

DẦU MÙ U (CALOPHYLLUM INOPHYLLUM) DÙNG LÀM KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM XƯƠNG – TỦY KHÔNG ĐẶC HIỆU

Nguyễn Quang Long^(*)
Giải thưởng Tôn Thất Tùng

Sau chiến thắng giải phóng miền Nam, thống nhất đất nước, một trong các vấn đề nổi bật của y tế nước ta: **Viêm xương – tủy không đặc hiệu:**

Hậu quả của các gãy xương do bom đạn qua 2 cuộc chiến tranh bảo vệ đất nước.

Bệnh viêm xương – tủy đường máu, một bệnh xã hội ở nước ta.

Khoa Chấn Thương – Chỉnh Hình (bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (1975) đã đề xuất phương hướng giải quyết:

Cắt đoạn rộng vùng xương viêm → chịu mất đoạn xương.

Sau đó: ghép xương phục hồi.

Công trình nghiên cứu toàn diện về dầu mù u của các nhà nghiên cứu y, dược (Trường Đại Học Y Dược – Viện Y Dược Học Dân Tộc – Thành phố Hồ Chí Minh).

Các kết quả bước đầu nghiên cứu và ứng dụng Dầu Mù U (Tổng quan và chuyên khảo ngắn Y Dược số 37/1988).

Kết luận của Nhóm nghiên cứu Khoa – Bộ môn Chấn Thương – Chỉnh Hình (Chủ nhiệm GS Nguyễn Quang Long – Đại Học Y Dược).

Dầu mù u: **một thuốc kháng viêm và chống đau đắp tại chỗ** hiệu quả rõ rệt, chỉ định rộng rãi cho cả các vùng viêm tấy có vết thương

Dầu mù u: thuốc đắp tuyệt hảo chữa các vết thương, vết bỏng có các đặc tính:

Giảm đau.

Kích thích mọc mô hạt nhanh.

Tạo một sẹo da mềm mại.

Dầu mù u có tính kháng khuẩn, với MIC = 0,4 (đối với các vi khuẩn cả gram dương và gram âm).

Phương pháp phẫu thuật Papineau điều trị viêm xương – tủy:

Qui tắc: Theo 2 thì (cách nhau 1 – 2 tuần lễ):

Thì 1:

Đục bỏ, cắt lọc triệt để ổ viêm.

Để hở hoàn toàn.

Băng gạc tullegras và xối phun rửa huyết thanh sinh lý mỗi ngày.

Thì 2:

Ghép xương xóp tự thân (cắt nhỏ) để kích thích mô hạt mọc che phủ.

Băng gạc tulle gras và phun rửa huyết thanh sinh lý.

Tự liền sẹo hoặc ghép da tự do.

(Kháng sinh dùng liên tục đến 1-2 tuần lễ sau ghép xương).

Điều trị viêm xương theo phẫu thuật Papineau cải tiến: (Nguyễn Quang Long 1983)

^(*) GS. BS. Bộ môn CTCH, Đại học Y Dược TP. HCM.

Nhuộm vùng xương viêm bằng bleu de disulphine.
 Khoan kiểu Beck sau khi đục bỏ xương chết, xương viêm.
 Ghép xương xóp đồng loại bảo quản trong mật ong (phương pháp Mschwidobadse).
 Đặt bắc gác mù u bão hoà bảo vệ hóc mỡ và xương ghép (phun rửa huyết thanh sinh lý) nhằm 3 mục đích:

- . Giảm đau.
- . Kháng sinh đặt tại ổ viêm.
- . Kích thích mô hạt mọc nhanh.

So sánh hai phương pháp phẫu thuật: bảng.

Các thì điều trị	Phương pháp Papineau (1979)	P.P. Papineau cải tiến (N.Q.Long 1983)
Cắt lọc triệt để ổ viêm Đề hồ	+	+
Băng che phủ vết mổ Phun rửa huyết thanh sinh lý mỗi ngày	Tulle gras	Bắc gác mù u ướt
Ghép xương xóp mảnh nhỏ Đề hồ	Xương tự thân	Xương đồng loại (bảo quản mật ong), tẩm dầu mù u
Băng che phủ vết mổ Phun rửa huyết thanh sinh lý mỗi ngày	Tulle gras	Bắc gác mù u ướt
Ghép da tự do	Tự liền vết mổ hoặc Ghép da tự do	Tự liền hoặc ghép da tự do

Thời gian 1983 – 1985 trên 100 bệnh nhân viêm xương tủy mạn tính đã được phẫu thuật. 83 bệnh nhân được tổng kết. Thời gian theo dõi trung bình là 1,5 năm (từ 6 tháng đến 4 năm).

Viêm xương bị tái lại là 18,1% so sánh với lô mổ theo phương pháp phẫu thuật đơn thuần tỉ lệ tái lại là 25%.

Bảng dưới đây so sánh với một số tác giả nước ngoài cũng phẫu thuật triệt để và dùng kháng sinh tại chỗ như sau:

Tác giả	Kháng sinh đặt tại ổ viêm	Tỉ lệ tái phát
B.B. Hall và cs (1983) Mayo Clinic	Gentamycine – métacrylate	20%
A.J.Weiland và cs (1984) Baltimore và Québec	Gentamycine – métacrylate	20%
V.Dacquet và cs (1989) Viện Calot (Pháp)	Gentamycine – bột Paris	28%
N.Q.Long và cs (1990) BVCR	Dầu mù u	18,1%

Bàn luận I:

Kháng sinh chỉ thực sự có tác dụng đạt liều lượng hiệu quả điều trị viêm xương-tủy mạn tính khi đã chế được các “tràng hạt kháng sinh” đặt ngay tại ổ viêm xương.
 Chúng tôi hết sức phấn khởi: bằng bắc gác mù u ướt thực hiện được liệu pháp đặt kháng sinh tại ổ viêm xương có hiệu quả với giá thành cực kỳ thấp.

Bàn luận II:

~ Giáo sư viện sĩ Pháp Piganiol trong lần tham quan khoa CTCH BVCR phẫu thuật viêm xương-tủy mạn tính có đặt mù u tại ổ viêm, đề nghị hợp tác Việt – Pháp:

. Hai phòng xét nghiệm (tại Pas-de-Calais và Dijon) hoàn toàn xác định giá trị chính xác các công trình kháng định tính kháng khuẩn của mù u Việt nam.

. Một luận án tiến sĩ y học do một bác sĩ quân y Pháp đã bảo vệ thành công tại Đại Học Lyon Pháp 1992.

. Giáo sư Piganiol thay mặt nhóm Việt – Pháp bá cáo sự hợp tác tại một hội nghị Việt Pháp tại Paris, 1992.

Bàn luận III:

~ Đoàn bác sĩ Việt Nam đi cấp cứu trận động đất tại Armenia được phép mang dầu mù u đã chữa trị cho các nạn nhân bị vết thương ngay tại bệnh viện ngoại khoa thủ đô Erevan.

Bàn luận IV:

~ Phương pháp dùng dầu mù u làm kháng sinh đặt tại ổ viêm xương tủy trong phẫu thuật đã được bá cáo tại hội nghị lần thứ 3 hội AOLP tại Québec (Canada) dưới sự điều hòa của chính tác giả, bác sĩ Papineau, với sự tham dự của bác sĩ châu Âu, châu Á, châu Phi và Bắc Mỹ.