệu ngay từ ngày đầu tiên khiến cho con đường tăng thải độc qua nước tiểu bị hạn chế. Do thuốc được chuyển hóa với tỷ lệ rất thấp theo nghiên cứu của tác giả C Fuke⁶ nên nếu không thể thải ra thì chất độc sẽ tồn tại trong cơ thể và tiếp tục sinh ra các gốc tự do và gây độc tế bào. Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân được lọc máu HP trong nghiên cứu không cao 44,1%.

Về các biện pháp điều trị hồi sức được áp dụng tại TTCD, 43 bệnh nhân (63,2%) được đặt nội khí quản và thở máy do các tình trạng suy hô hấp 30,2%, để bảo vệ đường thở ở bệnh nhân hôn mê 39,5% và co giật 20,9%. 9,3% bệnh nhân xảy ra ngừng tuần hoàn và được đặt nội khí quản trong quá trình cấp cứu.

Đa phần bệnh nhân tử vong trong 2 ngày đầu tiên, 22,1% tử vong sớm trong ngày đầu, tỷ lệ này tăng lên 45,6% sau 2 ngày và 54,4% sau 3 ngày, tỷ lệ tử vong trong vòng 1 tuần là 61,7%, không có bệnh nhân nào tử vong sau 8 ngày nằm viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zhou JN⁷ với thời gian điều trị trung bình của nhóm tử vong 1-3 ngày

Khi đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm hấp thu và tăng thải trừ độc chất được thực hiện trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tất cả các biện pháp đang được áp dụng đều chưa chứng minh được hiệu quả điều trị. Với biện pháp rửa dạ dày, các bệnh nhân được rửa dạ dày sớm trong giờ đầu tiên sáu ngộ độc có tỷ lệ tử vong không khác biệt so với các bệnh nhân không được rửa dạ dày hoặc rửa dạ dày muộn ($p=0,794$). Tương tự với biện pháp than hoạt, tỷ lệ tử vong không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có dùng và không dùng than hoạt với $p=0,613$. Với biện pháp lọc máu hấp phụ, tuy tỷ lệ tử vong của nhóm được

lọc hấp phụ có thấp hơn 53,3% so với nhóm không được lọc hấp phụ là 73,7% tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p=0,125$.

V. KẾT LUẬN

Thuốc diệt cỏ Diquat rất độc cho người, tỉ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc Diquat rất cao, do đó cần cấm sử dụng hoặc có chính sách kiểm soát chặt chẽ hoạt động mua bán và sử dụng hóa chất diệt cỏ Diquat. Các biện pháp điều trị như lọc máu hấp phụ cần được nghiên cứu thêm bằng các nghiên cứu với cỡ mẫu đủ lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Raymond Vanholder, Francis Colardyn, et al.** Diquat Intoxication Report of Two Cases and Review of the Literature. The American Journal of Medicine Volume 70. 1980
2. **Giselle M. Jones; J. Allister Vale.** Mechanisms of Toxicity, Clinical Features, and Management of Diquat Poisoning: A Review. Clinical Toxicology. 2000; 38(2), 123–128.
3. **WHO.** Suicide worldwide in 2019. Geneva: World health organization; 2021.
4. **Ứng dụng phương pháp điện di mao quản trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc Paraquat.** Đoàn Thu Hà. Luận văn thạc sĩ (2017).
5. **S. Saeed, M. Wilks, M Coupe.** Acute diquat poisoning with intracerebral bleeding. Postgrad Med J. 2001; 77:329–332
6. **C. Fuke, K. Ameno et al.** Detection of two metabolites of diquat in urine and serum of poisoned patients after ingestion of a combined herbicide of paraquat and diquat, Arch Toxicol. 1996, 70: 504–507
7. **Zhou JN, Lu YO.** Lethal diquat poisoning manifests as acute central nervous system injury and circulatory failure: A retrospective cohort study of 50 cases. EClinicalMedicine. 2022 Aug 11

KHẢO SÁT MỘT SỐ TỰ KHÁNG THỂ THƯỜNG GẶP TRONG BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Nguyễn Hoàng Bắc^{1,2}, Lưu Nguyễn Trung Thông¹, Mai Thị Bích Chi¹,
Nguyễn Hữu Huy¹, Nguyễn Ngọc Bích Thảo¹,
Huỳnh Ngọc Phương Thảo^{1,2}, Nguyễn Thị Băng Sương^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic lupus erythematosus, SLE) là một bệnh tự miễn mãn tính, chiếm 5% đến 7% dân số, là nguyên nhân phổ biến thứ 3 gây tử vong trên toàn thế giới. Sự xuất hiện một số kháng thể chống lại những kháng nguyên hạt nhân (ANA), là một đặc điểm nổi bật và cũng là cơ sở chẩn đoán. Phương pháp miễn dịch huỳnh quang (Immunofluorescence: IF) đang được ưu tiên do khả năng cho phép quan sát phân biệt nhiều dạng lắng đọng huỳnh quang và gợi ý sự hiện diện các tự kháng thể đối với một số kháng nguyên nhất định có liên quan đến lâm sàng. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ sự xuất hiện của các tự kháng thể và mối liên quan với các chỉ số cận lâm sàng thường gặp trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng-Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả cắt ngang. 70 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM trong từ 03/2021 – 01/2022. **Kết quả:** Trong 70 bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (tuổi trung bình \pm độ lệch chuẩn, $35,57 \pm 11,03$), tỷ lệ nữ là 90% và nam là 10%. Kiểu lắng đọng huỳnh quang phổ biến là dạng đám nhân và đồng nhất với tỷ lệ tương ứng là 61,4% và 12,9%. Tần suất dương tính

52,17% (Anti-dsDNA); 14,13% (C1q); 8,69% (Anti-Nucleosome); 7,61% Beta2-Glycoprotein IgG; 5,43% (Anti-SSA); 4,34% (Anti-SM). Trong đó các chỉ số huyết học, chức năng thận, bổ thể C3 C4 có liên quan có ý nghĩa với nhóm ANA và anti-ds DNA. **Kết luận:** Các kháng thể tự miễn thường được tìm thấy ở những bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống. Trong đó kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang gián tiếp giúp gợi ý một số tự kháng thể thường gặp. Sự hiện diện của các tự kháng thể có liên quan đến một số chỉ số cận lâm sàng

Từ khóa: miễn dịch huỳnh quang, tự kháng thể

SUMMARY

SURVEY OF COMMONLY SPECIFIC ANTIBODIES IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Background: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease that affects 5% to 7% of the population and is the third most common cause of death worldwide. The presence of certain antibodies against nuclear antigens (ANA), is a prominent feature and also the basis of diagnosis. Immunofluorescence (IF) is being preferred because of its ability to differentiate between multiple fluorescence depositions and to suggest the presence of autoantibodies to certain antigens involved clinically relevant. **Objectives:** Investigate the occurrence rate of autoantibodies and the relationship with common paraclinical indicators in systemic lupus erythematosus. **Methods:** Cross-sectional descriptive cross-sectional study. 70 patients were diagnosed with systemic lupus erythematosus at the University of

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Băng Sương

Email: suong.ntb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023