"NGƯỜI THẦY THUỐC GIỎI ĐỒNG THỜI PHẢI LÀ NHƯ NGƯỜI MẸ HIỀN"
Chủ tịch Hồ Chí Minh

SỐ 339 (9-10/2019)

Mục lục

HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG, ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

3. Lời Bác Hồ dạy ngày này năm xưa
Ban Biên tập

4. Tấm gương sáng trong công tác phòng chống dịch, bảo vệ sức khỏe bộ đội
Nguyễn Thị Thanh Phương

CHỈ ĐẠO NGHIỆP VỤ

6. Kết quả hội thi đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu các trung đoàn bộ binh (bộ binh cơ giới) đủ quân toàn quân năm 2019
Thiếu tướng PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên

9. Định hướng một số nội dung hoạt động dược lâm sàng tại các bệnh viện quân đội
Thượng tá TS. Phạm Xuân Chung

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

11. Nghiên cứu chế tạo và đánh giá hiệu quả một số trang bị pha chế thuốc tiêm truyền tại trạm quân y sư đoàn
TS. Nguyễn Minh Tuấn, ThS. Tạ Chí Bình, BS. Đặng Văn Hùng

14. Đáp ứng y tế trong thảm họa và nhu cầu xây dựng mô hình đội quân y đáp ứng y tế cứu trợ thảm họa trong tình hình mới
ThS. Lương Trung Hiếu, ThS. Trịnh Lê Nam

17. Ngộ độc methanol và ca lâm sàng điều trị tại Bệnh viện Quân y 110
BSCKI. Nguyễn Đức Chiến, BSCKII. Ngô Hữu Long

20. Nhận xét bước đầu tai biến, biến chứng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Quân y 354
BSCKII. Lê Trung Nghĩa, BSCKII. Phạm Văn Quỳnh

24. Đánh giá kết quả phẫu thuật u khoang bên họng có sử dụng dao siêu âm
BSCKI. Phạm Văn Đức, PGS.TS. Phạm Tuấn Cảnh

28. Rác thải nhựa và một số vấn đề xử lí rác thải nhựa trong hoạt động y tế
PGS.TS. Nguyễn Minh Hiếu

32. Đánh giá các yếu tố nguy cơ và tỉ lệ nhiễm virus viêm gan E ở 150 phụ nữ mang thai
ThS. Phạm Xuân Huy, TS. Đặng Thành Chung, PGS.TS. Nguyễn Lĩnh Toàn, ThS. Nguyễn Cẩm Thạch

36. Đánh giá độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông trên 104 bệnh nhân đái tháo đường típ 2
BS. Nguyễn Thị Thu Thủy, BS. Nguyễn Thị Hạnh, PGS.TS. Nguyễn Minh Núi

39. Đánh giá vai trò của ^{18}FDG-PET/CT ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến triển
BS. Phan Quang Quân

45. Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái hài cốt liệt sĩ tại lô E, nghĩa trang liệt sĩ tỉnh Đắk-Lắk
TS. Nguyễn Văn Lợi, ThS. Nguyễn Tất Thọ ThS. Phạm Hồng Thao, PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên

NGỘ ĐỘC METHANOL VÀ CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

BSCKI. NGUYỄN ĐỨC CHIẾN,
BSCKII. NGÔ HỮU LONG - *Bệnh viện Quân y 110*
Thẩm định khoa học: PGS.TS. NGUYỄN TRUNG KIÊN
Phó giám đốc Trung tâm Hồi sức cấp cứu-chống độc, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: *Methanol còn được gọi là cồn công nghiệp, có nhiều công dụng khác nhau nên được sử dụng khá phổ biến trong cuộc sống hằng ngày. Methanol rất độc với cơ thể và hoàn toàn không được sử dụng làm thực phẩm như ethanol. Ngộ độc methanol là một cấp cứu nội khoa, có tỉ lệ tử vong hoặc để lại di chứng rất cao. Bệnh viện Quân y 110 đã điều trị thành công ca bệnh ngộ độc methanol đầu tiên bằng chẩn đoán chính xác và áp dụng các biện pháp điều trị tổng hợp theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Chúng tôi tổng kết ca bệnh và cập nhật y văn nhằm bổ sung kinh nghiệm lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc methanol.*

Từ khóa: Ngộ độc rượu, methanol, ethanol.

ABSTRACT: *Methanol also known as industrial alcohol, has many different uses, therefore it is used quite commonly in everyday life. Methanol is very toxic to the body and must not be used for food like ethanol. Methanol poisoning is an internal emergency and has a very high death rate or sequelae. The Military hospital 110 has successfully treated the first case of methanol poisoning with accurate diagnosis and applied complex treatment methods as guided by the Ministry of Health. We reviewed the case and updated the literature to supplement clinical experience in the diagnosis and treatment of methanol poisoning.*

Keywords: Alcohol poisoning, methanol, ethanol.

Chịu trách nhiệm nội dung: BSCKI. Nguyễn Đức Chiến; Email: kidti86bn@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/7/2019; mời thẩm định khoa học: 05/8/2019; chấp nhận đăng: 30/8/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ngộ độc methanol xảy ra khi bệnh nhân (BN) uống các loại rượu có chứa hàm lượng methanol cao (rượu giả, rượu kém chất lượng) hoặc uống methanol. Khi nồng độ methanol trong máu trên 20 mg/dl sẽ gây ra các triệu chứng ngộ độc với biểu hiện lâm sàng đa dạng, như ức chế thần kinh trung ương (đau đầu, chóng mặt, hôn mê, co giật, ngộ độc mức độ nặng có thể gây xuất huyết hoặc lụt não); rối loạn thị giác (lúc đầu chưa có biểu hiện, sau 12-24 giờ xuất hiện nhìn mờ, nhìn đôi, cảm giác như có mây che trước mắt, sợ ánh sáng, đau mắt, song thị, ám điểm trung tâm, hẹp thị trường, giảm hoặc mất thị lực, ảo thị); đồng tử phản ứng kém với ánh sáng hoặc giãn cố định (dấu hiệu của ngộ độc nặng và tiên lượng xấu); rối loạn tim mạch (giãn mạch, tụt huyết áp và suy tim); rối loạn hô hấp (thở yếu, ngừng thở, thở nhanh, sâu nếu có nhiễm toan chuyển hóa); rối loạn tiêu hóa (viêm dạ dày xuất huyết, viêm tuỵ cấp, ỉa chảy); rối loạn chức năng tạng (nặng có thể suy gan, suy thận...).

Chẩn đoán chính xác ngộ độc methanol kết hợp điều trị sớm bằng thuốc đối kháng đặc hiệu, các biện pháp điều trị tích cực (theo hướng dẫn của Bộ Y tế) sẽ tăng cơ hội được cứu sống và giảm di chứng cho người bệnh.

Những năm gần đây, Bệnh viện Quân y 110 đã được đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị hiện đại. Trong đó, Khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc được trang bị hệ thống máy lọc máu cùng các phương tiện hồi sức hiện đại, có khả năng chẩn đoán, điều trị các ca bệnh nặng và một số trường hợp ngộ độc.

Chúng tôi giới thiệu ca lâm sàng ngộ độc methanol điều trị tại Bệnh viện Quân y 110.

2. GIỚI THIỆU CA LÂM SÀNG.

BN Nguyễn Văn B., nam giới, sinh năm 1970, có tiền sử nghiện rượu. Địa chỉ: Tam Sơn, Từ Sơn, Bắc Ninh.

Vào viện ngày 14/7/2019.

- Bệnh sử (theo lời kể của gia đình BN): trước vào viện khoảng 2 ngày, BN uống khoảng 500 ml rượu (nghi là rượu cồn công nghiệp sử dụng cho

chế biến đồ gỗ). Sau uống vài giờ, BN xuất hiện đau đầu nhiều, buồn nôn và nôn; nôn ra dịch có màu đỏ tươi (ước lượng khoảng 100 ml), người mệt không muốn làm gì. BN được đưa đến phòng khám tư, khám và dùng thuốc (không rõ) nhưng không đỡ. Tối ngày 14/7/2019, BN thấy đau đầu tăng, mắt nhìn mờ, gia đình đưa vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 110 lúc 23 giờ 20 phút.

- Chẩn đoán ban đầu tại Khoa Cấp cứu là theo dõi ngộ độc rượu. BN được xử trí truyền dịch, giảm đau, an thần, giải độc gan, sau đó chuyển vào Khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc lúc 8 giờ ngày 15/4/2019 trong tình trạng: gọi hỏi biết, không liệt khu trú, kích thích vật vã, đau đầu, buồn nôn, 2 mắt nhìn mờ hoàn toàn, còn phản xạ sáng - tối, không phù, không sốt; nhịp tim 110-120 chu kì/phút, huyết áp 140/80 mmHg, áp lực tĩnh mạch trung tâm 6 cmH_2O (đo qua catheter đặt tĩnh mạch dưới đòn), nhịp thở 25-26 lần/phút, 2 phổi không có ran, bụng mềm, không chướng, đau tức vùng thượng vị, phản ứng cơ thành bụng âm tính, tiểu tiện tự chủ, nước tiểu vàng đậm, số lượng ít. Xét nghiệm máu: hồng cầu 5,5 T/l, hemoglobin 164 g/l, hematocrit 0,51%, K^+ 5,8 mmol/l, ure 15,5 mmol/l, creatinine 137 mmol/l, GOT 46 U/l, GPT 40 U/l, GGT 66 U/l, CK 559 U/l; pH máu 7,1, $PaCO_2$ 14,12 mmHg, PaO_2 56,1 mmHg, HCO_3^- 52 mmol/l, BE -23,4, SaO_2 81,7%; chụp cắt lớp vi tính sọ não, siêu âm bụng, X quang ngực… chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lí. Chẩn đoán tại khoa Hồi sức cấp cứu - chống độc: ngộ độc rượu methanol.

BN được điều trị ngộ độc methanol (theo hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc methanol của Bộ Y Tế): truyền dịch (natriclorid 0,9% + glucose 5%), truyền bicarbonat 1,4% (do chưa có chế phẩm 4,2% và 8,4%), giảm tiết, giảm đau, an thần, sinh tố, vitamin B1, lọc máu thẩm tách ngắt quãng (Intermittent hemodialysis - IHD) 8 giờ (từ 10 giờ 30 phút ngày 15/4 đến 19 giờ 00 phút ngày 15/4/2019, trong quá trình lọc, huyết động BN ổn định); truyền nhỏ giọt rượu ethanol 20% (pha chế từ rượu vodka) qua sonde dạ dày với liều trước lọc máu 60 phút là 45 ml/giờ, khi lọc máu là 85 ml/giờ (liều 1,5 ml/kg/giờ) và tiếp tục thêm 2 giờ sau lọc máu (đến khi có kết quả xét nghiệm khí máu sau lọc máu); tổng lượng rượu ethanol 20% truyền qua sonde dạ dày là 1.120 ml. Đồng thời tham khảo ý kiến và gửi ngay mẫu xét nghiệm định lượng methanol máu tới Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả xét nghiệm khí máu sau lọc máu (khoảng 20 giờ ngày 15/4/2019): pH 7,42, $PaCO_2$ 35,3 mmHg, PaO_2 102,5 mmHg, HCO_3^- 22,9 mol/l, BE - 1,6, SaO_2 98,1%, acid lactic 1,38 U/l. Tình trạng BN tỉnh, đỡ đau đầu, không kích thích, các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng về mức bình thường; song, mắt vẫn nhìn mờ. BN tiếp tục được điều trị theo phác đồ (dừng truyền ethanol 20% và natribicarbonat). Ngày 16/4/2019 Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai trả kết quả xét nghiệm nồng độ methanol máu là 94,74 mg/dl. BN tiếp tục được điều trị theo phác đồ, đồng thời bổ sung Leucovorin (acid folinic), liều 50 mg.

Ngày 18/5/2019, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù, không sốt, huyết động ổn định, đại tiểu tiện tự chủ, nước tiểu bình thường, ăn ngủ được, không đau đầu, không yếu liệt khu trú; 2 mắt giảm thị lực (đều 2/10). Các chỉ số xét nghiệm trong giới hạn bình thường. Đến 17 giờ ngày 18/4/2019, BN ổn định, ra viện. Sau đó, BN đi khám và điều trị mắt theo đơn của Bệnh viện Mắt Trung ương, nhưng thị lực không cải thiện.

3. BÀN LUẬN.

Chẩn đoán ngộ độc methanol giai đoạn đầu thường khó khăn do có các dấu hiệu giống với "say rượu" (khi mới uống, dễ nhầm với ngộ độc ethanol). Bản thân methanol không gây độc, nhưng khi hấp thu vào cơ thể sẽ chuyển hóa thành formaldehyt, acid formic/formate. Sản phẩm chuyển hóa này gây tổn thương gan, thận, tiêu hóa, thần kinh trung ương... (điển hình trên lâm sàng là gây tổn thương thị giác, toan chuyển hóa). Tốc độ hấp thu và chuyển hóa của methanol chậm hơn so với ethanol. Vì vậy, ngộ độc methanol dễ bị bỏ sót trong giai đoạn đầu của bệnh do triệu chứng giống với ngộ độc ethanol.

Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán ngộ độc methanol là định lượng nồng độ methanol trong máu. Hiện tại, chỉ có Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai và một số cơ sở nghiên cứu chuyên sâu về hóa học mới đủ khả năng làm được xét nghiệm này. Việc chẩn đoán được ngộ độc methanol có ý nghĩa quan trọng trong điều trị. Ngoài các biện pháp điều trị chung, như bù nước, ổn định glucose máu, tăng cường giải độc gan và xử trí các biến chứng của ngộ độc rượu (theo quy trình của Bộ Y tế) thì cần sử dụng chất đối kháng đặc hiệu với methanol, đó là sử dụng ethanol hoặc fomepizole (4-methylpyrazole). Ethanol hoặc fomepizole là chất đối kháng cạnh tranh với methanol, ngăn cản methanol được gan chuyển hóa thành các chất gây độc. Ethanol được ưu tiên lựa chọn (phổ biến, dễ sử dụng và an toàn), nhưng cần phải xác định rõ nguồn gốc và được kiểm định trước khi đưa vào sử dụng.

BN Nguyễn Văn B. được chuyển vào Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Quân y 110 với chẩn đoán ban đầu là ngộ độc rượu, theo dõi ngộ độc methanol, vì có các triệu chứng ngộ độc rượu, nhất là tổn thương thị giác, kết hợp tiền sử BN nghiện rượu, nhà làm đồ gỗ (có sẵn methanol trong nhà). Khi có kết quả xét nghiệm khí máu (toan chuyển hóa nặng), BN được chỉ định lọc máu và sử dụng ethanol truyền vào đường tiêu hóa (theo đúng quy trình điều trị ngộ độc methanol của Bộ Y tế), đồng thời lấy máu gửi Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai xét nghiệm định lượng nồng độ methanol làm cơ sở khoa học. Kết quả, nồng độ methanol trong máu là 94,74 mg/dl; phù hợp với chẩn đoán ban đầu. BN được điều trị theo đúng phác đồ cấp cứu ngộ độc methanol của Bộ Y tế, nhưng do thời gian đến viện điều trị muộn, dẫn tới tổn thương thị giác khó hồi phục.

4. KẾT LUẬN.

Trên ca bệnh cụ thể của chúng tôi, có một số thông tin phù hợp chẩn đoán ngộ độc methanol dựa trên những căn cứ sau:

- BN nam, 49 tuổi, tiền sử nghiện rượu, có uống rượu không rõ nguồn gốc (nghi dung dịch methanol pha chế sơn, có sẵn trong nhà).

- Có triệu chứng của ngộ độc rượu chung, đặc biệt là dấu hiệu tổn thương thị giác (nhìn mờ, nhìn đôi).

- Xét nghiệm khí máu có toan chuyển hóa nặng.

Từ những dữ liệu trên, BN được điều trị đặc hiệu (lọc máu và truyền ethanol qua đường tiêu hóa) theo phác đồ điều trị ngộ độc methanol của Bộ Y tế. Kết quả định lượng methanol trong máu là 94,74 mg/dl (của Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai); phù hợp với chẩn đoán ban đầu của Bệnh viện Quân y 110.

Từ ca bệnh này, chúng tôi cho rằng, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời theo đúng phác đồ là những yếu tố quan trọng hàng đầu góp phần cứu sống tính mạng BN ngộ độc methanol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc,* Quyết định số 3610/QĐ-BYT, ngày 31/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Ca lâm sàng, *Dùng bia giải ngộ độc rượu,* Khoa Hồi sức tích cực - chống độc, Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị, ngày 25/12/2018.

3. Nguyễn Trung Nguyên (2012), *Ngộ độc cấp ethanol và methanol*, Chống độc cơ bản, Nhà xuất bản Y học, tr. 121-138. ❑

****

ĐÁP ỨNG Y TẾ TRONG THẢM HỌA VÀ NHU CẦU XÂY DỰNG...

(*Tiếp theo trang 16*)

Chính vì vậy, nghiên cứu xây dựng mô hình đội quân y cứu trợ thảm họa thống nhất về tổ chức lực lượng, vừa đáp ứng được nhiệm vụ trong nước khi có tình huống thảm họa xảy ra, vừa có đủ khả năng tham gia hiệu quả các hoạt động cứu trợ thảm họa, hỗ trợ nhân đạo quốc tế là hết sức cần thiết trong tình hình hiện nay. Với sự chuẩn bị kĩ lưỡng về tổ chức, lực lượng, phương tiện, luyện tập thực hành các phương án hành động, các đội quân y này sẽ hoàn thành tốt nhiệm vụ đáp ứng y tế khi xảy ra thiên tai hoặc các thảm họa khác trong nước, khu vực ASEAN và trên thế thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2002), *Nghị định số 71/2002/NĐ-CP, ngày 23/7/2002, Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Tình trạng khẩn cấp trong trường hợp có thảm họa lớn, dịch bệnh nguy hiểm.*

2. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2014), *Nghị định số 66/2014/NĐ-CP, ngày 04/7/2014, Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống thiên tai.*

3. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2017), *Nghị định số 30/2017/NĐ-CP, ngày 21/3/2017, Quy định tổ chức, hoạt động ứng phó sự cố, thiên tai và tìm kiếm cứu nạn.*

4. Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng (1992), *Thông tư 09/TT-LB, ngày 21/7/1992, Quy định tổ chức Ban quân dân y, việc kết hợp quân dân y phòng chống dịch và thu nhận người bị thương, bị bệnh.*

5. Bộ Y tế nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2015), *Quyết định số 646/QĐ-BYT, ngày 13/02/2015 về việc ban hành Kế hoạch hành động chuẩn bị, ứng phó với thiên tai của ngành Y tế giai đoạn 2015-2020.* ❑