

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RẮN LỤC CẮN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Mai Đình Thanh^{1*}, Vũ Thị Trúc Quỳnh¹, Cao Đức Thiện¹

Bùi Tiến Đạt², Nguyễn Đức Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị ở bệnh nhân bị rắn lục cắn được điều trị tại khoa Bệnh nghề nghiệp và Huyết học lâm sàng (A25), Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca, tiến cứu trên 38 bệnh nhân bị rắn lục cắn điều trị tại khoa A25 trong giai đoạn từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023.

Kết quả: Phần lớn bệnh nhân là nam giới (60,5%), tuổi trung vị 44,7 (Q1-Q3: 29,5-60,2). Tai nạn xảy ra chủ yếu vào mùa mưa (82,5%) và buổi tối (57,9%). Rắn lục đuôi đỏ (*Trimeresurus albolabris*) là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất (81,6%). Các biểu hiện lâm sàng thường gặp bao gồm: đau mức độ vừa (60,5%), phù nề tại chỗ (36,8% khu trú; 34,2% lan rộng >50 cm), bầm tím (84,2%). Kết quả test đông máu 20 phút dương tính ở 97,4% trường hợp. Rối loạn đông máu đặc trưng là giảm fibrinogen (26,3% tại thời điểm nhập viện). Phần lớn bệnh nhân (94,8%) ở mức độ trung bình, không có trường hợp nào diễn tiến nặng. Huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR) đặc hiệu được sử dụng 89,5% bệnh nhân, trong đó 67,6% chỉ cần 1 liều. Sau 48 giờ điều trị, 100% bệnh nhân giảm đau đáng kể. Tỷ lệ khỏi bệnh đạt 94,8%, thời gian nằm viện trung bình 4,5 ngày. Mức fibrinogen có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với mức độ phù nề ($p=0,002$).

Kết luận: Rắn lục cắn chủ yếu xảy ra vào mùa mưa, gây tổn thương tại chỗ kèm rối loạn đông máu. Điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn mang lại hiệu quả cao.

Từ khóa: Rắn lục cắn, rắn lục đuôi đỏ, rối loạn đông máu, huyết thanh kháng nọc rắn, Bệnh viện Quân y 175.

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH PIT VIPER BITES AT MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the treatment outcomes of patients with pit viper envenomation treated at the A25 department, Military Hospital 175.

¹Khoa Bệnh nghề nghiệp và Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Quân y 175

²Khoa Huyết học, Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Mai Đình Thanh, email: thanhqy0612@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/11/2025

Ngày phân biện: 04/03/2026

Subjects and methods: A prospective descriptive study of a case series was conducted on 38 patients with pit viper envenomation treated at the A25 department from January to December 2023.

Results: The majority of patients were male (60.5%), with a median age of 44.7 (Q1-Q3: 29,5-60,2). Accidents occurred mainly in the rainy season (82.5%) and in the evening (57.9%). The red-tailed pit viper (*Trimeresurus albolabris*) was the primary agent (81.6%). Common clinical symptoms included moderate pain (60.5%), local swelling (36.8% localized; 34.2% extensive >50 cm), and bruising (84.2%). The 20-minute whole blood clotting test was positive in 97.4% of patients. Coagulopathy was characterized by decreased fibrinogen (26.3% at admission). Most patients (94.8%) were of moderate severity, with no severe cases. 89.5% of patients received specific snake antivenom (SAV), mostly requiring only one dose (67.6%). After 48 hours of treatment, 100% of patients reported significant pain reduction. The cure rate reached 94.8%, with an average hospital stay of 4.5 days. Fibrinogen levels showed a statistically significant negative correlation with the extent of swelling ($p=0.002$).

Conclusion: Pit viper envenomation occurs predominantly during the rainy season and causes local tissue injury accompanied by coagulopathy. Snake antivenom therapy is highly effective.

Keywords: Pit viper envenomation, red-tailed pit viper, coagulopathy, snake antivenom, Military Hospital 175.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn độc cắn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng trên toàn cầu, đặc biệt tại các vùng nông thôn của các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mỗi năm có khoảng 5,4 triệu người bị rắn cắn, trong đó ghi nhận 1,8 đến 2,7 triệu trường hợp bị nhiễm độc, 81.000 đến 138.000 ca tử vong và số ca để lại di chứng, tàn tật vĩnh viễn cao gấp 3 lần số ca tử vong [1],[2]. Tại Việt Nam, số liệu chính xác còn hạn chế, tuy nhiên ước tính mỗi năm có khoảng 30.000 ca rắn độc cắn với 200-300 trường hợp tử vong [6].

Trong các loài rắn độc tại Việt Nam, nhóm rắn lục (họ Viperidae) nguyên nhân chính gây nhiễm độc với các biểu hiện đặc trưng: tổn thương tại chỗ (sưng nề, hoại tử) và rối loạn đông máu toàn thân có thể dẫn đến xuất huyết nghiêm trọng [5],[6]. Tại khu vực phía Nam, hai loài thường gặp nhất là rắn lục đuôi đỏ (*Trimeresurus albolabris*) và rắn chàm quạp (*Colloselasma rhodostoma*). Hội chứng nhiễm độc do rắn lục được đặc trưng bởi tình trạng tiêu sợi huyết và rối loạn đông máu, chủ yếu do các enzym metalloproteinase và serine

protease trong nọc độc tác động trực tiếp lên fibrinogen và các yếu tố đông máu [3],[6].

Bệnh viện Quân y 175 là một trong những cơ sở y tế lớn tại Thành phố Hồ Chí Minh và khu vực phía Nam, thường xuyên tiếp nhận và điều trị các trường hợp rắn độc cắn từ nội thành và các tỉnh lân cận. Việc hiểu rõ đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả các phác đồ điều trị hiện tại là hết sức cần thiết nhằm tối ưu hóa công tác chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa biến chứng, góp phần giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ nặng ở bệnh nhân bị rắn lục cắn, điều trị tại khoa A25, Bệnh viện Quân y 175.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị của bệnh nhân bị rắn lục cắn được điều trị tại khoa A25, Bệnh viện Quân y 175.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và đối tượng

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả loạt ca, tiền cứu, được thực hiện từ

tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại khoa A25, Bệnh viện Quân y 175.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán rắn lục cắn theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế (2015) [6], có đầy đủ hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm theo dõi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không xác định được là rắn cắn, ra viện sớm trước 48 giờ, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Các số liệu được thu thập vào thời điểm nhập viện, sau 24 giờ và 48 giờ điều trị thông qua bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn, bao gồm:

- **Đặc điểm dịch tễ:** Tuổi, giới tính, mùa, thời điểm trong ngày xảy ra tai nạn, thời gian từ khi bị cắn đến khi nhập viện, loài rắn (nếu được xác định).

- **Đặc điểm lâm sàng:** Vị trí vết cắn, mức độ đau (theo thang điểm Visual Analogue Scale (VAS)), mức độ phù nề (được bác sĩ khám khi nhập viện, đo theo dọc chi thể), xuất huyết.

- **Đặc điểm cận lâm sàng:** Test đông máu 20 phút tại giường [6], công thức máu, sinh hóa máu, và xét nghiệm đông máu (Prothrombin time (PT), Activated Partial Thromboplastin Time (APTT), Fibrinogen, tiểu cầu).

- **Đặc điểm điều trị và kết cục:** Việc sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR: loại, thời điểm, số liều), các thuốc hỗ trợ, chế phẩm máu, thời gian nằm viện, kết quả điều trị (khỏi: hết triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm xu hướng hồi phục, di chứng: hoại tử mô tại chỗ vết cắn).

Phân loại mức độ: Dựa trên Hướng dẫn của Bộ Y tế và WHO [4],[5], dựa vào tình trạng phù nề, xuất huyết và xét nghiệm rối loạn đông

máu. Mức độ nặng biểu hiện chảy máu cơ quan và/hoặc suy chức năng cơ quan.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. Số liệu định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn hoặc trung vị (phân vị thứ 25-75) tùy phân phối. So sánh các biến định lượng sử dụng kiểm định T-test độc lập hoặc ANOVA (phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Mann-Whitney, Kruskal-Wallis (không phân phối chuẩn). Mối liên quan được đánh giá với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Quân y 175. Mọi thông tin của người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và dịch tễ học

Tổng số 38 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Đa số là nam giới (60,5%), tỷ lệ nam/nữ là 1,53/1. Tuổi trung vị của bệnh nhân là 44,7 (Q1-Q3: 29,5-60,2), tập trung chủ yếu trong độ tuổi lao động.

- **Phân bố theo mùa:** 82,5% số ca xảy ra vào mùa mưa (từ tháng 5 đến tháng 11).

- **Thời điểm trong ngày:** 57,9% số ca xảy ra vào buổi tối và đêm (18h - 5h), cao điểm vào lúc 21h (18,4%).

- **Thời gian đến viện:** 78,9% bệnh nhân nhập viện trong vòng 6 giờ đầu sau khi bị cắn.

- **Loài rắn:** Rắn lục đuôi đỏ chiếm đa số (81,6%), tiếp theo là rắn lục không rõ loại (10,5%) và rắn chàm quạp (7,9%).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu (n=38)

Chỉ số	Phân loại	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	23	60,5
	Nữ	15	39,5
Mùa	Mùa mưa (T5-T11)	31	82,5
	Mùa khô	7	17,5
Thời điểm bị cắn	18h - 5h	22	57,9
	6h - 17h	16	42,1
Thời gian đến viện	≤ 6 giờ	30	78,9
	> 6 giờ	8	21,1
Loài rắn	Rắn lục đuôi đỏ	31	81,6
	Rắn chàm quạp	3	7,9
	Không rõ loại	4	10,5

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng lúc nhập viện

- *Vị trí vết cắn*: Bàn tay (42,1%), bàn chân (50%) và các vị trí khác ở chi dưới (7,9%).

- *Triệu chứng*: Đau mức độ vừa (60,5%) là phổ biến nhất. Phù nề khu trú (<7cm) chiếm 36,8%, trong khi phù nề lan rộng (>50cm) chiếm 34,2%. Tỷ lệ bầm tím tại chỗ rất cao (84,2%), và 26,3% có chảy máu tại vết cắn.

- *Cận lâm sàng*: Test đông máu 20 phút dương tính (không đông) ở 97,4% bệnh nhân. Các bất thường đông máu khác: giảm Fibrinogen (<2g/l) 26,3%, giảm PT (<70%) 13,1%, giảm tiểu cầu (<150 G/l) 10,5%. Tăng CK (>171 U/l) gặp ở 26,3% bệnh nhân.

- *Phân độ nặng*: 94,8% bệnh nhân ở mức độ vừa, 5,2% ở mức độ nhẹ. Không có bệnh nhân nào ở mức độ nặng với xuất huyết cơ quan.

3.3. Đặc điểm điều trị và kết quả

- *HTKNR*: 89,5% bệnh nhân được dùng HTKNR đặc hiệu, không ghi nhận có các phản ứng phản vệ. Trong đó, 67,6% chỉ cần 1 liều, 20,6% cần 2 liều và 11,8% cần 3 liều. 97,1%

được truyền HTKNR trong vòng 2 giờ sau khi nhập viện.

- *Các biện pháp khác*: 100% bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng, corticoid, truyền dịch và lợi tiểu (theo phác đồ điều trị các bệnh nội khoa của Bệnh viện quân y 175 năm 2019) [8]. 36,8% bệnh nhân cần truyền chế phẩm máu (tủa lạnh, huyết tương tươi).

- *Hiệu quả lâm sàng*: Sau 48 giờ điều trị, 100% bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ. Tình trạng sưng nề lan rộng (>50cm) giảm từ 34,2% xuống còn 5,2%.

- *Hiệu quả cận lâm sàng*: Số lượng tiểu cầu trở về bình thường ở tất cả bệnh nhân sau 24h. Tuy nhiên, chỉ số PT và Fibrinogen có xu hướng giảm nhẹ và chưa hồi phục hoàn toàn sau 48h, điều này phù hợp với diễn tiến sinh lý của nhiễm độc nọc rắn thường thời gian bán thải sau 27.5 giờ [7].

- *Kết cục*: Tỷ lệ khỏi bệnh là 94,8%. 5,2% (2 bệnh nhân) có di chứng hoại tử da/cơ cần can thiệp cắt lọc. Thời gian nằm viện trung bình là 4,5 ngày.

3.4. Một số mối liên quan

- *Loại rấn và thời gian điều trị:* Thời gian nằm viện của nhóm rấn chậm quạp (trung vị: 10 ngày) và nhóm không rờ loại (trung vị: 8,5 ngày) dài hơn nhóm rấn lục đuôi đỏ (trung vị: 4 ngày).

- *Mức độ phù nề và Fibrinogen:* Có mối

tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa mức độ phù nề và giá trị Fibrinogen lúc nhập viện ($p=0,002$). Nhóm phù nề lan rộng có giá trị Fibrinogen trung vị thấp nhất (1,86 g/l) so với nhóm phù nề khu trú (3,35 g/l).

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ phù nề và chỉ số Fibrinogen lúc nhập viện

Mức độ phù nề	Số BN (n)	Fibrinogen (g/l) Trung vị	p-value
Khu trú (<7cm)	14	3,35	0,002*
Lan chậm (7-50cm)	11	3,30	
Lan rộng (>50cm)	13	1,86	

* Kiểm định Krusall wallis

(Mức độ phù nề được bác sĩ khám khi nhập viện, đo theo dọc chi thể)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp một cái nhìn tổng quan về đặc điểm và kết cục của bệnh nhân rấn lục cần tại một bệnh viện lớn ở khu vực phía Nam Việt Nam.

4.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng

Kết quả cho thấy đa số nạn nhân là nam giới trong độ tuổi lao động, phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp (làm vườn, đi rừng) và các nghiên cứu trước đây [4],[5],[6]. Tỷ lệ cao các vụ cần xảy ra vào mùa mưa và buổi tối phản ánh đúng tập tính hoạt động mạnh của rấn lục trong điều kiện khí hậu nóng ẩm và ưa thích hoạt động về đêm. Việc 78,9% bệnh nhân đến viện trong vòng 6 giờ là một điểm tích cực, tạo điều kiện thuận lợi cho việc sử dụng sớm HTKNR, yếu tố then chốt để trung hòa nọc độc, nâng cao hiệu quả điều trị. Sự chiếm ưu thế của rấn lục đuôi đỏ (81,6%) khẳng định đây là loài gây tai nạn chính ở khu vực phía Nam, tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Thắng tại Cần Thơ [6] nhưng cao hơn so với báo cáo tại miền Bắc [5], cho thấy sự khác biệt về địa lý trong phân bố loài.

Về lâm sàng, hội chứng nhiễm độc tại chỗ (đau, phù nề, bầm tím) là rất phổ biến, phù hợp với cơ chế gây tổn thương mô trực tiếp và rối

loạn đông máu tại chỗ của nọc rấn lục. Tỷ lệ bầm tím (84,2%) và test đông máu 20 phút dương tính (97,4%) cao cho thấy đây là những dấu hiệu rất nhạy và có giá trị sàng lọc cao trong chẩn đoán.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng và rối loạn đông máu

Rối loạn đông máu là đặc trưng nổi bật. Sự sụt giảm Fibrinogen là dấu ấn sinh học quan trọng nhất (26,3%), phù hợp với cơ chế chính của nọc rấn lục là hoạt hóa tiêu sợi huyết và tiêu thụ Fibrinogen [3]. So với các chỉ số đông máu khác (PT, APTT, tiểu cầu), Fibrinogen có xu hướng giảm sớm và rõ rệt hơn, khẳng định vai trò then chốt của xét nghiệm này trong theo dõi. Mối tương quan giữa mức độ phù nề và giảm Fibrinogen ($p=0,002$) gợi ý rằng mức độ tổn thương tại chỗ có thể phản ánh mức độ nghiêm trọng của rối loạn đông máu toàn thân.

4.3. Hiệu quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ điều trị hiện tại tại Bệnh viện Quân y 175 mang lại hiệu quả cao. Việc 89,5% bệnh nhân được dùng HTKNR và phần lớn chỉ cần 1 liều (67,6%) cho thấy tính hiệu quả của việc sử dụng sớm và đúng loại huyết thanh đặc hiệu. Tỷ lệ khỏi bệnh 94,8% và thời gian nằm viện ngắn (4,5

ngày) là những kết quả rất khả quan, so sánh thuận lợi với các nghiên cứu khác trong nước. Việc sử dụng chế phẩm máu (36,8%) chủ yếu để điều chỉnh rối loạn đông máu nặng ở những trường hợp không rõ loài rắn hoặc đến viện muộn, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xác định loài rắn để dùng HTKNR kịp thời. Những kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc tiếp cận sớm và điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc, góp phần cải thiện tiên lượng và rút ngắn thời gian nằm viện.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu có cỡ mẫu còn khiêm tốn và được thực hiện tại một trung tâm, do đó có thể chưa đại diện hoàn toàn cho toàn bộ quần thể. Thiết kế mô tả loạt ca cũng hạn chế khả năng so sánh hiệu quả giữa các phác đồ khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, Silva N de, et al. The Global Burden of Snakebite: A Literature Analysis and Modelling Based on Regional Estimates of Envenoming and Deaths. *PLOS Medicine*. 2008;5(11):e218.
2. Damm M, Hempel BF, Süssmuth RD. Old World Vipers—A Review about Snake Venom Proteomics of Viperinae and Their Variations. *Toxins*. 2021;13(6):427.
3. Dang Xuan Thi, Nguyen Thanh Xuan, Nguyen Thi Thu Hoai, Ha Tran Hung. Coagulopathy After Viper Snakebite in Vietnam and Relationship with Time of Admission. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2021;14:1259-1265.
4. Nguyễn Thị Huỳnh Như, Nguyễn Trung Hậu, Nguyễn Thành Nam. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn cắn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;525(1B).
5. Vũ Thị Diễm Quỳnh, Nguyễn Văn Thủy, Vũ Thị Thủy, Nguyễn Thu Hằng. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn. *VMJ*. 2022;518(2).
6. Vo Van Thang, Truong Quy Quoc Bao, Hoang Dinh Tuyen, et al. Incidence of snakebites in Can Tho Municipality, Mekong Delta, South Vietnam—Evaluation of the responsible snake species and treatment of snakebite envenoming. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2020;14(6).
7. Looareesuwan, S., Viravan, C., Warrell, D. A., et al. (2007). Green pit viper (*Trimeresurus albolabris* and *T. macrops*) venom antigenaemia and kinetics in humans. *Tropical Doctor*, 37(4), 207-210. <https://doi.org/10.1258/004947507782332838>.
8. Bệnh viện quân y 175. Phác đồ điều trị 2019 - Phần nội khoa. Rắn độc cắn. 2019: 60-61.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 38 bệnh nhân bị rắn lục cắn tại Bệnh viện Quân y 175 cho thấy bệnh cảnh lâm sàng đặc trưng bởi tổn thương tại chỗ (sưng nề, bầm tím, đau) và rối loạn đông máu, chủ yếu ở mức độ vừa. Test đông máu 20 phút và định lượng Fibrinogen là những xét nghiệm có giá trị cao trong chẩn đoán và đánh giá mức độ nặng của bệnh. Rắn lục đuôi đỏ là loài gây tai nạn chủ yếu tại khu vực phía Nam. Việc sử dụng sớm huyết thanh kháng nọc rắn đặc hiệu kết hợp các biện pháp hỗ trợ và điều chỉnh rối loạn đông máu, đã chứng minh hiệu quả cao với tỷ lệ khỏi bệnh trên 94% và thời gian nằm viện ngắn.