

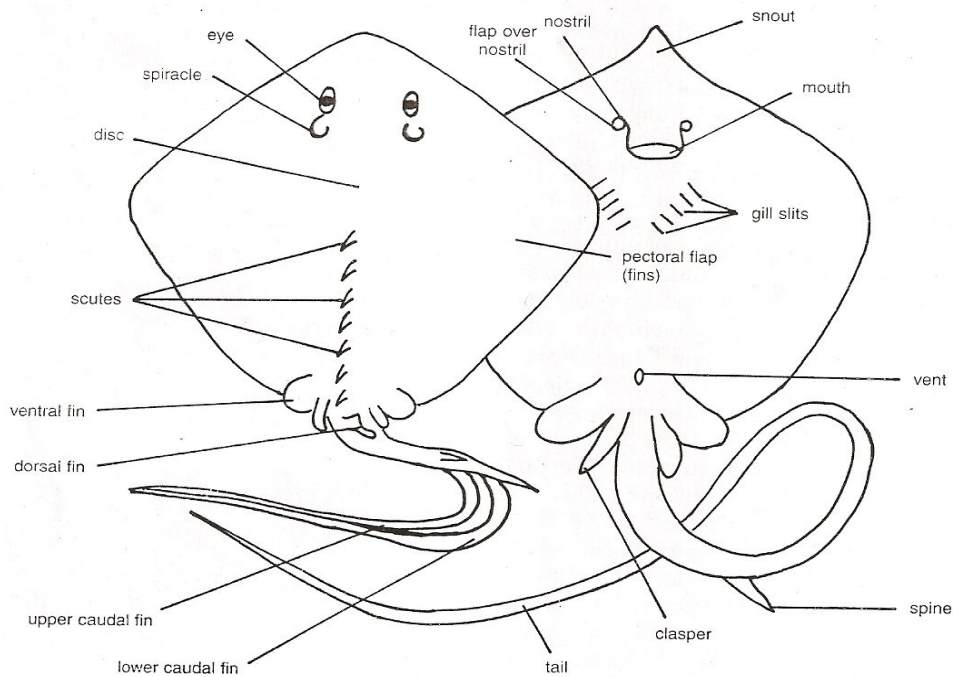
NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO CÁ ĐUỐI ĐÂM VÀO NGỰC

Bs Nguyễn Bá Hành
Bs Nguyễn Văn Nghĩa

1. Tổng quan về cá Đuối.

1.1. Một vài nét về cá đuối.

Rất nhiều người nuôi rắn độc vì chúng rất đẹp và quyến rũ, một số người khác nuôi nhện độc vì chúng rất độc đáo. Và một số người khác lại nuôi cá đuối vì cả hai lý do trên. Nhưng tất cả có thể gây nguy hiểm! Ở Colombia, theo thống kê của tác giả Steve Grenard (1997), hàng năm có hơn 2000 trường hợp tai nạn do cá đuối tấn công. Trong khoảng thời gian hơn 5 năm, tại một bệnh viện nhỏ ở địa phương đã có 8 trường hợp bị chết, 23 trường hợp cắt cụt chi dưới và 114 trường hợp giảm khả năng lao động do cá đuối.[9,11,13]



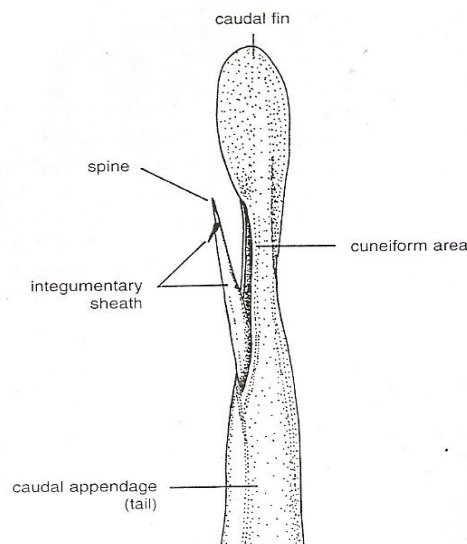
Hình 01: Hình ảnh giải phẫu cá Đuối (mặt lưng và mặt bụng)

Có khoảng 150 loài cá đuối, chủ yếu phân bố ở vùng biển nhiệt đới, bao gồm cả cá đuối nước mặn và cá đuối nước ngọt, trong đó chỉ có khoảng hơn 20 loài là có gai độc[2,5,13]. Chúng có thân mình dẹt, gần giống hình tam giác, có một

cái mõn tròn, mắt nằm trên đỉnh đầu. Thân mình con trưởng thành trung bình dài 0,8m và nặng 20kg [7]. Cũng có con dài tới 2m và nặng hơn 100kg [12].

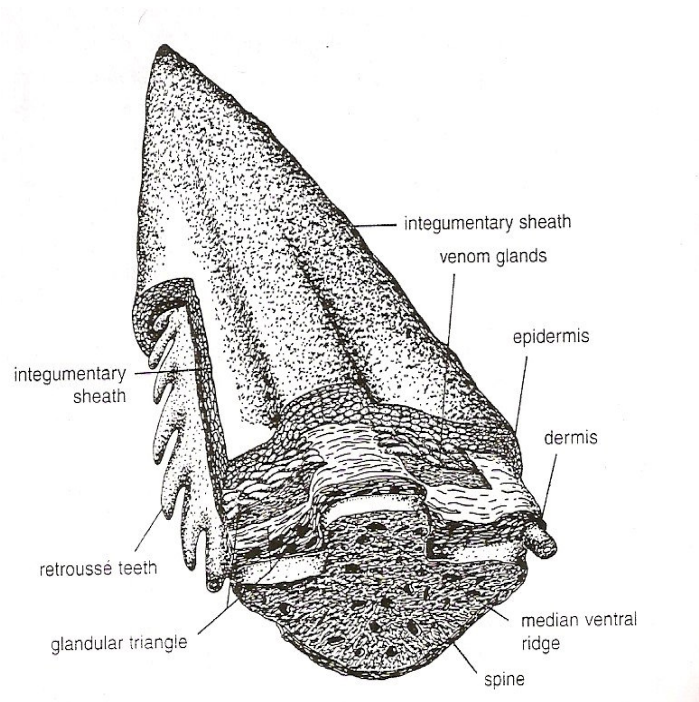
1.2. Cấu trúc của gai độc:

Trên mặt lưng của đuôi cá thương có từ một đến ba gai độc, người ta có thể gọi là phần thừa của đuôi, chúng có kích thước và vị trí khác nhau ở từng loài (từ 2,5 đến 12cm) [3].



Hình 02: Hình ảnh cấu trúc giải phẫu bên ngoài đuôi và gai độc

Theo các nhà khoa học làm việc tại Phòng thí nghiệm tế bào sinh học ở viện Instituto Butantan, bang Sao Paulo thì có sự khác nhau rõ rệt về cấu trúc gai độc của cá đuối nước mặn và nước ngọt [3].



Hình 04: Hình ảnh cấu trúc giải phẫu bên trong gai độc

Các gai độc này được bao phủ bởi một lớp tế bào biểu bì tiết ra chất độc, ở hai bên gai độc có các nhánh góp phần làm rách lớp da bao quanh gai độc và làm phức tạp thêm tổn thương. Ở cá đuối nước mặn, những tế bào này nằm ở xung quanh và bên trong của những rãnh ngang, bố trí dọc theo bề mặt của gai độc. Tuy nhiên, ở cá đuối nước ngọt, số lượng tế bào tiết chất độc lớn hơn rất nhiều và bao phủ toàn bộ bề mặt của gai độc, vì vậy chỉ cần một vết xước nhỏ trên da cũng đủ để chất độc ngấm vào. Nếu vết thương càng lớn thì lượng chất độc truyền vào càng nhiều.[3]

1.3. Thành phần hóa học của chất độc

Thực sự cá đuối không có tuyến tiết độc nhất định [9], nhưng có tài liệu lại mô tả tuyến tiết độc nằm trong bộ phận của gai độc [11], nên việc lấy chất độc nghiên cứu là rất khó khăn. Điều đó đã cản trở quá trình nghiên cứu về thành phần chất độc và cơ chế hoạt động của nó. Chất độc bao gồm một hỗn hợp **protein độc** nhạy cảm với nhiệt (chất độc bị phân hủy dưới tác dụng của nhiệt) [12], chất độc này mất tác dụng trong quá trình ướp lạnh và làm khô [9]. Theo Russell năm 1972, chất độc chiết xuất từ một loài cá đuối (*Urolophus halleri*) bao gồm **serotonin**, **5-nucleotidase** và **phosphodiesterase**, nhưng không bền và không có **protease** hay **phospholipase** hoạt tính.[9,11,12,13,14].

1.4. Tác động của chất độc.

1.4.1. Tác động tại chỗ:

Serotonin là nguyên nhân gây đau cục bộ tại chỗ vết thương [13]. Những vết thương do cá đuối đâm, thậm chí là những vết thương rất nhẹ, nhưng rất điển hình bởi gây nên tình trạng đau cục bộ rất nhanh và dai dẳng. Cảm giác khác thường (dị cảm) cũng có thể gặp phải (Maretic 1988). Trong trường hợp vết thương do cá đuối đâm không đau, thường do màng da bao phủ bên ngoài gai độc đã rách trước đó nên không thể phóng thích chất độc vào trong vết thương, hoặc màng da bao phủ không bị rách, cũng có thể gai độc đã bị gãy từ trước [11].

Quan trọng hơn, chất độc có một tác động hoại tử mô rất âm thầm và nặng nề, tác động này sẽ không thuyên giảm đối với những vết thương không được điều trị (Barss 1984). Thậm chí những vết thương nhỏ cũng có thể có biểu hiện giống như nhiễm khuẩn tế bào (Fisher 1978) [11,13].

Hoại tử mô do tác động của chất độc hoặc nhiễm khuẩn thứ phát ở quanh vết thương, thường hay gặp là vùng thấp của chi dưới rất khó điều trị. Những ổ hoại tử có thể tiến triển nhiễm trùng mạn tính, gây nên tình trạng dò hoặc loét dai dẳng trong nhiều tháng, dẫn đến kháng các biện pháp điều trị cơ bản thông thường [11].

1.4.2. Tác động toàn thân:

Tình trạng nhiễm độc toàn thân được mô tả là tình trạng rối loạn trung tâm thần kinh và hoạt động của tim (Russell 1953, Sutherland 1983), mặc dù nguyên nhân và cơ chế tác dụng một cách cụ thể chưa được nghiên cứu một cách đầy đủ [11].

Hai emzym 5-Nucleotidase và Phosphodiesterase là nguyên nhân gây hoại tử phá hủy mô. Hơn nữa, các loại chất độc này tác động lên hệ thống tim mạch ở các loài động vật có vú. Với một lượng ít chất độc làm cho giãn hay co mạch ngoại vi và có thể gây nên block nhĩ thất từ độ I đến III. Với một lượng chất độc nhiều gây nên tình trạng thiếu máu cơ tim và tổn thương cơ tim (T âm tính và ST chênh trên điện tim). Chất độc làm rối loạn hoạt động của tim khi tác động trực tiếp lên cơ tim, nó làm thay đổi nhịp tim, biên độ của thì tâm thu, rối loạn nhịp tim và có thể dẫn đến ngừng tim. Chất độc này cũng làm suy hô hấp và có thể là nguyên nhân gây nên tình trạng co giật ở động vật thí nghiệm, nhưng không tác động lên cơ vân [9,11].

Trong tài liệu cấp cứu ngộ độc của Vũ Văn Đỉnh và cộng sự (2002), tác giả đã nêu bộ phụ cá đuối ở Việt Nam có *Dasybatus* hay *Dasiatis* (Trygon) có gai độc ở đuôi và khi tiếp xúc với gai cá đuối ngay lập tức đau dữ dội, thoáng ngất. Nhiễm độc nặng có thể gây sốt, liệt, hôn mê, block nhĩ thất, ức chế hô hấp, shock nhiễm độc, có thể tử vong. Tác giả cũng đưa ra một số biện pháp điều trị

như bôi thuốc mỡ kháng histamin tổng hợp, corticoid, kháng sinh, tiêm phòng uốn ván, hô hấp nhân tạo, kích thích tim bằng máy tạo nhịp [8].

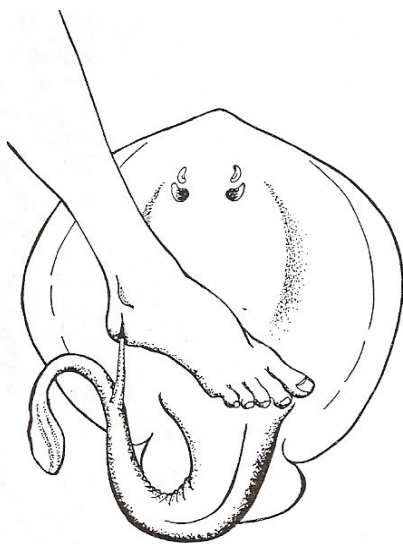
Theo một báo cáo của Maretic (1988), triệu chứng toàn thân bao gồm buồn nôn, vã mồ hôi nhiều với sóng T dẹt hoặc hai pha trên điện tim. Tuy nhiên, ông cũng cho rằng, những biến chứng nghiêm trọng nhất là nhiễm khuẩn thứ phát hoặc tổn thương những cơ quan quan trọng. Đặc biệt, khi bị cá đuối đâm vào ngực hoặc bụng thường rất nghiêm trọng, sẽ gây ra tổn thương đa tạng và có thể dẫn đến tử vong.

Theo Wiener (1959), những triệu chứng toàn thân được mô tả bao gồm lo lắng, đau đầu, run, nổi ban sần ở da, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, vã mồ hôi, tái nhợt toàn thân, hốt hoảng, mê sảng, viêm thần kinh ngoại vi, liệt chi tổn thương, sưng đau các hạch bạch huyết, đau bụng, viêm khớp, sốt, tăng huyết áp, khó thở, rối loạn nhịp tim, suy tim, tụt huyết áp, tình trạng shock và hôn mê. Những triệu chứng này có thể không phải do tác động trực tiếp của độc tố, mà có thể do đau. Tuy nhiên, những triệu chứng trên tác giả chỉ nêu mang tính liệt kê, trên thực tế, tác dụng toàn thân trên những bệnh nhân cụ thể là rất ít. Điều đáng tiếc là chưa có tác giả nào mô tả những biểu hiện lâm sàng cụ thể điển hình do cá đuối cũng như các loài cá độc khác [11].

1.5. Cách thức gây tổn thương.

Cá đuối rất ít khi tấn công người, hầu hết các tai nạn thường diễn ra theo 2 cách sau:

+ Một là nạn nhân vô tình giẫm lên vùng đáy cát hoặc đáy bùn, nơi cá đuối đang nằm ẩn náu. Cá đuối sẽ phản ứng cong và quật đuôi, gai độc thường sẽ đâm vào vùng thấp của chi.



Hình 06: Hình ảnh minh họa cá đuối tấn công người

+ Hai là khi cá đuối bị tấn công hay bị đánh bắt bằng lao, súng bắn cá, chĩa hay lưới, cá đuối thường giãy giụa và trở nên rất hung dữ. Nếu như cố bắt trong lúc này, cá đuối sẽ tấn công bằng cách quật đuôi đâm gai độc vào nạn nhân.

Ngoài ra, một số du khách lặn biển cố gắng tiếp cận cá đuối để chụp ảnh cũng có khả năng bị chúng tấn công [2,9].

1.6. Biện pháp phòng tránh.

Không nên đi chân trần trên các bãi biển hoặc bãi tắm nông, có nhiều bùn đất và bả. Khi thấy cá đuối thì nhẹ nhàng tránh xa, không nên đánh động hay kích thích chúng.

Đối với cư dân đánh bắt cá đuối, phải luôn cẩn thận đề phòng, vì những lúc bị thương do phóng lao hay mắc lưới, cá đuối trở nên rất hung dữ và rất dễ tấn công con người.

Lưu ý là quần áo lặn cũng bị xuyên thủng bởi gai cá đuối, vì vậy thợ lặn không nên sấn sát đáy biển, những người săn ảnh phải nên giữ khoảng cách an toàn khi tiếp cận với cá đuối để tránh cá đuối đâm vào bụng hay ngực [2,9].

1.7. Phương pháp sơ cứu và điều trị vết thương do cá đuối.

Mặc dù vết thương do cá đuối đâm đôi khi nhìn rất đơn giản, nhưng việc chăm sóc vết thương một cách nhanh chóng, cẩn thận và vô khuẩn sẽ hạn chế những di chứng có hại cho nạn nhân, tốt nhất là dưới sự giám sát của y học hay thú y. Chụp Xquang là cần thiết để chắc chắn rằng, không có dấu vết của chất độc còn sót lại ở vết thương (mảnh vỡ của gai độc), nếu có lấy bỏ toàn bộ phần da bao quanh và những mảnh vỡ gai độc ra khỏi vết thương, có thể can thiệp ngoại khoa nếu cần thiết [11,13].

1.7.1. Phương pháp sơ cứu ban đầu vết thương do cá đuối [13].

+ Cầm máu vết thương; Trong trường hợp tổn thương mạch máu, phải lập tức băng ép thật chặt vết thương mà không cần quan tâm đến sự đau đớn có thể gây ra do băng ép.

+ Chống chỉ định garô hay băng ép toàn bộ chi, vì sung lan rộng và các triệu chứng toàn thân ít khi xảy ra trong vết thương ở chi.

+ Nhanh chóng ngâm tổn thương vào trong nước nóng (nóng đến mức nạn nhân có thể chịu đựng được), phải thử độ nóng của nước trước khi ngâm bằng chi lạnh hoặc một người khác. Biện pháp này có thể làm giảm đau một cách nhanh chóng và chi tổn thương, nên ngâm toàn bộ trong nước nóng đến khi giảm đau.

+ Sát trùng vùng tổn thương ngay lập tức sau khi ngâm nước nóng xong. Vết thương do cá đuối có thể sát trùng bằng dung dịch Betadine và rửa bằng bàn chải lông mềm với nước nguội và xà bông vô khuẩn không kích ứng.

+ Tìm kiếm sự giúp đỡ về mặt y tế, ngay cả với những vết thương rất đơn giản. Quan trọng là cuối cùng phải chụp phim Xquang vùng tổn thương để kiểm tra còn mảnh vỡ của gai độc hay không.

1.7.2. Phương pháp cấp cứu và điều trị tại bệnh viện [13].

+ Tê tại chỗ bằng Lidocain 1% để giảm đau nếu cần thiết, Lidocain 1% có thể cho trực tiếp vào vết thương. Thật đặc biệt là phương pháp điều trị đơn giản này có khả năng làm giảm tác hại hoại tử mô của chất độc, mặc dù cơ chế chưa rõ ràng.

+ Nếu đau dữ dội kéo dài đáng, nạn nhân có thể cần được phong bế thần kinh theo vùng chi phối của dây thần kinh, việc phong bế thần kinh phải được thực hiện bởi bác sĩ gây mê.

+ Vùng tổn thương phải được chụp phim Xquang để kiểm tra các mảnh vỡ của gai độc và ngạnh.

+ Nếu trên hình ảnh Xquang có hoặc nghi ngờ có mảnh vỡ, nên bộc lộ vết thương dưới tác dụng vô cảm. Nên sử dụng kính hiển vi trong phẫu thuật để giúp cho việc phát hiện da, mảnh vỡ của gai độc còn sót lại cũng như lấy bỏ chúng.

+ Vết thương nên để hở và để lành tự nhiên, nếu vết thương rộng thì có thể khâu dính vài mũi, tạo điều kiện cho vết thương nhanh liền hơn.

+ Nạn nhân nên được theo dõi qua đêm trong bệnh viện để phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng toàn thân và tình trạng dị ứng.

+ Phải luôn tiêm thuốc phòng uốn ván cho nạn nhân, trừ trường hợp nạn nhân mới được tiêm gần đây.

+ Nạn nhân phải được dùng kháng sinh phổ rộng giống như một trường hợp hoại tử da.

+ Nếu bệnh nhân nằm viện, có thể dùng kháng sinh tiêm bắp hay đường tĩnh mạch. Biến chứng phức tạp nhất đối với vết thương do cá đuối đâm là hoại tử mô và nhiễm khuẩn thứ phát.

+ Đối với vết thương ở bụng hay ngực phải được xem xét một cách cẩn thận. Nạn nhân phải nằm theo dõi tại bệnh viện và ngay lập tức dùng kháng sinh đường tĩnh mạch. Quá trình hoại tử và nhiễm khuẩn một cách âm thầm của các cơ quan gần vùng bị tổn thương có khả năng xảy ra, điều này có thể làm nạn nhân tử vong sau vài ngày hoặc vài tuần. Các triệu chứng sẽ không xuất hiện cho đến khi nhiễm khuẩn và sự phá hủy mô trở nên quá nặng. Đến lúc này thì mọi phương pháp điều trị sẽ rất ít hoặc không đem lại kết quả.

+ Đặc biệt, nếu vết thương nằm ở vùng tim thì nạn nhân phải được làm siêu âm tim (ECHO). Nếu có dấu hiệu nghi ngờ dù rất nhỏ tổn thương màng tim và cơ tim trên ECG, phải lập tức kiểm tra men tim, đặc biệt là men Creatine Kinase (CK) (vì men này tăng lên rất sớm trong tổn thương tim, trong khoảng 8h đầu). Nếu men tim tăng, nghĩa là có tổn thương tim thì có thể cân nhắc chỉ định mở ngực để sát trùng và làm sạch vùng tổn thương tim trước khi khả năng phá hủy cơ tim có thể xảy ra.

2. Trường hợp BN tử vong do cá đuối đâm vào ngực trái (T).

Ngày 13 tháng 04 năm 2008, tại Khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện 87, chúng tôi đã cấp cứu một trường hợp bị cá đuối đâm vào vùng ngực trái. Mặc dù đã được kíp trực khoa A12 cùng trực viện cấp cứu, nhưng do hiểu biết về độc tính cá đuối còn có hạn, hơn nữa bệnh diễn biến rất nhanh nên bệnh nhân đã tử vong sau 3 giờ cấp cứu. Chúng tôi xin thông báo để đồng nghiệp cùng tham khảo.

2.1. Tóm tắt diễn biến bệnh.

Bệnh nhân (BN) Nguyễn Xuân H., 25 tuổi, nam, ở Phước Hạ - Phước Đông - Nha Trang, làm nghề đánh bắt cá, vào Bệnh viện 87 cấp cứu lúc 9 giờ 55 phút ngày 13/04/2008. Bệnh án số: 1642

Chẩn đoán khi vào viện: Vết thương ngực trái do đuối cá đuối đâm.

Chẩn đoán tử vong: Nhiễm độc tố cá đuối do đuối cá đuối đâm vào ngực (T)

Bệnh sử: Khoảng 08h30 ngày 13/04/2008, sau khi phóng lao vào cá đuối, như thường lệ BN lặn xuống để bắt cá. Nhưng khi BN lặn xuống sát gần con cá đuối đang bị thương do bị lao đâm, bỗng nhiên con cá phản xạ tự vệ quẫy đuôi, đâm gai độc vào ngực BN. Sau khi bị đâm, BN tự bơi nổi lên mặt nước, được người nhà đưa vào bờ và chuyển đến Bệnh viện 87 cấp cứu trong tình trạng khó thở nhẹ, đau nhiều vùng ngực (T) quanh chỗ bị đâm.

Khám lâm sàng lúc BN vào viện: BN tỉnh, lo lắng hốt hoảng, da niêm mạc bình thường, không sốt $36,8^{\circ}\text{C}$; mạch nhanh đều 110 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg T1, T2 nghe rõ, không có ngoại phụ; thở nhanh nông tần số 28-30 lần/phút, môi và đầu chi tím nhẹ, SpO_2 : 90%, nghe phổi không có rales, không có dấu hiệu tràn máu, tràn khí màng phổi; bụng mềm, không có điểm đau khu trú, không có dấu hiệu bụng ngoại khoa. Các cơ quan khác sơ bộ khám chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

Tại chỗ: Có một vết thương bờ gọn, kích thước 0,5 x 01cm đang rỉ máu nằm trên liên sườn IV-V đường giữa đòn trái.

Kết quả xét nghiệm CLS:

- CTM: HC 5,58T/l, HST 141g/l, HCT 41,4%; BC 10,4 G/l (N 40,9%, L 55,8%).

- Sinh hóa: GOT 93UI/L, các chỉ số khác trong giới hạn bình thường.

BN đã được xử trí cấp cứu: Nằm đầu cao, thở oxy 2L/p, giảm đau toàn thân (dolargan $\frac{1}{2}$ ống tiêm t/m), SAT 1500UI tiêm bắp (test), kháng sinh (Fortaxime 1g x 2 lọ t/m), sinh tố, an thần.

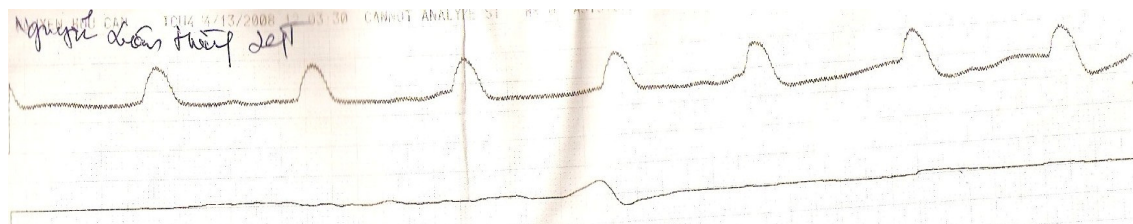
Sau xử trí BN tạm ổn định, đỡ đau ngực; hết khó thở, tần số thở 20-22 lần/phút, môi và đầu chi hết tím tái, SpO_2 : 100%; huyết động ổn định. BN được cho đi chụp Xquang tim phổi và tiếp tục nằm theo dõi.

Kết quả chụp Xquang lúc 11h15: Không thấy hình ảnh tràn khí tràn máu.

Đến 12h00 ngày 13/04/2008 BN có biểu hiện nặng dần lên, cảm giác đau ngực dữ dội, sau đó lên cơn suy hô hấp, thở nhanh nông tần số 35-40 lần/phút, môi và đầu chi tím, SpO_2 : 85%; ý thức BN xấu dần, lơ mơ, hốt hoảng và không hợp tác.

Tiến hành đặt nội khí quản cấp cứu, thở máy chế độ BIPAP (PInsp 24 mmHg, FiO₂ 100%, f 15 lần/phút, PEEP 10mmHg, ASB 10mmHg, I:E 1:2), tuy nhiên SpO_2 vẫn không tăng lên được, chỉ ở mức 80-85%.

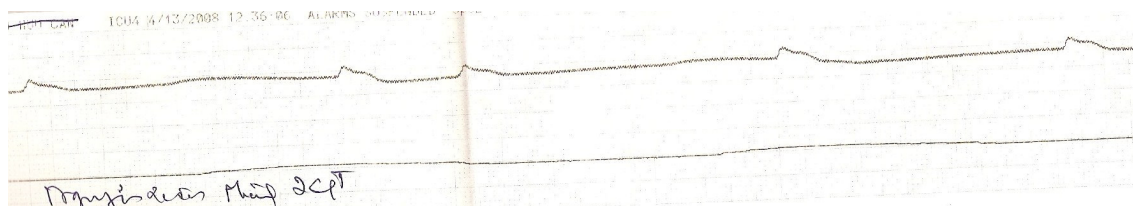
Đến 12h15, nhịp tim chậm dần, sau đó chuyển sang nhịp tự thất tần số 40-50 lần/phút, huyết áp tụt không đo được; đồng tử giãn to, phản xạ đồng tử-ánh sáng: âm tính; FiO₂ không đo được.



Hình ảnh ECG của BN lúc 12h20 (bắt đầu hồi sinh tổng hợp)

Tiến hành hồi sinh tổng hợp: ép tim ngoài lồng ngực, tiêm Adrenalin vào tĩnh mạch, shock điện.

*Kết quả siêu âm tim lúc 12h45 (đã và đang ép tim, shock điện, Adrenalin):
Tràn dịch màng ngoài tim số lượng ít, phân số tổng máu 8,8%.*



Hình ảnh ECG của BN lúc 12h50 (08 phút trước khi BN tử vong)

Sau gần 40 phút hồi sức cấp cứu tích cực, BN không qua khỏi và tử vong lúc 12h58.

2.2. Nhận xét và bàn luận.

Đây là một trường hợp tử vong do nhiễm độc tố cá đuối sau khi bị cá đuối phản xạ tự vệ đâm vào ngực (T) rất hiếm gặp, theo chúng tôi được biết thì ở nước ta chưa có thông kê nào về các trường hợp tử vong do cá đuối, cũng như các chưa có tài liệu chuyên ngành nào viết về lâm sàng và các bước cấp cứu điều trị vết thương do cá đuối.

Đây cũng là trường hợp đầu tiên mà chúng tôi gặp phải tại Bệnh viện 87, vì vậy còn có những điều chưa thực sự thỏa đáng trong chẩn đoán, cấp cứu, điều trị cũng như về mặt tiên lượng.

Về triệu chứng đau: phù hợp với một vết thương do cá đuối đâm, biểu hiện ở chỗ BN đau ngực (T) dữ dội không tương xứng với mức độ tổn thương. Các triệu chứng khác về hô hấp khả năng do triệu chứng đau này gây nên.

Chúng tôi đã đề cập đến vấn đề vết thương có thấu phổi, thấu tim hay không. Qua phân tích hồ sơ và đối chiếu với những tài liệu tham khảo, chúng tôi không nghĩ tới vết thương thấu phổi, thấu tim vì trên lâm sàng và Xquang tim phổi thẳng chuẩn đều không có dấu hiệu tràn khí, tràn máu màng phổi. Và BN không có dấu hiệu của hội chứng chèn ép tim, rối loạn huyết động hay rối loạn nhịp tim từ đầu. Tuy nhiên, kết quả siêu âm tim, có biểu hiện tràn dịch màng ngoài tim lượng ít và phân suất tổng máu 8,8%, được làm sau khi đã tiến hành sốc điện 3 lần, đây là hậu quả của nhiễm độc tố cá đuối và sau hồi sinh tổng hợp. Vì vậy, sau khi phân tích kỹ diễn biến lâm sàng cũng như các tài liệu tham khảo, trong Hội nghị kiểm thảo tử vong cấp bệnh viện đã thống nhất BN không có tổn thương tim phổi trực tiếp do cá đuối đâm.

Tình trạng nhiễm độc cơ tim do độc tố cá đuối là phù hợp so với lý thuyết và diễn biến lâm sàng, do vết thương ngay sát tim, nên độc tố cá đuối gây hoại tử

cơ tim nhanh chóng, dẫn đến suy tim cấp, rối loạn nhịp tim và BN tử vong rất nhanh.

Theo tác giả Julia Layton và tác giả A.T (dịch bài từ Herald Sun), ngày 04/09/2006, tại Úc, có một nạn nhân (vua săn cá sấu- Steve Irwin, người Mỹ) đã bị tử vong rất nhanh chóng sau khi bị cá đuối đâm vào ngực (T), vì chất độc ngấm quá nặng nên Steve đã qua đời chỉ ít phút sau đó. Mặc dù có máy bay cùng đội ngũ bác sĩ và nhân viên cứu hộ chuyên nghiệp. Tuy nhiên sự cố mất của họ chỉ đủ đưa nạn nhân về Bệnh viện an táng. Cũng theo tác giả bài báo, năm 1945 đã có một trường hợp tử vong do loài cá này đâm [1,12].

Như vậy, trường hợp tử vong của vua săn cá sấu-Steve Irwin có bệnh cảnh lâm sàng rất giống với trường hợp tử vong mà chúng tôi gặp phải tại Bệnh viện 87. Chỉ có một điều khác biệt là thời gian tử vong của Steve Irwin rất nhanh (chỉ ít phút sau khi bị tai nạn) [4], còn trường hợp mà chúng tôi gặp phải tử vong giờ thứ 5 sau tai nạn. Để lý giải cho điều này, chúng tôi nghĩ đến khả năng gai cá đuối đã đâm trực tiếp vào tim nạn nhân, chất độc ngấm vào cơ tim gây nên tình trạng phá hủy cơ tim và suy tim rất nhanh chóng, vì vậy nạn nhân đã tử vong chỉ ít phút sau tai nạn. Điều này đã được tác giả M.C (dịch bài từ hãng tin Reuters) khẳng định: “gai ở đuôi của một con cá đuối gai độc đâm xuyên tim trong khi đang làm phim, [4].

Theo tác giả Phan Anh (dịch bài từ hãng tin Reuters), ngày 20/03/2008, ở ngoài khơi biển Florida Keys, một con cá đuối xám nhảy lên tàu lao vào một phụ nữ, khiến người này ngã xuống đập đầu xuống sàn tàu và chết ngay tại chỗ. Theo các nhà điều tra ban đầu cho biết một chiếc gai có độc của con cá đuối đã đâm vào người phụ nữ, tuy nhiên sau đó họ không tìm thấy dấu tích của vết đâm [6].

Cũng theo tác giả, tháng 05/2006 đã có một con cá đuối đốm nhảy lên tàu vùng biển Florida, gai của nó đâm vào tim của một người đàn ông James Bertakis 81 tuổi, nhưng rất may là ông này không chết. Các nhà nghiên cứu cho rằng một phần nguyên nhân có thể là do ông ta đã không tìm cách gỡ gai ra khỏi ngực [6].

KẾT LUẬN

- 1.** Cá đuối có khoảng 150 loài, tuy nhiên chỉ có khoảng hơn 20 loài gây độc bằng gai đuôi của chúng, độc tố này gây nên những tác dụng rất phức tạp tại chỗ và toàn thân, nếu vết thương ở bụng hoặc ngực có thể gây tử vong. Theo chúng tôi biết hiện tại chưa có thuốc trung hòa độc tố cá đuối.
- 2.** Đây là trường hợp một thanh niên, thợ săn bắt cá, bị tử vong do nhiễm độc bởi độc tố cá đuối giờ thứ 5, sau khi cá bị thương đã đâm gai độc vào ngực trái. Một ca bệnh hiếm gặp, nhất là ở vùng biển nước ta, cũng như các nước trong khu vực.
- 3.** Về tài liệu nghiên cứu độc tố cá đuối, đặc biệt là tài liệu chuyên ngành bệnh nhiễm độc do độc tố cá đuối còn rất ít. Nên khó tránh khỏi những lúng túng ban đầu trong việc phát hiện, cấp cứu và tiên lượng bệnh.

KIẾN NGHỊ

- 1.** Thông tin rộng rãi cho mọi người dân biết được một vài đặc điểm chung về cá đuối, mức độ nguy hiểm của độc tố, cách cá đuối tấn công và phòng tránh, cũng như một số biện pháp cấp cứu cơ bản ban đầu vết thương do cá đuối, đặc biệt đối với người dân đánh bắt cá đuối, thợ lặn, người săn ảnh.

2. Cần được tiếp tục tìm hiểu sâu hơn về chất độc, thuốc trung hòa độc tố cũng như các biện pháp cấp cứu điều trị vết thương cá đuối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A.T** (Bài dịch tiếng Việt theo Herald Sun). *Vua cá sấu bị chết vì...cá đuối*, 04/09/2006.
2. **Đào Việt Hà**. *Đi biển né cá đuối*, 2008
3. **Matt Clarke**. *Nghiên cứu về gai độc cá đuối*, PracticalFishKeeping.com
4. **M.C** (Bài dịch tiếng Việt theo Reuters). *Fan 'giết cá đuối trả thù' cho nhà tự nhiên học*, 10/09/2006.
5. **Ngọc Huyền**. *Thái Lan: phát hiện cá đuối gai độc nước ngọt*, 14/04/2006, vietnamnet.vn
6. **Phan Anh** (Bài dịch tiếng Việt theo Reuters). *Cá đuối nhảy lên tàu giết chết một phụ nữ*, 20/03/2008.
7. **T.H**. *Cá đuối gai độc*, 17/01/2006, khoaoc.com.vn
8. **Vũ Văn Đỉnh và CS**. *Cấp cứu ngộ độc*, NXB Y học, Hà Nội-2002, tr 105-114.
9. **Dietrich Mebs**. *Venourous and Poisonous Animals, Sting Rays*, Medpharm Scientific publisher CRC 2002, p 91-95
10. **Gussow**. *Stingray's Poisonous Spine is Sharp, Rigid, and Nasty [Toxicology Rounds]*, 08/2001.
11. **John A Williamson, Peter J Fenner, Joseph W Burnett, Jacquie F Rifkin**. *Venomous and Poisonous Marine Animals, A Medical and Biological*

Handbook, Published by University of New South Wales Press, 1996, p 355-368.

12. **Julia Layton.** *How do stingrays kill?*, 2006.

13. **Steve Grenard.** *Stingray injuries, envenomation, and medical management*, 1997.

14. **Yoshiro Hashimoto.** *Marine Toxin and Other Bioactive Marine Metabolites*, Japan Scientific Societies Press, Tokyo, 1976, p 194-195.