

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG NHẸ CỦA “THANH HAO MIẾT GIÁP THANG GIA HY THIÊM”

NGUYỄN MINH TRANG¹, LÊ THÀNH XUÂN²,
NGUYỄN VĂN NHƯỜNG¹, HOÀNG TRUNG DŨNG¹

¹Bệnh viện Bạch Mai
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh lý tự miễn, diễn biến mạn tính với đặc điểm lâm sàng chủ yếu là tình trạng viêm mạn tính màng hoạt dịch của các khớp ngoại biên. Bệnh tiến triển thành từng đợt và hậu quả cuối cùng là dính khớp, biến dạng khớp gây tàn phế cho người bệnh. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp mức độ hoạt động nhẹ theo DAS28CRP của “Thanh hao miết giáp thang gia hy thiêm”.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước với sau điều trị, so sánh giữa hai thể theo YHCT. Sử dụng chỉ số DAS28 CRP để đánh giá hiệu quả điều trị.

Kết quả: Sau 30 ngày điều trị, mức độ cải thiện bệnh theo DAS28 CRP: Cải thiện tốt 25,0%; trung bình 61,7%, không cải thiện 13,3%. Thời gian cứng khớp, số khớp đau, số khớp sưng, chỉ số VAS và Ritchie, chỉ số HAQ, TĐML, CRP sau điều trị giảm có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Bài thuốc Thanh hao miết giáp thang gia Hy thiêm có tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh VKDT mức độ hoạt động nhẹ và chưa thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Viêm khớp dạng thấp, thanh hao miết giáp thang gia hy thiêm, viêm khớp dạng thấp mức độ hoạt động nhẹ.

SUMMARY

EVALUATION OF THE SUPPORTIVE THERAPEUTIC EFFECTS OF “THANH HAO MIẾT GIÁP THANG GIA HY THIÊM” IN TREATING MILD RHEUMATOID ARTHRITIS

Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disorder, which progresses chronically, characterizes by the chronic inflammation of the synovial membranes of the peripheral joints.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Minh Trang
Email: nguyenminhtrang1812@gmail.com
Ngày nhận: 05/10/2021
Ngày phản biện: 16/11/2021
Ngày duyệt bài: 06/12/2021

There are flares during the progress of RA, the consequences of RA are the deformities of the joints which lead to patients' disabilities. This study aims to evaluate the supportive therapeutic effects of “Thanh hao Miet giap thang gia hy thiem” in treating mild RA according to DAS28CRP.

Methods: Open interventional clinical study, compare between before - after treatment and between two patterns categorized by traditional medicine.

Results: After 30 days of treatment, the disease improvement according to DAS28 CRP was 25.0% good; 61.7% moderate; 13.3% unchanged. The joint stiffness duration, number of painful joints, number of swollen joints, VAS and Ritchie indexes, HAQ, ESR and serum levels of CRP decreased significantly compared to before treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: “Thanh hao Miet giap thang gia Hy thiem” had good supportive effects in treating RA of mild disease activity and no adverse effects were reported.

Keywords: Rheumatoid arthritis, thanh hao miết giáp thang gia hy thiem, mild disease activity.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp là bệnh lý tự miễn với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở nhiều mức độ khác nhau. Bệnh thường tiến triển từng đợt và hậu quả cuối cùng là dính khớp, biến dạng khớp gây tàn phế cho người bệnh^[1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh VKDT chiếm 0,5% dân số và 20% các bệnh về khớp^[2]. Nguyên tắc điều trị VKDT là toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên nhằm mục tiêu làm chậm quá trình tiến triển của bệnh, giảm thiểu tỷ lệ tàn tật cho bệnh nhân^[1].

Bài thuốc “Thanh hao miết giáp thang” là bài cổ phương xuất xứ từ Trung Quốc, đã được các bác sĩ lâm sàng gia giảm sử dụng trong điều trị và dự phòng tái phát các đợt tiến triển của các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, bệnh Still người

lớn và đặc biệt là VKDT [3]. Để đánh giá một cách khoa học tác dụng của bài thuốc nhằm mở rộng phát triển YHCT trong điều trị VKDT, chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp mức độ hoạt động nhẹ của Thanh hao miết giáp thang gia hy thiêm” với hai mục tiêu:

Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp mức độ hoạt động nhẹ theo DAS28CRP của “Thanh hao miết giáp thang gia hy thiêm”.

Theo dõi tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Thanh hao miết giáp thang gia hy thiêm”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc Thanh hao miết giáp thang gia Hy thiêm [4]

STT	Tên vị thuốc	Tên khoa học	Liều dùng	Tác dụng
1	Thanh hao	Artemisia annua	12g	Thanh huyết nhiệt, dẫn tà ngoại xuất
2	Miết giáp	Carapax Amydae	20g	Tư âm thoái nhiệt
3	Sinh địa	Rehmaniae glutinosa	12g	Dưỡng âm thanh nhiệt
4	Tri mẫu	Anemarrhena asphodeloides	12g	Tư âm thanh nhiệt
5	Đan bì	Paeoniae suffruticosae	12g	Lương huyết tiết nhiệt
6	Hy thiêm	Siegesbeckia orientalis L.	20g	Trừ phong thấp, thông kinh lạc, thanh nhiệt giải độc

Ngày sắc uống 1 thang; uống sáng - chiều. Methotrexat 2,5mg x 04 viên/1tuần.

- Mức độ hoạt động của bệnh theo chỉ số DAS 28 CRP:

$$\text{DAS28 CRP} = 0,56 \cdot \sqrt{\text{Số khớp đau}} + 0,28 \cdot \sqrt{\text{Số khớp sưng}} + 0,36 \cdot \ln(\text{CRP}+1) + 0,014 \cdot \text{VAS} + 0,96$$

- Các chỉ tiêu cận lâm sàng: Công thức máu, ure, creatinin, ALT, AST, TĐML, CRP.

+ Đánh giá hiệu quả điều trị theo tiêu chuẩn EULAR

- Cách đánh giá: Dựa vào hiệu số DAS 28 CRP trước và sau điều trị

- Hiệu số < 0,6: Bệnh không cải thiện

- 1,2 > Hiệu số ≥ 0,6: Bệnh cải thiện trung bình.

- Hiệu số ≥ 1,2: Bệnh cải thiện tốt.

- Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, đại tiện lỏng, mẩn ngứa, đau bụng, khớp đau tăng...

2. Đối tượng

Là 60 BN tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán VKDT, tự nguyện tham gia điều trị tại Khoa YHCT - Bệnh viện Bạch Mai. Tiêu chuẩn theo YHĐ mức độ hoạt động nhẹ ($2,6 \leq \text{DAS28 CRP} < 3,2$) và theo YHCT thuộc 2 thể Thấp nhiệt tý và Can thận hư.

Tiêu chuẩn loại trừ: VKDT mức độ hoạt động mạnh và vừa; BN thuộc các thể khác của YHCT (Phong thấp tý, Hàn thấp tý, Hàn nhiệt thác tạp, Nhiệt độc tý, Huyết ú, Đàm trọc, Đàm ú, Khí âm lưỡng hư), BN không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu, BN mắc các bệnh nội khoa cấp tính khác.

3. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước với sau điều trị, so sánh giữa hai thể theo YHCT.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu có chủ đích, n = 60, chia làm 2 nhóm: 29 BN nhóm Thấp nhiệt tý và 31 BN nhóm can thận hư.

Quy trình nghiên cứu: Các BN được hỏi bệnh và thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã thống nhất. Tất cả các BN được dùng:

+ Uống thuốc nghiên cứu: Ngày sắc uống 1 thang; chia 2 lần sáng-chiều; uống sau bữa ăn 1 giờ.

+ Methotrexat 2,5mg x 4 viên/1 lần/1 tuần. Uống cố định vào một ngày trong tuần (ngày thứ 2 sau khi bệnh nhân vào viện khám bệnh).

+ Liệu trình là 30 ngày

+ Chỉ tiêu đánh giá:

- Chỉ số VAS, chỉ số Ritchie, số khớp đau, số khớp sưng, chức năng vận động HAQ, thời gian cứng khớp buổi sáng.

- Thời điểm đánh giá: Ngày đầu (D0) và ngày cuối điều trị (D30).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

1.1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi trung bình của các BN VKDT trong nghiên cứu là $51,22 \pm 14,08$ tuổi. Nhóm thấp nhiệt tý có độ tuổi trung bình là $42,52 \pm 11,13$ tuổi, thấp hơn so với nhóm can thận hư là $59,35 \pm 11,52$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

1.2. Đặc điểm về giới

Tỷ lệ BN nữ trong nghiên cứu chiếm 86,7%, nam chiếm tỷ lệ 13,3%. Tỷ lệ phân bố theo giới của hai nhóm thấp nhiệt tý và can thận hư không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

1.2.1. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh:

Thời gian mắc bệnh trung bình của BN nghiên cứu là $5,25 \pm 4,02$ năm. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm: Ở nhóm can thận hư chiếm 54,8%, cao hơn nhóm thấp nhiệt tý chiếm 13,8%. Không có BN nào ở nhóm can thận hư có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm. Sự khác nhau về tiền sử mắc bệnh giữa hai nhóm có ý nghĩa ($p < 0,05$).

1.2.2. Mức độ bệnh trước điều trị của hai thể YHCT

Mức độ bệnh của hai nhóm trước điều trị như thời gian cứng khớp buổi sáng, chỉ số khớp sưng, khớp đau, chỉ số Ritchie, HAQ, DAS 28 - CRP, TĐML, VAS1, VAS2, VAS3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Hiệu quả điều trị

2.1. Cải thiện mức độ đau

Mức độ cải thiện (D0 - D30)	Thấp nhiệt tý (n = 29) ($\bar{X} \pm SD$)	Thấp can thận hư (n = 31) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Thời gian cứng khớp buổi sáng (phút)	$17,79 \pm 6,85$	$17,74 \pm 8,93$	$> 0,05$
Số khớp đau	$1,65, \pm 0,94$	$2,48 \pm 0,96$	$< 0,05$
Chỉ số Ritchie	$3,69 \pm 1,25$	$4,64 \pm 1,95$	$< 0,05$
VAS1 (mm)	$12,07 \pm 6,75$	$17,26 \pm 10,23$	$< 0,05$
VAS2 (mm)	$15,00 \pm 6,41$	$19,67 \pm 9,21$	$< 0,05$
VAS3 (mm)	$12,07 \pm 7,74$	$17,09 \pm 9,81$	$< 0,05$
P (D0- D30)	$< 0,05$	$< 0,05$	

Sau 30 ngày điều trị, thời gian cứng khớp buổi sáng, số khớp đau, chỉ số Ritchie, chỉ số VAS1, VAS2, VAS3 đều giảm so với trước điều trị với $p < 0,05$. Trong đó, nhóm can thận hư có xu hướng cải thiện về số khớp đau, chỉ số Ritchie, mức độ đau theo thang điểm VAS1, VAS2, VAS3 tốt hơn nhóm thấp nhiệt tý. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.2. Cải thiện mức độ viêm

Mức độ cải thiện (D0 - D30)	Thấp nhiệt tý (n = 29) ($\bar{X} \pm SD$)	Thấp can thận hư (n = 31) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Số khớp sưng	$0,86 \pm 0,74$	$1,12 \pm 0,72$	$> 0,05$
TĐML giờ đầu (mm)	$6,86 \pm 5,87$	$6,12 \pm 5,73$	$> 0,05$
CRP (mg/dl)	$0,14 \pm 0,17$	$0,17 \pm 0,22$	$> 0,05$
P (D0- D30)	$< 0,05$	$< 0,05$	

Sau điều trị, các chỉ số (số khớp sưng, TĐML

giờ đầu, CRP) giảm rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0,05$. Hai nhóm cải thiện không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

2.3. Cải thiện hoạt động bệnh

Mức độ cải thiện (D0 - D30)	Thấp nhiệt tý (n = 29) ($\bar{X} \pm SD$)	Thấp can thận hư (n = 31) ($\bar{X} \pm SD$)	p
HAQ	$0,56 \pm 0,19$	$0,67 \pm 0,24$	$> 0,05$
DAS28 CRP	$0,75 \pm 0,26$	$1,10 \pm 0,22$	$< 0,05$
P (D0- D30)	$< 0,05$	$< 0,05$	

Sau điều trị, chức năng vận động HAQ, chỉ số DAS28 CRP giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện DAS28 CRP trung bình ở nhóm can thận hư có xu hướng tốt hơn nhóm thấp nhiệt tý với $p < 0,05$. Không có sự khác nhau giữa hai nhóm về mức độ cải thiện trung bình điểm HAQ.

2.4. Mức độ cải thiện hoạt động bệnh theo EULAR

Cải thiện DAS 28	Thấp nhiệt tý (n = 29)		Thấp can thận hư (n = 31)		p
	n	%	n	%	
Không cải thiện	8	27,6	0	0	$< 0,05$
Cải thiện trung bình	19	65,5	18	58,1	
Cải thiện tốt	2	6,9	13	41,9	
Tổng	29	100	31	100	

Tỷ lệ BN không cải thiện ở nhóm thấp nhiệt tý là 27,6%, không có BN nào ở nhóm can thận hư. Như vậy, tỷ lệ BN có cải thiện chỉ số DAS28 CRP ở nhóm can thận hư cao hơn so với nhóm thấp nhiệt tý. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2.5. Hiệu quả chung

Tỷ lệ BN có cải thiện chỉ số DAS28 CRP là 86,7%, trong đó 25% cải thiện tốt và 61,7% cải thiện trung bình. Có 13,3% BN không cải thiện mức độ hoạt động bệnh theo DAS28 CRP đều thuộc nhóm thấp nhiệt tý.

3. Tác dụng không mong muốn của bài thuốc nghiên cứu

- Ở nhóm thấp nhiệt tý, có 1 BN đầy bụng; 1 BN đi ngoài phân lỏng. Ở nhóm can thận hư có 1 BN đi ngoài phân lỏng sau uống thuốc.

- Các chỉ số hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, tiểu cầu, ure, creatinin, ALT, AST của tất cả các BN trong nghiên cứu thay đổi không có ý nghĩa so với trước điều trị ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Viêm khớp dạng thấp với biểu hiện chủ yếu là đau và viêm, đây cũng là triệu chứng khiến người bệnh vào viện. Các nghiên cứu về YHCT hiện nay đều tập trung vào việc nghiên cứu và đánh giá hiệu quả điều trị các triệu chứng này của

bệnh VKDT. Trong nghiên cứu này, chúng tôi theo dõi và đánh giá tác dụng giảm đau, chống viêm và tác dụng cải thiện mức độ hoạt động bệnh trên các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.

1. Tác dụng giảm đau

Sau 30 ngày điều trị, BN giảm đau rõ rệt, biểu hiện bằng các chỉ số thời gian cứng khớp buổi sáng, số khớp đau, chỉ số Ritchie và chỉ số VAS đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Trần Thị Mai, sau điều trị bằng Hoàn chỉ thống, thời gian cứng khớp buổi sáng giảm $30,00 \pm 15,12$ phút ($p < 0,001$) [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2015) điều trị VKDT bằng viên nang cứng Hoàng Kinh, mức độ cải thiện thời gian cứng khớp là $-12,64 \pm 12,04$ phút ($p < 0,05$) [6].

2. Tác dụng chống viêm

Tác dụng chống viêm của bài thuốc nghiên cứu được thể hiện ở tác dụng giảm sưng và cải thiện các chỉ số viêm trên cận lâm sàng. Sưng khớp là phản ứng viêm tại màng hoạt dịch của khớp, do quá trình xuất tiết tạo dịch rỉ viêm cùng với các sản phẩm của rối loạn chuyển hoá trong quá trình viêm. Số khớp sưng, TĐML, CRP là các chỉ số chứng tỏ mức độ sưng trên lâm sàng và cũng là chỉ số được sử dụng để đánh giá hoạt động bệnh ở BN VKDT thông qua DAS28 [7]. Kết quả cho thấy, sau điều trị, số khớp sưng, TĐML, CRP trung bình giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu về thuốc YHCT điều trị VKDT, nghiên cứu của chúng tôi có các chỉ số này thấp hơn rất nhiều. Điều này là do tiêu chuẩn lựa chọn BN khác nhau. Chúng tôi chỉ chọn BN VKDT mức độ hoạt động bệnh nhẹ với DAS28 CRP $\leq 3,2$, còn các nghiên cứu khác chọn cả BN mức độ hoạt động nhẹ và vừa (DAS 28 CRP $\leq 5,1$), trong đó BN mức độ hoạt động vừa chiếm đa số.

3. Tác dụng cải thiện hoạt động bệnh

Mức độ cải thiện chức năng vận động HAQ phụ thuộc vào mức độ giảm đau và giảm sưng trên lâm sàng. Khi mức độ đau, sưng cải thiện càng nhiều thì mức độ cải thiện chức năng vận động HAQ càng rõ rệt. Với kết quả nghiên cứu về tác dụng giảm đau và giảm sưng trên lâm sàng thì mức độ cải thiện HAQ trong nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp.

Mức độ cải thiện trung bình chỉ số DAS28 CRP ở nhóm can thiệp hư có xu hướng tốt hơn nhóm thấp nhiệt tý với $p < 0,05$. Tuy nhiên, do thời gian nghiên cứu còn ngắn, mà VKDT là bệnh

mạn tính kéo dài hàng năm đến hàng chục năm nên chưa thể có kết luận chính xác tuyệt đối.

4. Hiệu quả điều trị chung

Theo tiêu chuẩn đánh giá cải thiện hoạt động bệnh theo EULAR dựa vào hiệu số của DAS28 trước và sau điều trị: Hiệu số $< 0,6$: Bệnh không cải thiện; $1,2 >$ Hiệu số $\geq 0,6$: Bệnh cải thiện trung bình; hiệu số $\geq 1,2$: bệnh cải thiện tốt.

Đối chiếu theo tiêu chuẩn trên thì trong nghiên cứu của chúng tôi có 86,7% BN có cải thiện (trong đó có 25,0% BN ở mức độ tốt, 61,7% BN mức trung bình) và 13,3% không cải thiện.

Dựa trên những tiến bộ trong nghiên cứu bệnh sinh của VKDT theo YHHĐ, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng Methotrexate là thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm làm thuốc YHHĐ kết hợp với bài thuốc Thanh hao miết giáp thang gia Hy thêm. Kết quả điều trị là tác dụng hiệp đồng của bài thuốc và Methotrexate. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi khẳng định được tác dụng hỗ trợ điều trị VKDT của bài thuốc.

5. Tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình điều trị, trên lâm sàng tác dụng không mong muốn là không đáng kể, không có BN nào bỏ điều trị; các chỉ số huyết học và sinh hoá của các BN đều nằm trong giới hạn bình thường sau điều trị và thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhìn chung, các phương pháp điều trị VKDT bằng YHCT đều ít tác dụng phụ và nên được nghiên cứu để phổ biến rộng rãi.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi rút ra được kết luận sau: Bài thuốc Thanh hao miết giáp thang gia Hy thêm có tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh VKDT mức độ hoạt động nhẹ và không có tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; 2016:11.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Viêm khớp dạng thấp. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2012:9 - 35.
3. Yang Min, Guo Mingyang, Hu Yonghe. Tham luận sơ bộ về tác dụng của chiết xuất Thanh hao trong điều trị chứng nhiệt bì. Tạp chí Sáng chế Y học Cổ truyền Trung Quốc. 2015;37(10):2334 - 2336.
4. Bộ Y tế. Phương tế học, Nhà xuất bản Y học; 2009:45 - 46.
5. Trần Thị Mai. Nghiên cứu độc tính, tác dụng của "Hoàn chỉ thống" trong điều trị bệnh lý viêm khớp dạng thấp trên thực nghiệm và lâm sàng.

Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Y học Cổ truyền Quân đội. 2019:72 - 73.

6. **Nguyễn Thị Thanh Tú.** Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang cứng Hoàng kinh trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2015.

7. **Wells, Becker, Teng, et al.** Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and

European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(6):954 - 960.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TRONG ĐỀ CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG DO SẢN PHỤ TỰ KIỂM SOÁT BẰNG ANAROPINE KẾT HỢP FENTANYL

TẶNG XUÂN HẢI,
TRẦN MINH LONG, NGUYỄN NHƯ QUẾ
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

TÓM TẮT

Xác định tác dụng giảm đau trong đề của gây tê ngoài màng cứng bằng anaropin phối hợp fentanyl. Mô tả các tác dụng không mong muốn của phương pháp trên. Thiết kế nghiên cứu mô tả lâm sàng có so sánh đối chứng. Sản phụ đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Sản Nhi chia 2 nhóm: nhóm A gồm 90 sản phụ đăng kí làm giảm đau ngoài màng cứng có điều khiển. Nhóm B gồm 90 sản phụ đẻ thường không muốn dùng phương pháp. Kỹ thuật thực hiện bởi bác sĩ gây mê có kinh nghiệm và được đào tạo bài bản. Nhịp tim, HATT, HATTr không thay đổi hoặc thay đổi rất ít. Một số tác dụng không mong muốn: đau lưng (5,6%), đau đầu (2,2%), buồn nôn, nôn (1,1%). Các triệu chứng này thoáng qua và tự khỏi, không phải xử trí gì. 100% sản phụ không đau và ít đau, trong đó 33,3% hoàn toàn không đau. Thời gian chuyển dạ tích cực của nhóm A: $202 \pm 87,5$ phút ngắn hơn có ý nghĩa so với nhóm B: $265 \pm 138,7$ phút. Thời gian sổ thai của 2 nhóm như nhau. Tỷ lệ mổ lấy thai, tỷ lệ đẻ can thiệp của 2 nhóm như nhau. 100% trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar tốt. Sự hài lòng của sản phụ đạt 95,1%.

Từ khóa: Sản phụ, giảm đau, gây tê ngoài màng cứng, thang đau VAS.

SUMMARY

TO ASSESS OF ANALGESIA DURING LABOR OF CONTROLLED EPIDURAL ANESTHESIA WITH ANAROPINE PLUS FENTANYL

Chịu trách nhiệm: Tặng Xuân Hải
Email: bstangxuanhai@gmail.com
Ngày nhận: 16/9/2021
Ngày phản biện: 19/10/2021

Ngày duyệt bài: 11/11/2021

Determination of analgesia during labor of epidural anesthesia with anaropine plus fentanyl. Describe the undesirable effects of the above method. Design of a comparative clinical descriptive study. Women giving birth normally at the Obstetrics and Gynecology Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital were divided into 2 groups: group A included 90 women registered for controlled epidural analgesia. Group B consisted of 90 women giving birth who did not want to use the method. The technique is performed by an experienced and well-trained anesthesiologist. Heart rate, SBP, DBP did not change or changed very little. Some undesirable effects: backache (5.6%), headache (2.2%), nausea, vomiting (1.1%). These symptoms are transient and resolve spontaneously without any treatment. With 100% of women have no pain or little pain, of which 33.3% are completely painless. The active labor time of group A: 202 ± 87.5 minutes was significantly shorter than that of group B: 265 ± 138.7 minutes. The gestation period of the two groups was similar. The rate of cesarean section, the rate of interventional delivery of the two groups were the same. 100% of infants have a good Apgar score. Maternal satisfaction reached 95.1%.

Keywords: Pregnant woman, analgesia, peridural anesthesia, VAS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau trong chuyển dạ là nỗi ám ảnh và lo sợ của sản phụ từ khi sinh đẻ. “Mang nặng đẻ đau” là câu nói về nỗi đau của sản phụ khi chuyển dạ. Thời gian đau kéo dài với tần suất cơn đau