

# ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NHÃN CẦU TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

ĐỖ THỊ NHUNG<sup>1</sup>, PHẠM THU MINH<sup>2</sup>  
PHẠM THỊ LIÊN<sup>3</sup>, VŨ HẢI HÀ<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình  
<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương  
<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội  
<sup>4</sup>Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chấn thương nhãn cầu.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 256 mắt chấn thương nhãn cầu (chấn thương đụng dập và chấn thương xuyên nhãn cầu) của bệnh nhân (BN) trên 4 tuổi trong thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 7/2021. Chúng tôi loại trừ những BN chấn thương hai mắt, BN già yếu và chấn thương toàn thân mức độ nặng.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu là  $37,0 \pm 17,3$ . BN chủ yếu trong độ tuổi từ 18 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 74,6%; nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với 81,6%. Đa số BN đến viện với triệu chứng mắt nhìn mờ chiếm 96,9%. BN có triệu chứng đau nhức mắt chiếm 89,5% và chúng tôi không ghi nhận trường hợp có song thị. Tỷ lệ BN chấn thương xuyên nhãn cầu nhiều nhất là 46,1%. Sau chấn thương, chúng tôi ghi nhận 105 mắt có thị lực từ ST (+) đến ĐNT < 1m chiếm 41%; 97 mắt có thị lực từ ĐNT ≥ 1m đến ĐNT ≤ 5m chiếm 37,9%. BN có tổn thương xuất huyết kết mạc chiếm 37,1%; rách kết mạc chiếm 19,5%. Có 159 mắt rách giác mạc chiếm 62,1%; 18 (7%) mắt phù đục giác mạc; 88 mắt rách có phôi kẹt nội nhãn chiếm 34,4% và 9 mắt rách không phôi kẹt nội nhãn chiếm 3,5%. BN có xuất tiết, tyndall tiền phòng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 55,9%; xuất huyết tiền phòng là 29,3%; đục thể thủy tinh là 66,8%; sa/lệch thể thủy tinh là 9,8% và xuất huyết dịch kính là 33,2%. Chúng tôi ghi nhận 40 (15,6%) mắt bong võng mạc, 23 (9%) mắt rách võng mạc, 9 (3,5%) mắt phù gai thị. Tỷ lệ mắt có chấn thương ở vùng 1 cao nhất là 63,7%, tiếp theo là chấn thương ở vùng 3 với

42,2%. Tỷ lệ BN có tổn thương 1 vùng chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%. Chủ yếu số mắt nghiên cứu bị chấn thương mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 47,7% và 51,9% (OTS).

**Kết luận:** Chấn thương mắt thường gặp ở độ tuổi 18 - 60 tuổi với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng như xuất huyết kết mạc, rách giác mạc, xuất tiết tiền phòng, xuất huyết tiền phòng, đục thể thủy tinh, bong võng mạc...BN chủ yếu chấn thương nhãn cầu kín chiếm 82,8%; chấn thương nhãn cầu mức độ trung bình và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ là 47,7% và 51,9%.

**Từ khóa:** Chấn thương nhãn cầu, lâm sàng.

## SUMMARY

EVALUATION CLINICAL FEATURES IN EYEBALL TRAUMA PATIENTS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

**Objectives:** To evaluation clinical features in eyeball trauma patients.

**Subjects and research methodology:** The cross-sectional study on 256 eyes diagnosed of eyeball trauma (contusion of eyeball and penetrating injuries of eyeball) of patients over 4 years old in the period from 8/2020 to 7/2021. We excluded patients with both eyes trauma, frail elderly patients and severe systemic trauma.

**Results:** The mean age of patients were  $37.0 \pm 17.3$  years old. The most patients in age group from 18 to 60 years old account for 74.6%, males account for a higher percentage than females with 81.6%. The most of patients came to the hospital with blurred vision account for 96.9%. The patients with symptoms of eye pain accounted for 89.5% and we did not record cases of diplopia. The highest rate of patients penetrating injuries of eyeball was 46.1%. After trauma, we recorded 105 eyes have visual acuity from ST (+) to ĐNT < 1m account for 41%; 97 eyes have visual acuity from ĐNT ≥ 1m to ĐNT ≤ 5m account for 37.9%. Patients have conjunctive hemorrhage account for 37.1%, conjunctival tear account for 19.5%. 159 eyes corneal account for

Chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Nhung  
Email: dr.nhungbvn@gmail.com  
Ngày nhận: 04/8/2021  
Ngày phản biện: 07/9/2021  
Ngày duyệt bài: 14/9/2021

62.1%, 18 (7%) eyes edema, 88 eyes tear have prolapse ingredients inside the eye account for 34.4% and 9 eyes tear no prolapse ingredients inside the eye. The patients have exudates, tyndall anterior chamber account for the highest rate of 55.9%, hyphema was 29.3%, cataract was 66.8%, lens prolapse/displacement was 9.8% and vitreous hemorrhage was 33.2%. We recorder 40 (15.6%) eyes retinal detachment, 23 (9%) eyes retinal tear, 9 (3.5%) eyes papilledema. The rate of eyes with trauma in region 1 was the highest 63.7%, then trauma in region 3 with 42.2%. The percentage of patients with lesions in one area account for the highest rate of 75%. Mainly, the number of eyes with moderate and severe injuries account for 47.7% and 51.9%, respectively (OTS).

**Conclusion:** Eyeball trauma commonly occurs an the age 18 – 60 years old with diverse clinical presentations such as conjunctival hemorrhage, corneal tear, exudates anterior chamber, hyphema, cataract, retinal detachment...The patients is mainly close eyeball trauma account for 82.8%, moderate and severe eyeball trauma account for 47.7% and 51.9%.

**Keywords:** Eyeball trauma, clinical.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương mắt nói chung và chấn thương nhãn cầu nói riêng là một cấp cứu thường gặp trong nhãn khoa và là nguyên nhân hàng đầu gây mù một mắt. Hàng năm, có hơn 500.000 chấn thương gây mù trên toàn thế giới<sup>[1,2]</sup>. Tỷ lệ chấn thương ở các nước đang phát triển cao hơn so với các nước phát triển. Nguyên nhân chấn thương mắt chủ yếu do tai nạn lao động<sup>[1]</sup>.

Ở các nước phát triển, chấn thương mắt hiện nay được coi là một dạng bệnh lý có thể phòng tránh được và tình hình chấn thương nhãn cầu đã có sự cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, tình hình chấn thương nhãn cầu ở các nước đang phát triển vẫn còn nhiều vấn đề đáng lo ngại<sup>3</sup>. Việc đánh giá tổn thương nhãn cầu ngay khi bệnh nhân tới khám tại bệnh viện là rất quan trọng, giúp thầy thuốc có thể chỉ định phương án điều trị tốt nhất và góp phần tiên lượng kết quả điều trị cho bệnh nhân. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chấn thương nhãn cầu tại Bệnh viện Mắt Trung ương” với mục tiêu đánh giá các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chấn thương nhãn cầu.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân chấn thương nhãn cầu (chấn thương đục đập nhãn cầu và chấn thương xuyên nhãn cầu) trên 4 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Chúng tôi loại trừ những BN chấn thương hai mắt, bệnh nhân già yếu và chấn thương toàn thân mức độ nặng.

##### 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả những bệnh nhân đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ số mẫu cần nghiên cứu. Thực tế khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã lấy 256 mắt của 256 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian 8/2020 đến 7/2021.

Chúng tôi tiến hành hỏi BN về lý do vào viện, tiền sử, thời gian, nguyên nhân, cơ chế, sơ cấp cứu ở tuyến dưới, các triệu chứng cơ năng tại mắt, bệnh toàn thân. BN được đo thị lực, nhãn áp, khám thực thể tại mắt để đánh giá tình trạng kết mạc, giác mạc, củng mạc, tiền phòng, mống mắt, đồng tử, thể thủy tinh, dịch kính, võng mạc. BN được chụp XQ hốc mắt thẳng - nghiêng và siêu âm mắt. Tất cả các thông tin thu thập được sẽ được ghi vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

##### Tiêu chí đánh giá

**Phân vùng tổn thương** (theo phân loại danh pháp chấn thương mắt quốc tế - BETT):

Vùng I: Vết thương chỉ đi xuyên qua giác mạc và vùng rìa giác củng mạc.

Vùng II: Vết thương đi xuyên qua hết chiều dày củng mạc, kể từ vùng rìa giác củng mạc ra phía sau 5mm.

Vùng III: Vết thương đi xuyên qua hết chiều dày củng mạc, ở vùng 5mm ra sau kể từ vùng rìa giác củng mạc.

##### Đánh giá chấn thương mắt theo thang điểm OTS

Thang điểm OTS (Ocular Trauma Score)		Điểm số
A. Thị lực trước phẫu thuật	ST (-)	60
	ST (+), BBT	70
	1/200 - 19/200	80
	20/200 - 20/50	90
	>20/40	100
B	Vỡ nhãn cầu	-23
C	Viêm mủ nội nhãn	-17
D	Vết thương xuyên thấu	-14
E	Bong võng mạc	-11
F	Tổn hại đồng tử hướng tâm (RAPD)	-10

Cộng tổng A+B+C+D+E+F = điểm OTS. Các dấu hiệu B, C, D, E, F chỉ xác định có hay không để tính điểm OTS.

Điểm OTS chia 3 mức độ:

< 65 điểm: Chấn thương nhãn cầu nặng.

65 - 91 điểm: Chấn thương nhãn cầu trung bình.

92 - 100: Chấn thương nhãn cầu nhẹ.

**3. Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình của BN tham gia nghiên cứu là  $37,0 \pm 17,3$ ; trong đó tuổi thấp nhất là 4 tuổi và cao nhất là 88 tuổi. Nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ với 81,6%. Bệnh nhân chủ yếu làm công nhân chiếm tỷ lệ 29,7%. Nguyên nhân chấn thương mắt do tai nạn sinh hoạt chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 62,1% và tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ thấp nhất là 12,5%. BN chấn thương chủ yếu do cơ chế gián tiếp chiếm 59,8%. Bệnh nhân đến Bệnh viện Mắt Trung ương trước 24 giờ sau chấn thương chiếm tỷ lệ cao hơn sau 24 giờ với 53,5%.

#### 2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chấn thương mắt

Bệnh nhân chủ yếu đến viện vì mắt nhìn mờ với 96,9%; đau nhức mắt là 89,5%. Chỉ có một số ít BN đến viện vì triệu chứng cộm, chói mắt, chảy máu mắt và không ghi nhận trường hợp nào song thị.

Bảng 1. Đặc điểm thị lực sau chấn thương khi vào viện

Thị lực	n	%
ST (-)	9	3,5
ST (+)/BBT/ĐNT < 1m	105	41,0
Từ ĐNT ≥ 1 m đến ĐNT ≤ 5m	97	37,9
1/200 - 19/200	5	2,0
20/200 - 20/50	37	14,4
≥ 20/40	3	1,2

Kết quả cho thấy có 105 mắt thị lực từ ST (+) đến ĐNT < 1m chiếm tỷ lệ cao nhất là 41%. Tỷ lệ mắt có thị lực ≥ 20/40 thấp nhất là 1,2%.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương kết mạc, giác mạc và củng mạc

	Tổn thương	n	%
Kết mạc	Bình thường	137	53,5
	Xuất huyết	95	37,1
	Rách	50	19,5
Giác mạc	Bình thường	79	30,9
	Phù đục	18	7,0
	Rách	159	62,1
Củng mạc	Bình thường	159	62,1
	Rách có phôi kẹt nội nhãn	88	34,4
	Rách không phôi kẹt nội nhãn	9	3,5

Tỷ lệ BN có xuất huyết kết mạc là 37,1%; rách kết mạc là 19,5%; rách giác mạc là 62,1% và phù đục giác mạc là 7%. Bệnh nhân rách củng mạc có phôi kẹt tổ chức nội nhãn chiếm tỷ lệ cao hơn

rách củng mạc không phôi kẹt tổ chức nội nhãn với 34,4%.

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương tiền phòng và mống mắt

	Tổn thương	n	%
Tiền phòng	Bình thường, sạch	19	4,7
	Xuất tiết, Tyndall	143	55,9
	Xuất huyết	75	29,3
	Mủ tiền phòng	23	9,0
Mống mắt	Bình thường	48	18,8
	Méo	193	75,4
	Dính mặt trước thể thủy tinh	15	5,9
	Đứt chân mống mắt	28	10,9
	Thủng, rách	15	5,9

Tỷ lệ mắt có xuất tiết, tyndall tiền phòng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 55,9% và mống mắt méo là 75,4%.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương thể thủy tinh và dịch kính

	Tổn thương	n	%
Thể thủy tinh	Bình thường	56	21,9
	Đục	171	66,8
	Sa/lệch	25	9,8
	Bắn ra ngoài vết thương	13	5,1
Dịch kính	Trong	141	55,1
	Xuất huyết	85	33,2
	Mủ	25	9,8
	Vẩn đục	7	2,7

Bệnh nhân bị đục thể thủy tinh do chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,8% và xuất huyết dịch kính là 33,2%. Tỷ lệ mắt bị sa/lệch thể thủy tinh chiếm tỷ lệ thấp với 9,8%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắt có bong võng mạc là 15,6%; rách võng mạc là 9%. Có 9 BN phù gai thị chiếm 3,5% và 1 BN teo, lõm gai chiếm 0,4%. BN chủ yếu bị chấn thương nhãn cầu kín chiếm tỷ lệ là 82,8%; tổn thương vùng 1 với tỷ lệ là 63,7% và tỷ lệ BN tổn thương 1 vùng cao hơn so với tổn thương 2 vùng, 3 vùng với 75%.

Bảng 5. Phân loại mức độ chấn thương nhãn cầu theo OTS

Mức độ chấn thương	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ	1	0,4
Mức độ trung bình	122	47,7
Mức độ nặng	133	51,9

Bệnh nhân bị chấn thương nhãn cầu mức độ trung bình và nặng là chủ yếu, lần lượt với tỷ lệ là 47,7% và 51,9%.

### BÀN LUẬN

Đặc điểm về tuổi, giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam. Nghiên cứu của Wang (2017) cho thấy tuổi trung bình của BN là  $37,0 \pm$

19,3; nam chiếm 84,4%<sup>4</sup>. Kết quả nghiên cứu của Lê Việt Cường (2018) tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn BN có thị lực từ ST(+)/BBT với tỷ lệ 50%; thị lực từ 1/200 - 19/200 là 24,4% và có 5,6% BN bị mất thị lực hoàn toàn<sup>[1]</sup>.

Các nghiên cứu về chấn thương nhãn cầu đều cho thấy tổn thương lớp vỏ nhãn cầu bao gồm kết mạc, giác mạc, củng mạc là những tổn thương thường gặp nhất vì đó là lớp đầu tiên đón nhận trực tiếp các tác nhân gây chấn thương. Nghiên cứu của Mai Huy Thành (2013)<sup>[3]</sup> cho thấy tỷ lệ BN có tổn thương giác mạc là 58,3% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng tỷ lệ xuất huyết tiền phòng lại cao hơn là 38,9%. Nghiên cứu của Vũ Kỳ Mạnh (2008)<sup>[5]</sup> cho thấy tỷ lệ người bệnh có tổn thương giác mạc - củng mạc là 50,2% cũng thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Tỷ lệ BN bị đục thể thủy tinh do chấn thương của Mai Huy Thành là 52,8% thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Phương (2014)<sup>[6]</sup> về tổn thương dịch kính - võng mạc ở BN chấn thương mắt. Tỷ lệ xuất huyết dịch kính trong nghiên cứu của tác giả là 26,5% và tổn thương võng mạc là 20,4%.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà trên 20 người bệnh chấn thương nhãn cầu hở tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi với 100% BN chấn thương mắt ở mức độ trung bình và nặng<sup>[2]</sup>.

#### KẾT LUẬN

Chấn thương mắt thường gặp ở độ tuổi 18 - 60 tuổi với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng như xuất huyết kết mạc (37,1%), rách giác mạc (62,1%), xuất tiết tiền phòng (55,9%), xuất huyết

tiền phòng (29,3%), đục thể thủy tinh (66,8%), bong võng mạc (15,6%)...BN chủ yếu chấn thương nhãn cầu kín chiếm tỷ lệ là 82,8%; tổn thương vùng 1 với tỷ lệ là 63,7% và tỷ lệ BN tổn thương 1 vùng cao hơn so với tổn thương 2 vùng, 3 vùng với 75%. Đa số BN chấn thương nhãn cầu mức độ trung bình và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ là 47,7% và 51,9%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Việt Cường** (2018). Nghiên cứu ứng dụng thang điểm OTS đánh giá tiên lượng thị lực trong chấn thương nhãn cầu hở, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

2. **Nguyễn Thu Hà** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của tăng sinh dịch kính võng sau chấn thương nhãn cầu hở và các yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

3. **Mai Huy Thành** (2013). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị xuất huyết võng mạc do chấn thương đụng dập nhãn cầu điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

4. **Wang W, Zhou Y, Zeng J, Shi M, Chen B.** Epidemiology and clinical characteristics of patients hospitalized for ocular trauma in South-Central China. Acta Ophthalmol. 2017 Sep;95(6):e503-e510.

5. **Vũ Kỳ Mạnh** (2008). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu chấn thương đụng dập nhãn cầu tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ 2003 - 2007, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Thị Thu Phương** (2014). Đặc điểm lâm sàng thị thần kinh trong chấn thương đụng dập nhãn cầu, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

## NỒNG ĐỘ CALCI VÀ PHOSPHO HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ BIẾN CHỨNG THẬN

NGUYỄN THỊ TƯƠI<sup>1</sup>,  
NGHIÊM TRUNG DŨNG<sup>2</sup>, HỒ THỊ KIM THANH<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai  
<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu khảo sát nồng độ calci và phospho huyết thanh trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có biến chứng thận trên 138 bệnh nhân ĐTD đang được khám và

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Tươi  
Email: tuoitungtt@gmail.com  
Ngày nhận: 10/8/2021  
Ngày phản biện: 09/9/2021  
Ngày duyệt bài: 14/9/2021