

560 benign breast lumps--Lingnan Modern Clinics in Surger 2007 <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-LNWK200705013.htm>, accessed: 04/06/2018.

9. Li S., Wu J., Chen K. và cộng sự. (2013). Clinical outcomes of 1,578 Chinese patients with breast benign diseases after ultrasound-guided vacuum-assisted excision: recurrence and the risk factors. Am J Surg, **205**(1), 39–44.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SAU THÁO DẦU SILICON NỘI NHÃN TRÊN MẮT ĐÃ PHẪU THUẬT VIÊM MŨ NỘI NHÃN DO VẾT THƯƠNG XUYÊN NHÃN CẦU

Phan Thị Thu Hương*, Thẩm Trương Khánh Vân*, Nguyễn Thị Thu Hiền*, Nguyễn Thị Thu Yên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sau tháo dầu silicon nội nhãn trên mắt đã phẫu thuật viêm mũ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu không đối chứng trên 30 mắt của 30 bệnh nhân đã được tháo dầu silicon sau mổ cắt dịch kính điều trị viêm mũ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu có bơm dầu silicon nội nhãn, tại khoa Chấn thương mắt bệnh viện Mắt Trung Ương. **Kết quả:** Về chức năng: thị lực cải thiện là 73,33%, có sự khác biệt rõ ràng giữa thị lực sau phẫu thuật và thị lực lúc vào viện; nhãn áp sau phẫu thuật: phần lớn ở mức bình thường 90%, có 3,33% nhãn áp cao và 6,67% nhãn áp thấp do biến chứng bong võng mạc. Về mặt giải phẫu: 36,67% các mắt sạch dầu buồng dịch kính và 56,67% là còn bóng dầu nhỏ; võng mạc áp chiếm 90% số mắt. **Kết luận:** Tháo dầu silicon nội nhãn đem lại hiệu quả cải thiện rõ rệt về mặt chức năng và giải phẫu cho các mắt đã được điều trị viêm mũ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu đã được cắt dịch kính mũ kèm ấn độn nội nhãn bằng dầu silicon

Từ khóa: tháo dầu silicon nội nhãn, viêm mũ nội nhãn

SUMMARY

OUTCOMES AFTER SILICONE OIL REMOVAL IN ENDOPTHALMITIS DUE OCULAR PENETRATING INJURIES

Objectives: To evaluate the outcomes after Silicone oil removal in endophthalmitis due to ocular penetrating injuries. **Subjects and methods:** Descriptive, prospective, uncontrolled study on 30 eyes of 30 patients who had silicone oil removed after vitrectomy to treat endophthalmitis due to trans-ocular trauma with oil pump. Intraocular silicone, at the Department of Eye Trauma, Central Eye Hospital. **Result:** In terms of function: improved visual acuity is 73.33%, there is a clear difference between visual acuity after surgery and visual acuity at hospital

*Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Hương

Email: dr.huongphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2021

Ngày duyệt bài: 11.5.2021

admission; IOP after surgery: most of them are in 90% normal range, there are 3.33% high IOP and 6.67% low IOP due to retinal detachment complications. Anatomically: 36.67% of the eyes were clear of vitreous oil and 56.67% had small oil balls; Pressure retina accounts for 90% of the eyes. **Conclusion:** Removal of intraocular silicone oil brought a significant improvement in function and anatomy for the eyes treated with endophthalmitis due to the trans-ocular wound that had been removed with purulent vitreous and intraocular pressure. silicone oil label.

Key Words: Silicone oil removal, silicone oil, endophthalmitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt dịch kính (CDK) kèm bơm dầu silicon nội nhãn là phương pháp hữu ích được áp dụng để điều trị viêm mũ nội nhãn (VMNN) do vết thương xuyên nhãn cầu (VTXNC) nhằm loại bỏ và hạn chế sự phát triển của tác nhân gây bệnh và độc tố, đồng thời giúp võng mạc không bị bong, giúp thuốc kháng sinh – chống viêm khuếch tán tốt hơn, chống hạ nhãn áp. Tuy nhiên, dầu silicon không thể lưu lại vĩnh viễn trong mắt. Sau một thời gian (khoảng từ 2 tháng) dầu silicon có thể nhũ hóa gây nên các biến chứng cho các mô nội nhãn như võng mạc, thể thủy tinh, giác mạc.... Do đó, sau khi đã đạt được hiệu quả điều trị, dầu silicon cần được lấy khỏi mắt sớm. Vậy sau khi tháo dầu silicon nội nhãn, liệu tình trạng giải phẫu cũng như chức năng thị giác của mắt có được cải thiện? Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả sau tháo dầu silicon nội nhãn trên mắt đã phẫu thuật viêm mũ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu" nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sau tháo dầu silicon nội nhãn trên mắt đã phẫu thuật viêm mũ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu

được tiến hành trên 30 mắt (30 bệnh nhân) được tháo dầu silicon sau mổ CDK điều trị VMNN do VTXNC có bơm dầu silicon nội nhãn, tại khoa Chấn thương mắt bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2015.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Là các bệnh nhân đã được phẫu thuật CDK - bơm dầu silicon nội nhãn điều trị VMNN do VTXNC và có chỉ định tháo dầu khi: mắt hết viêm, hết nhiễm trùng, võng mạc áp tốt các hướng, dầu đã nhuyễn hóa, hoặc chưa có dầu nhuyễn hóa nhưng có những biến chứng không thể khống chế của dầu (tăng nhãn áp không điều trị được bằng thuốc, loạn dưỡng giác mạc...).

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: chúng tôi loại trừ khỏi nghiên cứu các bệnh nhân có: 1. Mắt đã mất chức năng; 2. Bệnh nhân quá già yếu, hoặc trẻ quá nhỏ (<5 tuổi) do khó có điều kiện thăm khám và theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: là nghiên cứu mô tả, tiến cứu không đối chứng.

2.2.3. Cách chọn mẫu: Chọn liên tục các bệnh nhân bị VMNN do VTXNC đã được phẫu thuật CDK có bơm dầu silicon nội nhãn đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.2.4. Tiến hành nghiên cứu: Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được phẫu thuật tháo dầu silicon nội nhãn. Bệnh nhân xuất viện được hẹn khám lại sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và đánh giá các chỉ tiêu đã được đặt ra trong nghiên cứu.

2.3. Các tiêu chí đánh giá bao gồm

2.3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu bao gồm: Tuổi, giới tính, thị lực, nhãn áp, tình trạng võng mạc: võng mạc có tăng sinh dịch kính võng mạc hay không có tăng sinh dịch kính võng mạc, thời gian lưu dầu trong mắt.

2.3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

2.3.2.1. Kết quả chức năng

+ Thị lực: thị lực được cho là cải thiện sau phẫu thuật khi bệnh nhân có thị lực ban đầu $\geq 20/200$ thì phải nhìn tăng thêm từ 2 hàng trở lên. Đối với bệnh nhân thị lực ban đầu từ ĐNT 1m đến < 20/200 thị lực tăng từ ĐNT 1m trở lên thì có ý nghĩa. Với những bệnh nhân thị lực ban đầu < ĐNT 1m thì bất kỳ sự tăng lên về thị lực đều được coi là cải thiện.

+ Tình trạng nhãn áp sau phẫu thuật: Nhãn áp thấp (≤ 15 mmHg), nhãn áp bình thường (từ 15- ≤ 24 mmHg), nhãn áp cao (> 24 mmHg).

2.3.2.2. Kết quả giải phẫu

+ Tình trạng võng mạc: áp hay bong võng

mạc (BVM) sau tháo dầu, nếu võng mạc áp thì có tăng sinh dịch kính võng mạc hay không có tăng sinh dịch kính võng mạc.

+ Tình trạng buồng dịch kính (BDK) được chia làm 3 mức độ: 1. Sạch dầu: khám buồng dịch kính sạch, không còn các bọt dầu nhỏ li ti trong buồng dịch kính, siêu âm rõ không bị cản sóng siêu âm; 2. Còn hạt dầu nhỏ: những giọt dầu rất nhỏ lơ lửng buồng dịch kính, kích thước $\approx 1-3\mu\text{m}$, quan sát rõ trên siêu âm, cản sóng siêu âm ít; 3. Bông dầu to: những giọt dầu to quan sát bằng sinh hiển vi được.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Bệnh VMNN do VTX phải phẫu thuật CDK phối hợp bơm dầu silicon nội nhãn trong nghiên cứu gặp ở tất cả các lứa tuổi, tuy nhiên lứa tuổi hay gặp nhất là tuổi từ 20 đến 40 chiếm 53,33%. Độ tuổi trung bình mắc bệnh là $30,80 \pm 15,16$, thấp nhất là 6 tuổi và cao nhất là 61 tuổi. Cũng trong nghiên cứu này chúng tôi thấy tỷ lệ nam/ nữ là 73,33% / 26,67%, nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng thị lực vào viện: Đa phần bệnh nhân đến viện với mức thị lực rất thấp (73,33% có thị lực từ ST (+) đến ĐNT 1m). Mức thị lực trong khoảng từ ĐNT 1m đến ĐNT < 3m và từ ĐNT 3m đến < 20/200 chiếm cùng tỷ lệ 13,33%, không có bệnh nhân nào vào viện với thị lực > 20/200.

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng nhãn áp vào viện: Phần lớn nhãn áp vào viện của các bệnh nhân nằm trong giới hạn bình thường (80%), có 6/30 (20%) bệnh nhân có nhãn áp cao và không có bệnh nhân nào có nhãn áp thấp.

3.1.4. Thời gian lưu dầu trong mắt: Đa phần bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thời gian lưu dầu trong mắt > 6 tháng (50%) và từ 3 đến 6 tháng (46,67%), chỉ có 1/30 (3,33%) mắt có thời gian lưu dầu dưới 3 tháng. Thời gian lưu dầu trung bình là $10,10 \pm 8,88$ tháng, thời gian lưu dầu thấp nhất là 2 tháng, cao nhất là 37 tháng.

3.1.5. Tình trạng võng mạc: Trong số 30 bệnh nhân nghiên cứu thì có 24 bệnh nhân kiểm tra được tình trạng võng mạc trước phẫu thuật (trong đó: 73,33% bệnh nhân không có tăng sinh dịch kính võng mạc, chỉ có 6,67% bệnh nhân có tình trạng tăng sinh dịch kính võng mạc) và 6 bệnh nhân không kiểm tra được tình trạng võng mạc trước phẫu thuật do thoái hóa giác mạc dài bằng, giác mạc phù bong nhiều kèm loạn dưỡng

giác mạc do tăng nhãn áp kéo dài, đầu nhuyển hóa ra tiền phòng che lấp diện đồng tử...

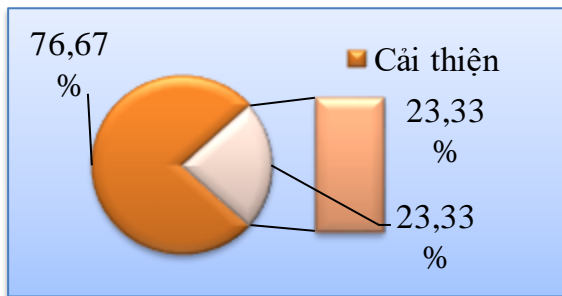
3.2. Kết quả sau phẫu thuật

3.2.1. Kết quả chức năng

3.2.1.1. Kết quả thị lực tại các thời điểm

dõi: Không có sự khác biệt về mức độ cải thiện thị lực tại thời điểm vào viện và ra viện. Thị lực bắt đầu có sự cải thiện tại thời điểm theo dõi sau 1 tuần và dần ổn định tại các thời điểm theo dõi sau đó 1 tháng và 3 tháng. Tại thời điểm ra viện thị lực nằm trong khoảng từ ST (+) đến ĐNT 1 m chiếm tỷ lệ cao nhất 80%, thị lực nằm trong khoảng ĐNT 1m đến ĐNT < 3m chiếm tỷ lệ 10% và từ ĐNT 3m đến < 20/200 chiếm tỷ lệ 6,67%. Mức thị lực từ 20/200 đến 20/60 là 3,33%, không có trường hợp nào có thị lực ≥ 20/60. Tại thời điểm theo dõi sau 3 tháng phần lớn thị lực nằm trong khoảng ĐNT 3m đến < 20/200 chiếm tỷ lệ 30%, có 6 trường hợp thị lực nằm trong khoảng 20/200 đến < 20/60 (20%) và 1 trường hợp thị lực > 20/60 (3,33%). Thị lực lúc mới vào viện và thị lực sau theo dõi 3 tháng có sự khác biệt rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.2.1.2. Kết quả cải thiện thị lực sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.1. Kết quả cải thiện thị lực sau phẫu thuật

3.2.2.2. Tình trạng võng mạc tại các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Tình trạng võng mạc tại các thời điểm theo dõi

Thời gian	Võng mạc	Vào viện		Ra viện		Sau 1 tuần		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Áp	Không TSDKVM	22	73,33	26	86,67	25	83,33	23	76,67	21	70
	TSDKVM	2	6,67	4	13,33	4	13,33	6	20	6	20
Tổng		24	80	30	100	29	96,67	29	96,67	27	90
Bong võng mạc		0	0	0	0	1	3,33	1	3,33	3	10
Không soi được		6	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng số		30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

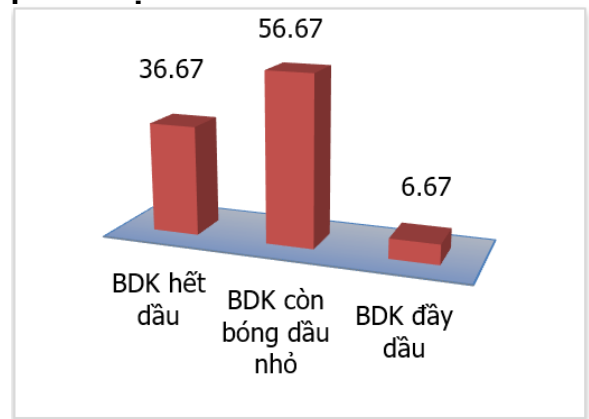
Phần lớn tại các thời điểm sau ra viện khám lâm sàng đáy mắt bằng sinh hiển vi và bằng siêu âm cho thấy võng mạc áp chiếm tỷ lệ lớn hơn 90%. Trong đó võng mạc áp không có tăng sinh dịch kính võng mạc (70%) có tỷ lệ cao hơn võng mạc áp có tăng sinh dịch kính võng mạc (20%). Sau 3 tháng theo dõi chúng tôi thấy có 3/30 (10%) bị bong võng mạc tái phát.

Sau phẫu thuật có 76,67% bệnh nhân có thị lực cải thiện. Chỉ có 23,33% bệnh nhân có thị lực không cải thiện so với khi vào viện (do biến chứng trong phẫu thuật, do teo nhãn cầu, do teo thị thần kinh và do BVM tái phát).

3.2.1.3. Kết quả nhãn áp tại các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật: Phần lớn nhãn áp tại các thời điểm theo dõi đều ở mức bình thường. Sau theo dõi 3 tháng có 2/30 (6,67%) bị nhãn áp thấp và 1/30 (3,33%) bị nhãn áp cao do còn các bọt dầu liti kẹt vào vùng bè gây bí tắc trong thoát thủy dịch.

3.2.2. Kết quả giải phẫu

3.2.2.1. Tình trạng buồng dịch kính sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.2. Tình trạng buồng dịch kính sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật phần lớn bệnh nhân vẫn còn bọt dầu nhỏ liti trong buồng dịch kính chiếm tỷ lệ 56,67%, chỉ có 36,67% dầu được tháo hết ra khỏi buồng dịch kính. Có 2 trường hợp phải bơm lại dầu luôn tại thời điểm phẫu thuật do bong võng mạc tái phát ngay trên bàn mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu:

Cũng tương tự như các nghiên cứu khác về chấn thương mắt, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cũng thường gặp ở lứa tuổi trẻ, nam giới chiếm đa số (73,33%) với độ tuổi trung bình là $30,80 \pm 15,16$; Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu trên 30 mắt bị chấn thương xuyên nghiêm trọng có và không có dị vật nội nhãn của Ahmed M. (2015) [3]. Điều này có thể là do nam giới là lực lượng lao động chính, thường tiếp xúc với công việc nặng nhọc và nguy hiểm như gò hàn, đóng đinh, chặt sắt, đập đá,... nên chấn thương thường gặp nhiều hơn.

4.2. Thị lực và nhãn áp vào viện: Thị lực trước phẫu thuật đã từ lâu được coi là một yếu tố tiên lượng quan trọng đối với kết quả chức năng. Thị lực vào viện của nhóm nghiên cứu tương đối thấp vì võng mạc đã bị tổn hại trầm trọng do chấn thương và viêm mù nội nhãn đi kèm đó là các tác tổn thương phối hợp khác do chấn thương gây ra. Tại thời điểm vào viện, có tới 73,33% thị lực ở khoảng ST (+) đến ĐNT 1m và không có mắt nào đạt thị lực > 20/200.

Nhãn áp vào viện phần lớn là nhãn áp bình thường, chỉ có 16,67% nhãn áp cao do biến chứng của dầu silicon nội nhãn. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Ahmed M.A.H.(2015) [6] khi đánh giá tỷ lệ bong võng mạc tái phát sau tháo dầu là một trong những nguyên nhân để tác giả quyết định tháo dầu silicon nội nhãn sớm.

4.3. Thời gian lưu dầu trong mắt: Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian lưu dầu trung bình là $10,10 \pm 8,88$ tháng dao động từ 2 đến 37 tháng. Kết quả này gần tương tự với kết quả nghiên cứu của Christiane IF. (2001) [4] với thời gian lưu dầu trung bình là 13,3 tháng. Tuy nhiên, nghiên cứu của Ahmed M.A.H (2015) [3] lại có thời gian lưu dầu trung bình là $5,26 \pm 1,05$ tháng. Thời gian tháo dầu ra khỏi nội nhãn thì không có một quy định cụ thể nào mà tùy thuộc vào từng bệnh nhân. Theo đa số tác giả thì chỉ nên lưu dầu từ 3 đến 6 tháng [5]. Bệnh nhân được chỉ định tháo dầu khi vai trò của dầu đã hoàn tất (hết phản ứng viêm, lành sẹo, võng mạc áp, ...) và khi xảy ra các biến chứng do dầu (như tăng nhãn áp, dầu ra tiền phòng, thoái hóa giác mạc dài băng, ...), khi dầu đã bị biến chất gây hiện tượng nhuyễn hóa.

4.4. Kết quả sau phẫu thuật

4.3.1. Kết quả chức năng

4.3.1.1. Thị lực: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thị lực tăng dần theo thời gian, không

có bệnh nhân nào mất thị lực hoàn toàn. Thị lực ra viện của các bệnh nhân vẫn còn kém là do còn phản ứng viêm sau mổ, còn bóng khí nội nhãn, do kích thích từ mép mổ... Theo thời gian, các phản ứng viêm sau phẫu thuật hết, bóng khí tiêu hết, không còn kích thích từ mép mổ làm cho thị lực của bệnh nhân tăng dần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Scholda và cộng sự (1997) [5] với thị lực > 20/200 chiếm tỷ lệ 48,2%, thị lực < 20/200 chiếm tỷ lệ 51,8% sau mổ. Tương tự như vậy khi đánh giá sự cải thiện về thị lực, nghiên cứu của Yan H và cộng sự (2008) về ứng dụng của dầu silicon trong việc điều trị phẫu thuật các ca viêm mù nội nhãn do chấn thương cũng cho thấy [7], thị lực được cải thiện ở 15 mắt (83%) và không đổi ở 3 mắt (17%).

4.3.1.2. Nhãn áp: Tại tất cả các thời điểm nghiên cứu, tuyệt đại đa số các trường hợp (>90%) nhãn áp trong giới hạn bình thường. Tại cuối thời điểm theo dõi có 2/30 (6,67%) có nhãn áp thấp do bong hắc võng mạc và bong võng mạc gần toàn bộ, 2 trường hợp nhãn áp cao đã điều chỉnh được bằng thuốc, không bệnh nhân nào cần phải can thiệp phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi gần tương tự với kết quả của nhiều nghiên cứu tháo dầu silicon nội nhãn khác [3],[4],[6]. Nghiên cứu của Schoda C và cộng sự [5] khi đánh giá kết quả sau tháo dầu silicon trên các mắt bong võng mạc lại cho thấy tỷ lệ tăng nhãn áp sau mổ tương đối cao 27,7% với 5 mắt cần phải can thiệp phẫu thuật hạ nhãn áp. Tuy nhiên, ngay trước tháo dầu, tỷ lệ tăng nhãn áp của tác giả cũng cao hơn chúng tôi là 33,7% so với 20% (16,7%).

4.3.2. Kết quả giải phẫu

4.3.2.1. Tình trạng buồng dịch kính: Khi dầu nhuyễn hóa, các bọt dầu nhỏ li ti len sâu vào các khe rãnh mỏng mắt, thể mi và dịch kính chu biên. Chính vì vậy, khi tháo dầu việc để hút sạch hoàn toàn các bọt dầu liti này khá khó khăn, mà trong nhóm nghiên cứu trên 30 mắt của chúng tôi có 83,33% mắt có hiện tượng dầu nhuyễn hóa. Mặc dù chúng tôi đã tiến hành trao đổi khí dịch nhiều lần nhưng vẫn khó tránh khỏi hiện tượng sót những giọt dầu nhỏ li ti ở một số trường hợp. Sau tháo dầu tỷ lệ các bọt dầu nhỏ li ti trong buồng dịch kính của chúng tôi là 56,67%. Trong khi đó kết quả nghiên cứu của tác giả Ứng Xuân Hiếu (2011) [2] về đánh giá kết quả tháo dầu sau phẫu thuật bong võng mạc ở 32 mắt cho thấy: trước phẫu thuật có 68,6% mắt có dầu nhuyễn hóa, sau phẫu thuật dầu silicon không thể tháo sạch hoàn toàn khỏi

buồng dịch kính, có tới 97,4% còn những bọt dầu nhỏ liti trong BDK.

4.3.2.2. Đánh giá kết quả võng mạc: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại tất cả các thời điểm theo dõi võng mạc áp chiếm tỷ lệ tương đối cao $\geq 90\%$. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả sau tháo dầu silicon nội nhãn của Đặng Trần Đạt (2002) [1] với tỷ lệ võng mạc áp sau tháo dầu là 77,78 và của Ahmed M.A.H. Chúng tôi cho rằng, kết quả của chúng tôi tốt hơn của 2 tác giả trên là do đối tượng của chúng tôi là các bệnh nhân VMNN sau VTXNC. Ở các bệnh nhân này, tăng sinh dịch kính võng mạc không tồn tại trước phẫu thuật và việc tháo dầu chỉ được thực hiện khi quá trình viêm nhiễm - yếu tố nguy cơ gây tăng sinh dịch kính võng mạc đã được khống chế trong khi đó đối tượng nghiên cứu của các tác giả trên là các bệnh nhân đã có tăng sinh dịch kính võng mạc, rách khổng lồ, chấn thương mắt nặng... là các yếu tố hàng đầu gây tăng sinh dịch kính võng mạc.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích các số liệu và kết quả nghiên cứu trên 30 mắt của 30 bệnh nhân, chúng tôi thấy có sự cải thiện rõ rệt về chức năng và giải

phẫu sau khi tháo dầu silicon đối với bệnh nhân có mắt bị viêm mủ nội nhãn do vết thương xuyên nhãn cầu đã được phẫu thuật cắt dịch kính mủ có bơm ын độn silicon nội nhãn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Trần Đạt (2002).** Nghiên cứu sử dụng dầu silicon trong phẫu thuật điều trị một số hình thái bong võng mạc, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
- Ứng Xuân Hiếu, Cung Hồng Sơn(2011).** Đánh giá kết quả phẫu thuật tháo dầu silicon trên mắt đã mổ bong võng mạc, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
- Ahmed M. Abdel Hadi (2015).** Incidence of retinal redetachment after silicon oil removal in cases of severe eye injuries operated during the 25th of January Egyptian Revolution. Journal of Egyptian Ophthalmological Society, 108, 115-120.
- Christiane I Falkner et al (2001).** Outcome after silicon oil removal. Br J Ophthalmol;85, 1324-1327.
- Scholda C et al (1997).** Silicon oil removal results, risks and complications. Acta Ophthalmol Scand; 75, 695-699.
- Shakir Zafar et al (2013).** Outcomes of Silicon Oil Removal. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 23(7), 476-479.
- Yan, H. Lu, Y. et al (2008).** Silicon oil in the surgical treatment of traumatic endophthalmitis. Eur J Ophthalmol, 18 (5), 680-684.

TÁC DỤNG ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA VIÊN NANG LINH QUẾ TRUẬT CAM - NHỊ TRẦN THANG GIA VỊ TRÊN CHUỘT CỐNG TRẮNG

Tôn Mạnh Cường¹, Trương Việt Bình²,
Nguyễn Tuấn Bình³, Nguyễn Thanh Hà Tuấn⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu của viên nang Linh quế truật cam thang - Nhị trần thang gia giảm (LQTCT-NTT) trên chuột cống trắng rối loạn lipid máu ngoại sinh. **Phương pháp:** Chuột cống trắng được gây rối loạn lipid máu bằng cách cho uống hỗn hợp dầu cholesterol, sau đó 2 giờ được cho uống thuốc nghiên cứu, liên tục trong 28 ngày. Đánh giá các chỉ số lipid máu, hình ảnh đại thể, vi thể gan chuột. **Kết quả:** LQTCT-NTT liều 0,28g/kg/ngày và 0,56g/kg/ngày làm giảm các chỉ số lipid máu gồm Triglyceride, cholesterol TP, LDL-

Cholesterol, VLDL- Cholesterol; giảm chỉ số Atherogenic; tăng HDL-Cholesterol máu; giảm mỡ bụng, giảm tình trạng nhiễm mỡ gan. Các tác dụng này của LQTCT-NTT tương đương với Atorvastatin liều 10mg/kg/ngày. **Kết luận:** Viên nang LQTCT-NTT có tác dụng tốt trong điều chỉnh rối loạn lipid máu ngoại sinh trên chuột cống trắng.

Từ khóa: LQTCT-NTT, rối loạn lipid máu, cơ chế ngoại sinh, chuột cống trắng.

SUMMARY

EFFECTS OF DYSLIPIDEMIA REGULATING OF LINH QUE TRUAT CAM NHI TRAN CAPSULES ON WHITE RATS

Objective: To evaluate the effect of regulating dyslipidemia of the LQTCT-NTT capsule on exogenous dyslipidemia rats. **Methods:** Wistar rats were induced dyslipidemia by drinking a mixture of cholesterol oil, 2 hours later were given the experimental drugs, continuously for 28 days. Evaluation of blood lipid indexes, macroscopic and microscopic images of liver.

^{1,2,3}Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

⁴Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Mạnh Cường

Email: bacsytonmanhcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2021

Ngày duyệt bài: 12.5.2021