

mà không đề cập đến nguyên nhân khác như tăng huyết áp, bệnh van tim.

V. KẾT LUẬN

- Sức căng thất phải ở bệnh nhân suy tim PSTMG thấp đáng kể so với ngưỡng bình thường của sức căng thất phải (RVFWS >-20%).
- Tỷ lệ rối loạn chức năng thất phải ở bệnh nhân suy tim PSTMG dựa trên thông số RVFWS cao hơn so với tỷ lệ rối loạn chức năng thất phải được tính theo các thông số khác như TAPSE, RVs' và RVFAC.
- Có mối tương quan giữa RVGLS và RVFWS với NT-proBNP và các thông số siêu âm tim đánh giá chức năng thất phải như TAPSE, RVs', RVFAC.

VI. KIẾN NGHỊ

Khảo sát sức căng thất phải bằng siêu âm 2D đánh dấu mô cơ tim nên được sử dụng trên lâm sàng bên cạnh các thông số thường sử dụng như vận động vòng van ba lá thời kỳ tâm thu, sóng s' tâm thu của Doppler mô vận động vòng van ba lá, thay đổi phân suất diện tích thất phải để có thêm đầy đủ thông tin về chức năng thất phải ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Iglesias-Garriz I, Olalla-Gómez C, Garrote C, et al.** Contribution of right ventricular dysfunction to heart failure mortality: a meta-analysis. *Rev Cardiovasc Med.* 2012;13(2-3):e62-9. doi:10.3909/ricm0602
2. **Carluccio E, Biagioli P, Alunni G, et al.** Prognostic Value of Right Ventricular Dysfunction in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction:

Superiority of Longitudinal Strain Over Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion. *Circ Cardiovasc Imaging.* Jan 2018;11(1): e006894. doi:10.1161/circimaging.117.006894

3. **Saha SK, Kiotsekoglou A, Gopal AS, Lindqvist P.** Batrial and right ventricular deformation imaging: Implications of the recent EACVI consensus document in the clinics and beyond. *Echocardiography.* Oct 2019;36(10): 1910-1918. doi: 10.1111/echo.14498
4. **Muraru D, Onciul S, Peluso D, et al.** Sex- and Method-Specific Reference Values for Right Ventricular Strain by 2-Dimensional Speckle-Tracking Echocardiography. *Circ Cardiovasc Imaging.* Feb 2016;9(2):e003866. doi:10.1161/circimaging.115.003866
5. **Motoki H, Borowski AG, Shrestha K, et al.** Right ventricular global longitudinal strain provides prognostic value incremental to left ventricular ejection fraction in patients with heart failure. *J Am Soc Echocardiogr.* Jul 2014;27(7): 726-32. doi:10.1016/j.echo.2014.02.007
6. **Iacoviello M, Citarelli G, Antoncetti V, et al.** Right Ventricular Longitudinal Strain Measures Independently Predict Chronic Heart Failure Mortality. *Echocardiography.* Jul 2016;33(7):992-1000. doi:10.1111/echo.13199
7. **Anavekar NS, Skali H, Bourgoun M, et al.** Usefulness of right ventricular fractional area change to predict death, heart failure, and stroke following myocardial infarction (from the VALIANT ECHO Study). *Am J Cardiol.* Mar 1 2008;101(5): 607-12. doi:10.1016/j.amjcard.2007.09.115
8. **Bistola V, Parissis JT, Paraskevaidis I, et al.** Prognostic value of tissue Doppler right ventricular systolic and diastolic function indexes combined with plasma B-type natriuretic Peptide in patients with advanced heart failure secondary to ischemic or idiopathic dilated cardiomyopathy. *Am J Cardiol.* Jan 15 2010;105(2):249-54. doi:10.1016/j.amjcard.2009.08.682

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VÀ GIẢM DIỆN TÍCH SỰNG NỀ BẦM TÍM CỦA KEM LX1 TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT

Bùi Tiến Hưng^{1,2}, Nguyễn Thu Hương², Nguyễn Phương Anh², Nguyễn Hoài Thu², Trần Đức Anh², Hồ Nhật Minh², Phạm Xuân Thành¹, Nguyễn Tuyết Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau và giảm diện tích sựng nề bầm tím của

kem LX1 trên bệnh nhân chấn thương phần mềm vùng hàm mặt. **Đôi tượng:** Nghiên cứu được thực hiện trên 33 bệnh nhân chấn thương phần mềm vùng hàm mặt tại khoa Phẫu thuật thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 04/2022 đến 10/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu. **Kết quả:** sau 07 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 2,91 ± 1,42 (điểm) xuống 0,85 ± 0,83 (điểm); độ chênh 2,06 ± 0,93 (điểm); Diện tích sựng nề trung bình giảm từ 1779,7 ± 1869,37 xuống 774,3 ± 1012,53 (mm²); độ chênh 1005,39 ± 916,58 (mm²). Diện tích bầm tím trung bình giảm từ 2065,06 ± 1793,3 (mm²) xuống 909,1 ±

¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
 Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Hưng
 Email: buitienhung@hmu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 15.9.2023
 Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023
 Ngày duyệt bài: 01.12.2023

937,77 (mm²); độ chênh 155,97 ± 962,16 (mm²). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kem LX1 bước đầu có tác dụng hỗ trợ điều trị đau và giảm diện tích sưng nề, bầm tím trên bệnh nhân chấn thương phần mềm vùng hàm mặt. **Từ khóa:** Kem LX1, Chấn thương phần mềm vùng hàm mặt

SUMMARY

PRELIMINARY RESULTS OF LX1 CREAM TO SUPPORTED TREATING THE PAIN AND REDUCING THE AREA OF SWELLING BRUISES OF FACIAL SOFT TISSUE INJURIES

Objective: Preliminary results of LX1 cream to supported treating the pain and reducing the area of swelling bruises of facial soft tissue injuries. **Subjects and methods:** Prospective study of 33 inpatients at the Department of Neurosurgery – Saint Paul General Hospital from January 2022 to December 2022. **Results:** after 07 days of treatment, the average VAS score of the study group decreased from 2.91 ± 1.42 (points) to 0.85 ± 0.83 (points); difference 2.06 ± 0.93 (points); The average swelling area decreased from 1779.7 ± 1869.37 to 774.3 ± 1012.53 (mm²); difference 1005.39 ± 916.58 (mm²). The average bruise area decreased from 2065.06 ± 1793.3 (mm²) to 909.1 ± 937.77 (mm²); difference 155.97 ± 962.16 (mm²). The difference before and after treatment is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** LX1 cream is initially effective in supporting pain treatment and reducing the area of swelling and bruising in patients with soft tissue injuries in the maxillofacial area. **Keywords:** LX1 cream, soft tissue injuries in the maxillofacial area.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương phần mềm của vùng đầu mặt thường gặp chiếm 50% số ca chấn thương phần mềm tại khoa cấp cứu [1]. Đây là loại chấn thương khá phức tạp với đa dạng hình thái và các vị trí khác nhau đưa ra nhiều thách thức cho các phẫu thuật viên [2]. Vùng hàm mặt có cấu trúc phức tạp với nhiều xương nhỏ được che phủ bởi các cơ bám da mặt và tổ chức phần mềm có nhiều mạch máu. Do vậy, chỉ cần một chấn thương nhỏ cũng dẫn đến chảy máu đáng kể [3]. Nguyên nhân dẫn đến chấn thương hàm mặt phổ biến nhất ở nước ta là tai nạn giao thông. Theo Lâm Hoài Phương (2007), nghiên cứu tại Bệnh viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh trong 30 năm từ năm 1975 đến 2005 cho thấy tỷ lệ này là 89,39% [3].

Điều trị chấn thương đụng dập phần mềm hàm mặt thường dùng thuốc giảm đau, chống viêm, giảm phù nề. Trong Y học cổ truyền, chấn thương và đụng dập phần mềm thuộc phạm vi chứng Tọa thương. Hiện nay, Y học cổ truyền đã có nhiều nghiên cứu cho kết quả tốt như: Thương độc cao điều trị vết thương do đụng dập

[5], cao tiêu viêm [6] điều trị bong gân, đụng dập phần mềm. LX1 là bài thuốc thảo dược có tác dụng giảm đau, giảm sưng nề, thúc đẩy quá trình liền xương trên thực nghiệm và lâm sàng [7]... Tuy nhiên các nghiên cứu này mới chỉ đánh giá hiệu quả trên các tổn thương chi khớp mà chưa có nghiên cứu nào đánh giá về điều trị chấn thương phần mềm vùng hàm mặt.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Bước đầu đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị đau và giảm diện tích sưng nề bầm tím của kem LX1 trên bệnh nhân chấn thương phần mềm vùng hàm mặt tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.1.1. Thành phần bài thuốc LX1: Tinh chất của Cây cơm nếp 100g; Dây đau xương 100g; Vỏ cây gạo 100g; Thanh táo 100g; Chàm mèo 100g; Mã đề 100g; Gừng 30g; Đại bi 3g; Mía dò 200g; Gà con 1 con. Tá dược và hương liệu vừa đủ.

Tác dụng của bài thuốc LX1: Thanh nhiệt, tiêu viêm, hoạt huyết hoá ứ, giảm sưng, giảm đau, thúc đẩy liền xương.

Nơi sản xuất: Bài thuốc sản xuất dưới dạng bài thuốc đạt tiêu chuẩn cơ sở, bào chế tại Trường Đại học Dược Hà Nội.

Cách dùng: Làm ướt bông hoặc gạc bằng nước đun sôi để ấm và vệ sinh sạch vùng da bị bệnh. Sau đó, để se bề mặt da (khoảng 2 phút). Bôi bài thuốc LX1 lên vùng da bị bệnh. Ngày bôi 3-6 lần.

2.1.2. Phác đồ đang điều trị tại Khoa Phẫu thuật thần kinh – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Giảm đau: Paracetamol 1g x 2 lọ truyền tĩnh mạch trong 2 ngày đầu sau chấn thương, sau đó chuyển sang đường uống 500mg x 2 viên/ ngày x 5 ngày tiếp theo.

Chống phù nề: Alphachymotrypsin 5000 UI x 1 ống tiêm bắp trong 2 ngày đầu, sau đó chuyển sang uống Alphachymotrypsin 25mg x 4 viên/ ngày chia 2 lần x 5 ngày.

2.1.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bông, gạc vô khuẩn, nước muối sinh lý 0,9%, pince, khay men sạch.

- Thang điểm đau VAS, bảng chia ô mm² đo diện tích tổn thương

- Giấy trong, bút vẽ trên giấy trong.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán đụng dập phần mềm vùng hàm mặt do chấn thương có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh –

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ ngày tháng 4/2022 đến tháng 10/2022.

2.2.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Bệnh nhân tình, Glassgow 15 điểm.

Bệnh nhân được chẩn đoán đưng giập phần mềm vùng hàm mặt do chấn thương

Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Nguyên nhân chấn thương phát sinh trong lao động, giao thông và các hoạt động khác.

Vị trí đưng giập: vùng hàm mặt, không có rách da, không có gãy xương vùng hàm mặt.

Biểu hiện: sưng, nóng, đỏ, đau, bầm tím nơi đưng giập.

Cận lâm sàng: Không có rối loạn đông máu.

X-quang sọ mặt: không có gãy xương hàm mặt.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Tổn thương

rách da, gãy xương vùng hàm mặt, bệnh nhân có bệnh ngoài da như viêm mao mạch dị ứng, chàm, ban chần dị ứng, mụn nhọt vùng hàm mặt, bệnh nhân có thai và bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu

can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu

được thực hiện trên cỡ mẫu thuận tiện tối thiểu 33 bệnh nhân được chẩn đoán đưng giập phần mềm vùng hàm mặt điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn theo phác đồ chống viêm, giảm đau, giảm phù nề đang điều trị tại khoa kết hợp bôi bài thuốc LX1.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Triệu chứng đau: theo thang điểm VAS

0 điểm: không đau, < 3 điểm: đau nhẹ; 3 - < 6 điểm: đau vừa; 6 -10 điểm: đau dữ dội.

Triệu chứng sưng nề: đo diện tích vùng tổn thương theo 3 mức độ

Nhỏ: có kích thước < 2000 mm², Vừa: có kích thước ≥ 2000 mm² và ≤ 4000 mm², Lớn: có kích thước > 4000 mm²

Triệu chứng bầm tím: đo diện tích vùng tổn thương theo 3 mức độ

Nhỏ: có kích thước < 2000 mm², Vừa: có kích thước ≥ 2000 mm² và ≤ 4000 mm², Lớn: có kích thước > 4000 mm²

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật thần kinh – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 năm 2022 – tháng 10 năm 2022

2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.

Trong nghiên cứu trên 33 bệnh nhân, tuổi trung bình là 34,88 ± 14,5 tuổi. Trong đó nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7%. Tỷ lệ giới nam chiếm 84,8%; tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 5,57/1. Trong nghiên cứu, 84,8% bệnh nhân có nguyên nhân gây bệnh là tai nạn giao thông, 69,7% bệnh nhân được can thiệp điều trị trong 24 giờ đầu.

3.2. Hiệu quả giảm đau

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

VAS	Thời gian		D0		D7	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không đau	0	-	12	36,4	12	36,4
Đau nhẹ	12	36,4	20	60,3	20	60,3
Đau vừa	19	57,6	1	3,0	1	3,0
Đau dữ dội	2	6,1	0	-	0	-
Tổng	33	100	33	100	33	100
VAS (x̄ ± SD)	2,91 ± 1,42		0,85 ± 0,83		0,85 ± 0,83	
ΔD0-D7			1,33 ± 0,65			
p(D0-D7)			< 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày (D7), điểm đau VAS trung bình nhóm nghiên cứu giảm và tỷ lệ phân bố mức độ đau thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. VAS trung bình giảm từ 2,91 ± 1,42 xuống 0,85 ± 0,83. Độ chênh lệch VAS trước và sau điều trị là 1,33 ± 0,65. Hầu hết các bệnh nhân ở mức độ đau vừa và đau dữ dội đã chuyển về mức độ đau nhẹ và không đau.

Bảng 2: Sự thay đổi diện tích sưng nề

Diện tích sưng nề	Thời gian		D0		D7	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
x̄ ± SD (mm ²)						
Nhỏ	22	66,7	32	97,0	32	97,0
Vừa	6	18,2	1	3,0	1	3,0
Lớn	5	15,2	0	-	0	-
Tổng	33	100	33	100	33	100
Diện tích sưng nề	1779,7 ± 1869,37		774,3 ± 1012,53		774,3 ± 1012,53	
ΔD0-D7			1005,39 ± 916,58			
p(D0-D7)			< 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày (D7), diện tích sưng nề của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Diện tích sưng nề giảm từ 1779,7 ± 1869,37(mm²) xuống 774,3 ± 1012,53(mm²). Độ chênh lệch của diện tích sưng nề giữa trước và sau điều trị là 1005,39 ± 916,58. Sau điều trị, không còn bệnh nhân có diện tích sưng nề ở mức độ lớn.

Bảng 3: Sự thay đổi diện tích bầm tím

Diện tích	Thời gian		D0		D7	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %

bầm tím $\bar{x} \pm SD$ (mm ²)		%		%
Nhỏ	21	63,6	32	97,0
Vừa	7	21,2	1	3,0
Lớn	5	15,2	0	-
Tổng	33	100	33	100
Diện tích bầm tím	2065,06 ± 1793,3		909,1 ± 937,77	
Δ_{D0-D7}	1155,97 ± 962,16			
$p_{(D0-D7)}$	< 0,05			

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày (D₇), diện tích bầm tím của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Diện tích sưng nề giảm từ 2065,06 ± 1793,3 (mm²) xuống 909,1 ± 937,77 (mm²). Độ chênh của diện tích sưng nề giữa trước và sau điều trị là 1155,97 ± 962,16. 97% bệnh nhân có diện tích bầm tím nhỏ, không còn bệnh nhân có diện tích bầm tím lớn.

IV. BÀN LUẬN

Từ các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam, chấn thương hàm mặt có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên lứa tuổi lao động (20 – 40) gặp nhiều nhất. Đây là lứa tuổi tham gia vào mọi hoạt động lao động sản xuất chính của xã hội. Mặt khác lứa tuổi này thường xuyên sử dụng các phương tiện giao thông vì thế tỉ lệ xảy ra va chạm dẫn đến chấn thương cũng cao hơn lứa tuổi khác. Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam/ nữ 5,67/1. Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương phần mềm hàm mặt. Nam giới tham gia giao thông, hay phóng nhanh, vượt ẩu, không làm chủ tốc độ, khi lao động hay sinh hoạt cũng thường đảm nhận các công việc nguy hiểm, ít an toàn hơn nữ giới và vì thế tỷ lệ nam giới gặp tai nạn, bị chấn thương cũng nhiều hơn nữ giới. Hiện nay, hạ tầng giao thông phát triển, chất lượng và dịch vụ ngành Y tế cũng ngày càng được cải thiện vì thế mà tỷ lệ bệnh nhân bị chấn thương, gặp tai nạn được cấp cứu can thiệp sớm sẽ ngày càng tăng cao.

Trong chấn thương ngoại khoa nói chung, việc giảm đau cho bệnh nhân là rất quan trọng. Bệnh nhân giảm đau nhanh và nhiều sẽ vận động, tập luyện tại chỗ tích cực hơn, từ đó dinh dưỡng về tâm thần và thể chất được ổn định đầy đủ. Trong phác đồ điều trị có sử dụng thuốc giảm đau Paracetamol và Alphachymotrypsin. Thành phần chính là Chymotrypsin, một chế phẩm enzyme phân giải protein đường uống được sử dụng trong lâm sàng từ những năm 1960, có tác dụng chống viêm, giảm phù nề do viêm và phá hủy mô, chống nhiễm trùng, chống oxy hóa và thúc đẩy phục hồi các chấn thương

mô cấp tính [8].

Theo lý luận Y học cổ truyền, thời kỳ đầu sau sang chấn trên các bệnh nhân đưng giập phần mềm vùng hàm mặt có chứng trạng chủ yếu là kinh lạc tắc trở, huyết ứ khí trệ gây sưng đau. Muốn trị đau đầu tiên phải hành ứ; muốn tiêu sưng tất phải hoạt huyết. Bài thuốc LX1 có thành phần là các vị thuốc Dây đau xương, Vỏ cây gạo, Đại bi có tác dụng hoạt huyết tiêu sưng nên giúp lưu thông khí huyết, thông tắc chỉ thống. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu trên lâm sàng. Với phác đồ giảm đau kinh điển kết hợp bôi kem LX1 tại chỗ, sau điều trị 7 ngày (D₇), điểm đau trung bình nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. VAS từ 2,91 ± 1,42 xuống 0,85 ± 0,83. Độ chênh điểm VAS trước và sau điều trị là 1,33 ± 0,65. Hầu hết các bệnh nhân ở mức độ đau vừa và đau dữ dội đã chuyển về mức đau nhẹ và không đau.

Mặt khác Vỏ cây gạo (mộc miên bi): vị cay, tính bình, hoạt huyết tiêu sưng, ngoài ra còn có tác dụng săn da, săn se niêm mạc, giảm sưng nề. Từ lâu đời, Vỏ cây gạo đã được các bậc danh y như Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông và nhiều lương y ngày nay sử dụng như vị thuốc chính trong các bài thuốc đắp bó chữa gãy xương. Thanh táo: vị hơi chua, đắng, tính mát, có tác dụng trừ thấp tán ứ, tiêu sưng giảm đau, được ứng dụng để chữa thấp khớp, trị vết thương ở nhiều quốc gia. Mía dò: có tác dụng lợi thủy tiêu sưng, chữa các chứng sưng nề. Gừng khô: để thông kinh mạch, giúp giảm đau, lưu thông khí huyết. Qua nghiên cứu về tác dụng hỗ trợ điều trị đưng giập phần mềm vùng hàm mặt trên lâm sàng, chúng tôi thấy tác dụng nổi bật, rất rõ rệt là khả năng tiêu sưng, giảm bầm tím, giảm đau của bài thuốc LX1. Tác dụng này của bài thuốc rất thích hợp để điều trị chấn thương vùng hàm mặt giai đoạn đầu vì giai đoạn này chủ yếu là quá trình viêm, có sưng nóng đỏ đau (theo YHCT là tình trạng nhiệt, huyết ứ khí trệ); vì trong thành phần của bài thuốc có 6 trên 10 vị có tác dụng thanh nhiệt hoạt huyết như Vỏ cây gạo, Mã đề, Thanh táo, Chàm mèo, Mía dò, Dây đau xương. Sau điều trị 7 ngày (D₇), diện tích sưng nề của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Diện tích sưng nề giảm từ 1779,7 ± 1869,37 (mm²) xuống 774,3 ± 1012,53 (mm²). Độ chênh của diện tích sưng nề giữa trước và sau điều trị là 1005,39 ± 916,58; diện tích bầm tím của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Diện tích bầm tím của nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Diện tích sưng nề giảm từ 2065,06

$\pm 1793,3$ (mm²) xuống $909,1 \pm 937,77$ (mm²). Độ chênh của diện tích sừng nề giữa trước và sau điều trị là $1155,97 \pm 962,16$. Sau điều trị, không còn bệnh nhân nào có diện tích sừng nề và bầm tím lớn. Đặc biệt trong bài thuốc LX1 có những vị thuốc vừa có tác dụng thanh nhiệt vừa có tác dụng hoạt huyết như Vỏ cây gạo, Chàm mèo và Thanh táo; kinh nghiệm sử dụng thuốc này của đồng bào dân tộc giúp giảm bớt số lượng các vị thuốc trong bài mà vẫn đạt được hiệu quả điều trị cao.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 33 bệnh nhân cho thấy kem LX1 bước đầu có tác dụng hỗ trợ điều trị đau và giảm diện tích sừng nề, bầm tím trên bệnh nhân chấn thương phần mềm vùng hàm mặt: sau 7 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $2,91 \pm 1,42$ (điểm) xuống $0,85 \pm 0,83$ (điểm); độ chênh $2,06 \pm 0,93$ (điểm); Diện tích sừng nề trung bình giảm từ $1779,7 \pm 1869,37$ xuống $774,3 \pm 1012,53$ (mm²); độ chênh $1005,39 \pm 916,58$ (mm²). Diện tích bầm tím trung bình giảm từ $2065,06 \pm 1793,3$ (mm²) xuống $909,1 \pm 937,77$ (mm²); độ chênh $155,97 \pm 962,16$ (mm²). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hollander JE, Singer AJ, Valentine S, Henry MC.** Wound registry: development and validation. *Ann Emerg Med* 1995;25(05):675-685
2. **Daniel Y. Cho, Brooke E. Willborg, G. Nina Lu** (2021), Management of Traumatic Soft Tissue Injuries of the Face, *Semin Plast Surg* 2021;35:229-237
3. **Reha Y, Alper S, Christopher PK, Serhar T, Osman L, Cemaletti c, Ian J** (2005). Management of the frontal sinus fractures, *J. Plastic and Reconstructive surgery*, Vol.21, No.3, 199-206.
4. **Lâm Hoài Phương** (2007). Đánh giá hiệu quả điều trị chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Răng hàm mặt TW TP HCM 30 năm (1975-2005). *Tạp chí Y học thực hành* số 8/2007, 61-62.
5. **Trần Thuý, Nguyễn Hoàng Anh** (2000). Đánh giá tác dụng của thuốc Thương độc cao trên bệnh nhân có vết thương do đụng giáp. *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 1998-1999*, Viện Y học dân tộc Việt Nam, 82-87.
6. **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 sĩ chuyên khoa II*, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Bùi Tiên Hưng** (2013). Đánh giá tác dụng của cream "LX1" trên bệnh nhân sau mổ gãy kín thân xương cẳng chân qua một số chỉ tiêu lâm sàng. *Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam*. (38). 16-24.
8. **Shah D. Mital K.** The Role of Trvpsin: Chvmtovpsin in Tissue Repair. *Adv Ther.* 2018 Jan;35(1):31-42. doi: 10.1007/s12325-017-0648-v. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29209994; PMCID: PMC5778189.

KHẢO SÁT SỨC NGHE CỦA BỆNH NHÂN HẬU COVID QUA THÍNH LỰC ĐƠN ĐƠN ÂM

Nguyễn Đức Vượng¹, Tô Quang Định², Nguyễn Thị Kiều Tho¹,
Lâm Huyền Trân¹, Huỳnh Khắc Cường³

TÓM TẮT⁷⁵

Mục tiêu: Trên 50 triệu chứng hậu Covid đã được ghi nhận, trong đó có nghe kém. Một số nghiên cứu trên Thế giới cho thấy Covid-19 có thể ảnh hưởng tới cơ quan thính giác và gây ra các triệu chứng về thính học. Để tìm hiểu vấn đề này ở Việt Nam, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả loạt ca. Đối tượng là

các bệnh nhân nhiễm Covid-19 mức độ nhẹ, không có triệu chứng nghe kém trước khi nhiễm Covid, thực hiện khám tổng quát hậu Covid tại Phòng khám Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2022. Thính lực đồ đơn âm được thực hiện để khảo sát thính lực bệnh nhân ở các tần số khác nhau. **Kết quả:** 110 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu gồm 64.55% nữ 35.45% nam, có độ tuổi từ 15-64 với tuổi trung bình là $31,47 \pm 9,37$. 108 bệnh nhân có kết quả thính lực đồ đơn âm bình thường chiếm tỷ lệ 98.2%. 2 bệnh nhân có nghe kém dẫn truyền mức độ nhẹ ở cả hai tai chiếm tỷ lệ 1.8%. **Kết luận:** Hầu hết bệnh nhân mắc Covid mức độ nhẹ và không có triệu chứng nghe kém trong giai đoạn hậu Covid có kết quả đo thính lực đồ đơn âm hậu Covid bình thường. Cần xem xét sự cần thiết khi thực hiện thính lực đồ đơn âm để đánh giá sức nghe ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Nghe kém, thính lực đồ đơn âm, Covid-19, hậu Covid.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quốc tế Mỹ

³Hội Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam

Chịu trách nhiệm chính: Tô Quang Định

Email: dinh.to@aih.com.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023