

nhều trở ngại để chọc kim vào đốt sống. Mặt khác, đường vỡ phức tạp nên khi bơm vữa áp lực cao, xi măng có thể tràn ra ngoài gây nên biến chứng.

Về triệu chứng cận lâm sàng, Trong 65 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, 100% đối tượng nghiên cứu được chụp phim MRI và có biểu hiện phù thân đốt sống trên phim chụp, biểu hiện giảm tín hiệu tủy trên chuỗi xung T1W và tăng tín hiệu tủy trên chuỗi xung T2W. Hình ảnh phù nề thân đốt sống biểu hiện tính mới của tổn thương, là nguồn gốc gây đau lưng cho bệnh nhân. Khi lựa chọn và điều trị can thiệp cho các đốt sống xẹp mới này thì hiệu quả điều trị được cải thiện đáng kể, trong đó có triệu chứng đau trên lâm sàng. Những đốt sống xẹp không có phù tủy xương trên phim chụp MRI thường là những đốt sống xẹp mạn tính. Khi đó xương trong thân đốt sống đã liền, rất cứng, không thể tiến hành chọc kim được vào thân đốt sống nên những trường hợp như vậy không có chỉ định tạo hình đốt sống qua da [8].

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân XĐS do loãng xương thường ở độ tuổi cao, đặc biệt tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm 49,2%. Số lượng bệnh nhân nữ giới (89,2%) cao hơn nhiều so với nam giới (10,8%).

- Tất cả bệnh nhân đều có đặc điểm lâm sàng là đau tương ứng với đốt sống bị tổn thương; hạn chế vận động xuất hiện ở phần lớn các BN xẹp đốt sống (70,8%).

- XĐS có thể xuất hiện tự nhiên ở những bệnh nhân loãng xương hoặc sau các chấn thương nhẹ như ngã ngời, cúi... và đập vào cột sống.

- Những bệnh nhân xẹp một đốt sống (89,2%) hay xẹp hình chêm (56,2%) chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Mạnh Hùng (2018).** Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2015).** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. NXB Y học, Hà Nội.
3. **Hồ Hữu Lương (2012).** Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. NXB Y học, Hà Nội.
4. **Đàm Thủy Trang (2013).** Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống mới do loãng xương, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Ge Z, Ma R, Chen Z, et al (2013).** Unilateral minimally invasive kyphoplasty for the treatment of thoracic osteoporotic vertebral fractures. *Orthopedics*, **36**, e1020-4.
6. **Lane E.N (2006).** Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis. *Am J Obstet Gynecol*, **194**, S3-11.
7. **Robinson Y, Tschoke K.S, Stahel F.P, et al (2008).** Complications and safety aspects of kyphoplasty for osteoporotic vertebral fractures: a prospective follow-up study in 102 consecutive patients. *Patient Saf Surg*, **2**, 2.
8. **Varacallo A.M and Fox J.E (2014).** Osteoporosis and its complications. *Med Clin North Am*, **98**, 31-817.

ĐẶC ĐIỂM MẮC DỊ VẬT ĐƯỜNG ĂN Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT, BÌNH DƯƠNG

Võ Thị Kim Anh¹, Phạm Thị The², Văn Quang Tân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ tuổi, loại dị vật, thời gian mắc dị vật và các biện pháp xử lý của bệnh nhân mắc dị vật đường ăn đến khám tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, Bình Dương. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hỏi bệnh và khám lâm sàng tất cả 67 bệnh nhân mắc dị vật đường ăn đến khám tại TTYT Bến Cát từ 01/06/2017-01/05/2018. **Kết quả:**

trong 67 cas mắc dị vật đường ăn có 64 trường hợp mắc xương động vật (xương cá, xương gà) chiếm 95,51%, vỏ tôm, ghe 02 cas chiếm 2,98%, và tam tre 01 cas chiếm 1,49%. Độ tuổi mắc dị vật cao nhất là từ 41-60 tuổi với 34 trường hợp chiếm 50,74%, tiếp theo là từ 21-40 tuổi với 20 cas chiếm 29,85%, từ 1-20 tuổi 11 cas chiếm 16,41%, thấp nhất là từ 61-80 tuổi với 2 cas chiếm 3%. Nghiên cứu cũng cho thấy 68,65% đến bệnh viện sau 1-2 ngày mắc dị vật, 25,37% trường hợp bệnh nhân đến bệnh viện sau 3-4 ngày, 5,8% bệnh nhân đến cơ sở y tế sau 4-5 ngày. **Kết luận:** Việc đến cơ sở y tế muộn hoặc tự xử lý theo dân gian truyền miệng có thể dẫn đến tình trạng nhiễm trùng, viêm sung huyết, áp xe hạ-họng... rất nguy hiểm. Do vậy khuyến nghị người dân khi mắc dị vật nhỏ, khó xử lý, dị vật sắc nhọn hoặc mắc ở các vị trí sâu, nguy hiểm phải đến ngay cơ sở y tế có chuyên khoa gần nhất để xử lý kịp thời.

Từ khóa: đặc điểm dị vật đường ăn.

¹Đại Học Thăng Long

²Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát

³Bệnh viện đa khoa Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2020

Ngày duyệt bài: 26.2.2020

SUMMARY**CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SUGAR-EATING FOREIGN OBJECTS AT THE MEDICAL CENTER OF BEN CAT TOWN, BINH DUONG PROVINCE, 2018**

Objectives: to determine the rate of age, type of sugar-eating foreign objects, duration of the sugar-eating foreign objects and the treatment measures of patients with sugar-eating foreign objects to Ben Cat Town Health Center, Binh Duong province. **Methods:** designed a cross-sectional study of the description, questioning and clinical examination of all 67 patients suffering from sugar-eating anomalies at Ben Cat Health Center from June 1, 2017 to January 1, 2018. **Results:** in 67 cases of sugar-eating foreign objects, there were 64 cases of animal bones (fish bones, chicken bones) accounting for 95.51%, shrimp shells, crabs with 02 cas accounted for 2.98%, and bamboo toothpick with 01 cas accounting for 1.49%. The highest age of the foreign body is from 41 to 60 years old with 34 cases accounting for 50.74%, followed by 21-40 years old with 20 cas accounted for 29.85%, from 1-20 years old 11 cas accounted for 16.41%, the lowest is from 61-80 years old with 2 cas accounting for 3%. The study also found that 68.65% went to the hospital after 1-2 days of anatomy, 25.37% of the patients went to the hospital after 3-4 days, 5.8% of the patients went to the health facility after 4-5 days. **Conclusion:** Going to a health facility late or dealing with oral tradition can lead to infections, congestion, abscess... very dangerous. Therefore, it is recommended that people suffering from small, difficult-to-handle or sharp-edged objects in deep or dangerous positions should immediately go to the nearest specialized medical facility for timely treatment. **Key words:** characteristics of sugar-eating foreign objects.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường ăn nhất là các dị vật mắc sâu ở họng, hạ họng, thực quản hoặc các dị vật sắc nhọn có thể gây nguy cơ thủng hoặc áp xe họng, hạ họng, thực quản nguy hiểm đến tính mạng. Dị vật đường ăn hay gặp nhất trong các dịp lễ, tết, hội hè, người lớn thường mắc nhiều hơn trẻ em. Nguyên nhân chính thường do bất cẩn trong ăn uống, ăn vội vàng, vừa ăn vừa nói chuyện, cười đùa. Tại bệnh viện Tai-Mũi-Họng trung ương, trong 186 cas mắc dị vật đường ăn có 17 cas áp-xe trung thất, tỷ lệ tử vong 50% [1]. Khi mắc dị vật đường ăn đa phần người dân tự xử lý tại nhà bằng các biện pháp dân gian. Khi các dị vật sắc nhọn, mắc lại ở các vị trí sâu không thể tự lấy ra mới đến cơ sở y tế và thường đến muộn dẫn đến tình trạng viêm nhiễm rất nguy hiểm. Nhằm khái quát đặc điểm về dị vật đường ăn từ đó đưa ra các giải pháp tuyên truyền hợp lý, có hiệu quả đến người dân, giám tình trạng mắc dị vật đường ăn, chúng tôi tiến hành thực

hiện đề tài với mục tiêu xác định tỷ lệ tuổi, loại dị vật, thời gian mắc dị vật và các biện pháp xử lý của bệnh nhân mắc dị vật đường ăn đến khám tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, Bình Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân mắc dị vật đường ăn đến khám tại phòng khám chuyên khoa Tai-Mũi-Họng TTYT Bến Cát từ ngày 01/06/2017 đến 01/05/2018.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

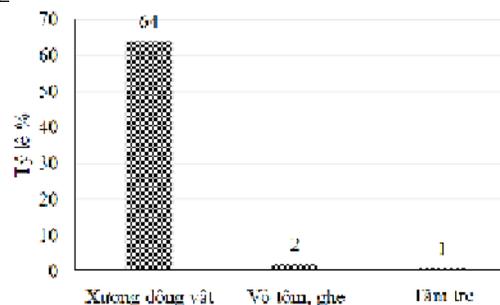
Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ 67 cas mắc dị vật đường ăn đến khám tại TTYT Bến Cát.

Thu thập số liệu: Thực hiện hỏi bệnh và khám dị vật đường ăn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

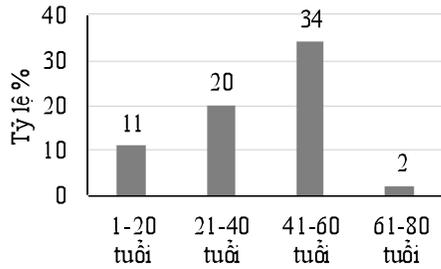
Bảng 1. Một số đặc điểm của bệnh nhân (n=67)

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: 1-20 tuổi	11	16,41
21-40 tuổi	20	29,85
41-60 tuổi	34	50,74
61-80 tuổi	02	3
Giới tính: Nam	32	47,76
Nữ	35	52,23
Dân tộc: Kinh	65	97,01
Khác	02	2,98
Nghề nghiệp: CBCNV	01	1,49
Công nhân	30	44,77
Nông dân	25	37,31
Lao động tự do	05	7,46
Khác	06	8,95



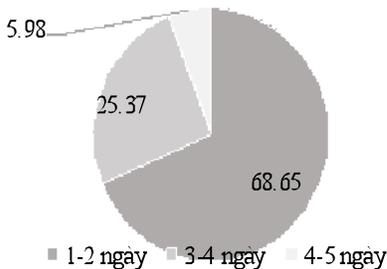
Biểu đồ 1. Phân loại dị vật đường ăn

Dị vật đường ăn là cấp cứu thường gặp trong chuyên khoa Tai-Mũi-Họng ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ. Dị vật bao gồm xương động vật các loại, vỏ tôm, ghe, tầm tre... Trong 67 cas mắc dị vật đường ăn, có 64 trường hợp mắc xương động vật (xương cá, xương gà) chiếm 95.51%, vỏ tôm, ghe 02 cas chiếm 2.98%, và tầm tre 01 cas chiếm 1.49%.



Biểu đồ 2. Độ tuổi mắc dị vật đường ăn

Nghiên cứu còn cho thấy tuổi mắc dị vật cao nhất là từ 41-60 tuổi với 34 trường hợp chiếm 50,74%, tiếp theo là từ 21-40 tuổi với 20 cas chiếm 29,85%, từ 1-20 tuổi 11 cas chiếm 16,41%, thấp nhất là từ 61-80 tuổi với 2 cas chiếm 3%. Ta thấy hơn 97% trường hợp mắc dị vật rơi vào độ tuổi từ 20-60 tuổi. Đây là độ tuổi lao động thường tranh thủ thời gian ăn cơm để nghỉ ngơi nên dễ bị mắc dị vật, một số nguyên nhân khác như nô đùa trong khi ăn, bất cẩn khi ăn, chế biến thức ăn chưa hợp lí.



Biểu đồ 3. Thời gian đến cơ sở y tế sau khi mắc dị vật (%)

Nghiên cứu cho thấy 68.65% đến bệnh viện sau 1-2 ngày mắc dị vật, 25.37% trường hợp bệnh nhân đến bệnh viện sau 3-4 ngày. 5.8% bệnh nhân đến cơ sở y tế sau 4-5 ngày. Thường xương động vật ngày thứ 2 trở đi đã gây nhiễm trùng, áp-xe tại vị trí mắc dị vật. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ không nhỏ (31.7%) bệnh nhân đến cơ sở y tế sau khi mắc dị vật từ 3-5 ngày. Do đến muộn, bệnh nhân có triệu chứng đau họng nhiều, nuốt đau, không ăn uống được, ứ nước bọt ở xoang lê, viêm sung huyết, áp xe hạ họng... rất nguy hiểm.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng tìm hiểu một số biện pháp dân gian bệnh nhân thường sử dụng để lấy dị vật như nuốt cơm và uống nhiều nước để dị vật trôi xuống dạ dày; nhờ người sinh ngược cào ngoài cổ để xương rơi ra... Những

biện pháp trên chẳng những không lấy được dị vật mà còn gây nguy cơ dị vật trôi xuống sâu vào cổ họng khiến vùng họng bị phù nề, che khuất xương, tằm... nên khó lấy ra, để lâu gây viêm tấy, áp xe cổ họng, trường hợp nguy hiểm hơn gây thủng thực quản, áp-xe trung thất, nguy cơ tử vong cao.

Một số trường hợp: Ngày 24/10/2017 ông Huỳnh Ngọc Ân, 56 tuổi, địa chỉ tại Tân Hưng-Bàu Bàng mắc xương cá. Ông trình bày: "Chiều hôm qua ăn cơm mắc xương cá, tôi nuốt trọng cơm nhiều lần, uống nhiều nước cho xương trôi xuống dạ dày nhưng xương không trôi, đau họng nhiều, khó ăn uống nên tôi phải tới bệnh viện". Sau khi nội soi họng-thanh quản ống cứng 700 cho ông ghi nhận xương cá găm ở mặt trước giữa sụn nắp thanh thiệt nên lấy ra rất khó.

Trường hợp bà Lê Thị Chi 41 tuổi, địa chỉ Thới Hòa đến khám ngày 20/04/2018 bà nói: "Tôi mắc vỏ tôm 5 ngày nay, cổ họng đau, nuốt khó nên đến bệnh viện". Sau khi nội soi họng-thanh quản phát hiện vỏ tôm cắm ở rãnh lưỡi-thanh thiệt, đang viêm tấy, tiến hành lấy dị vật cho bà.

Bà Danh Thị Lợi, 40 tuổi đến khám ngày 16/02/2018 trình bày: "Tôi có thói quen ngâm nửa cây tằm sau khi ăn. Hôm nay tôi vừa ngâm tằm vừa nói chuyện cười đùa, tằm rơi vào cổ họng, nuốt khó và đau nên tôi vào bệnh viện". Sau khi nội soi họng-thanh quản phát hiện cây tằm nằm giữa rãnh lưỡi-thanh thiệt lấy ra hơi khó.

Hiện nay, tại TTYT thị xã Bến Cát đang sử dụng kĩ thuật nội soi họng-thanh quản bằng ống cứng. Bước đầu ứng dụng kĩ thuật cho thấy hiệu quả rõ rệt trong các trường hợp hỗ trợ lấy dị vật đường ăn như giúp lấy dị vật nhỏ mắc ở hốc amidan, đẩy lưỡi, nếp lưỡi-thanh thiệt, rãnh lưỡi-thanh thiệt, sụn nắp thanh thiệt... Giải quyết nhanh các trường hợp mắc dị vật tại các vị trí khó, nguy hiểm, giảm được các biến chứng nặng nề do dị vật gây ra.

IV. KẾT LUẬN

Khi mắc các dị vật đường ăn nhất là các dị vật tại vị trí sâu, dị vật có tính chất sắc nhọn, người dân không nên sử dụng các biện pháp dân gian mà nên đến ngay cơ sở y tế có chuyên khoa để xử lí càng sớm càng tốt, tránh các biến chứng nguy hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/ba-i-giang-chuyen-nganh/taimuihong/di-vat-duong-an/999/>
2. <https://www.dieutri.vn/bgtaimuihong/benh-hoc-di-vat-duong-an/>