

DHYHN.

2. Prosoeri MC, Fabbiani M, Fanti I, Zaccarelli M et al (2012), Predictors of first-line antiretroviral therapy discontinuation due to drug-related adverse events in HIV-infected patients: a retrospective cohort study. BMC Infect Dis 12: 296.

3. Kesselring AM, Wit FW, Sabin CA, Lundgren JD, Gill MJ, et al. (2009). Risk factors for treatment-

limiting toxicities in patients starting nevirapine-containing antiretroviral therapy. AIDS 23: 1689-1699.

4. Lichtenstein KA, Armen C, Buchacz Knts Chemiel SJ, Moorman AC, et al. (2008). Initiation of antiretroviral therapy at CD4 cell count ≥ 350 cells/mm³ does not increase incidences or risk of peripheral neuropathy, anemia, or renal insufficiency. J Acquir Immune Defic Syndr 47: 27-35.

SO SÁNH HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ CỦA GÂY TÊ ĐÁM RỐI THẦN KINH THẮT LƯNG VÀ GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG PHẪU THUẬT CHI DƯỚI

ĐỖ TRUNG DŨNG, CÔNG QUYẾT THẮNG
Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ chi dưới giữa gây tê đám rối thần kinh thắt lưng và gây tê ngoài màng cứng bằng bơm liên tục hỗn hợp levobupivacaine 0,1% và fentanyl qua Catheter đặt vào khoang đám rối thắt lưng dưới hỗ trợ của siêu âm định vị thần kinh hoặc vào khoang ngoài màng cứng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Điều trị theo yêu cầu 1C, Bệnh viện Việt Đức từ tháng 3/2016 đến tháng 4/2017, tiến cứu trên 60 bệnh nhân của hai nhóm, tuổi từ 18 đến 80, ASA 1-2, được phẫu thuật chi dưới theo chương trình. Bệnh nhân được gây tê tủy sống bằng marcain để mổ ở cả hai nhóm, sau đó theo dõi khi mổ xong lúc điểm VAS ≥ 4 , tiêm liều bolus levobupivacain 0,1% 0,4ml/kg qua catheter đặt trong khoang đám rối thần kinh thắt lưng hoặc ngoài màng cứng, rồi duy trì 2-4ml/giờ. Theo dõi liên tục trong 48 giờ bằng cách đánh giá hiệu quả giảm đau bằng thang điểm VAS và các tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau tốt với điểm VAS trung bình trong 48 giờ đầu sau mổ ≤ 4 điểm ở cả hai nhóm, nhóm ngoài màng cứng có điểm VAS trung bình thấp hơn nhưng không có sự khác biệt. **Kết luận:** Hiệu quả giảm đau sau mổ chi dưới khi bơm liên tục levobupivacain 0,1% qua Catheter vào ngoài màng cứng tốt hơn vào khoang đám rối thần kinh thắt lưng nhưng đều tốt ở cả hai nhóm với VAS trung bình trong 48 giờ đầu sau mổ ≤ 4 điểm.

Từ khóa: Giảm đau sau mổ, đám rối thần kinh thắt lưng, ngoài màng cứng, siêu âm, levobupivacain.

SUMMARY

Objective: Comparison of postoperative analgesic efficacy in some lower limb surgery of lumbar plexus block versus epidural anesthesia by continuously pumping the mixture levobupivacain 0.1% and

fentanyl through a catheter placed into the psoas lumbar plexus under ultrasound supports or into the epidural cavity. **Subjects and methods:** The study was conducted at the request treatment Department 1C, Viet Duc hospital from March 2016 to April 2017, describes prospective on 60 patients in two groups, aged 18 to 80, ASA 1-2, lower limb surgery under the program. Patients received spinal anesthesia with marcain to surgery for both groups, and then at the time of VAS score ≥ 4 after surgery, bolus injection 0.1% levobupivacaine 0,4ml / kg through a catheter placed in the psoas lumbar plexus or epidural, then maintain 2-4ml / hour. Continuous follow up for 48 hours by evaluating analgesic effects by VAS scale. **Results:** The analgesic effect with average VAS score in the first 48 hours postoperatively ≤ 4 points in both groups, the epidural group had a lower average VAS score but no difference. **Conclusions:** The analgesic efficacy in some lower limb surgery by continuously pumping levobupivacaine 0.1% through the catheter placed into the epidural was better than the psoas lumbar plexus, but was good in both groups with average VAS in the first 48 hours postoperatively ≤ 4 points.

Keywords: Postoperative analgesia, lumbar plexus, epidural, ultrasound, levobupivacaine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau mổ trong một số phẫu thuật chi dưới bằng phong bế đám rối thần kinh thắt lưng (ĐRTL) đã bắt đầu được nghiên cứu từ thập niên 70 của thế kỷ trước ghi nhận có kết quả giảm đau đáng kể trong một số phẫu thuật chi dưới, nhưng hiệu quả chưa cao vì việc tiếp cận khoang đám rối thắt lưng còn hạn chế do vị trí ở sâu.

Gần đây, với kỹ thuật siêu âm định vị thần kinh, trên thế giới, một số tác giả bắt đầu áp dụng kỹ thuật này để giảm đau trong phẫu thuật chi dưới bằng phong bế ĐRTL. Ở Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với những mục tiêu sau:

So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ bằng bơm liên tục levobupivacaine 0,1% qua catheter đặt vào

Chịu trách nhiệm: Đỗ Trung Dũng

Email: dungbsgmhs@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2017

Ngày phản biện: 22/6/2017

Ngày duyệt bài: 02/7/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

khoang đám rối thần kinh thắt lưng dưới hỗ trợ của siêu âm định vị thần kinh và khoang ngoài màng cứng trong một số phẫu thuật chi dưới.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên những bệnh nhân được phẫu thuật chi dưới tại khoa Điều trị theo yêu cầu 1C, Bệnh viện Việt Đức.

Bệnh nhân sẽ được gây tê ĐRTL dưới sự hỗ trợ của siêu âm dò thần kinh hoặc gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sau mổ.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu, mù đơn có đối chứng.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều trị theo yêu cầu 1C, Bệnh viện Việt Đức.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 03/2016 đến 04/2017.

3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 14.0. So sánh sự khác biệt giá trị định lượng của hai nhóm bằng t-Student, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT QUẢ VÀ NHẬN XÉT

Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm.

1. Phân bố về đặc điểm bệnh nhân và phẫu thuật

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Chỉ số	Nhóm	ĐRTL (n = 30)	NMC (n = 30)	P
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Nam		24(80%)	22 (73,3%)	0,542
Nữ		6 (20%)	8 (26,7%)	
Tuổi		52,2 ± 15,7	48,9 ± 15,3	0,403
Cân nặng (kg)		57,17 ± 10,33	57,43 ± 8,94	0,915
Chiều cao (cm)		162,77 ± 7,5	163,23 ± 8,13	0,818
BMI		21,53 ± 3,36	21,53 ± 2,86	0,999
ASA	I	20 (66,7%)	15 (50%)	0,190
	II	10 (33,3%)	15 (50%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về các chỉ số đặc điểm của bệnh nhân ở cả hai nhóm. Nam nhiều hơn nữ, tuổi thường gặp ở lứa tuổi trung niên, tuổi trẻ nhất ở nhóm ĐRTL là 26 còn ở nhóm NMC là 22, tuổi già nhất ở nhóm ĐRTL là 78 còn ở nhóm NMC là 76. Cả hai nhóm đều có chỉ số chiều cao, cân nặng, ASA tương đương với $p > 0,05$.

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

Chỉ số	Nhóm	ĐRTL (n = 30)	NMC (n = 30)	P
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Thời gian phẫu thuật (phút)		74,57 ± 29,91	73,14 ± 22,56	0,837
Lượng máu mất trong mổ (ml)		316,67 ± 230,94	340,74 ± 201,45	0,678
Hematocrite trước mổ (%)		42,39 ± 5,39	43,16 ± 5,33	0,580
Hematocrite sau mổ (%)		34,32 ± 4,27	32,94 ± 3,17	0,211

Nhận xét: Đặc điểm về thời gian phẫu thuật của hai nhóm không có sự khác biệt, lượng máu mất trong mổ, chỉ số Hematocrite trước và sau mổ 24 giờ của hai nhóm là như nhau ($p > 0,05$).

Bảng 3: Các chỉ số trong gây tê tùy sống

Chỉ số	Nhóm	ĐRTL	NMC	P
		$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	
Marcaïn		6,83 ± 0,76 (5 – 8)	6,78 ± 0,67 (5 – 8)	0,787
Fentanyl		0,048 ± 0,005 (0,03 - 0,05)	0,048 ± 0,004 (0,04 - 0,05)	0,565
Tg TTS → rạch da		31,72 ± 13,3 (13 – 60)	24,79 ± 7,35 (10 – 44)	0,019

Nhận xét: Không có sự khác biệt về liều lượng marcaïn và fentanyl dùng trong TTS để mổ. Về mặt thời gian từ TTS đến lúc rạch da có sự khác biệt một chút vì lý do không phải chuyên môn và cũng không ảnh hưởng tới bệnh nhân.

2. Hiệu quả giảm đau sau mổ

Bảng 4: Điểm VAS lúc nghỉ (VASN) tại các thời điểm

Chỉ số	Nhóm	ĐRTL	NMC	P
		$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	
VASN _{0N}		2,1 ± 1,5 (0 – 6)	1,8 ± 1,6 (0 – 6)	0,450
VAST _{0N}		5 ± 0 (5 – 5)	4,9 ± 0,3 (4 – 5)	0,155
VAST _{1N}		1,1 ± 0,8 (0 – 2)	0,6 ± 0,8 (0 – 2)	0,029
VAST _{2N}		1,4 ± 0,9 (0 – 3)	0,9 ± 1,3 (0 – 6)	0,097
VAST _{4N}		1,7 ± 1,2 (0 – 5)	1,3 ± 0,9 (0 – 3)	0,122
VAST _{6N}		2,4 ± 1 (0 – 5)	1,4 ± 1,1 (0 – 3)	0,001
VAST _{12N}		1,5 ± 0,7 (0 – 3)	1,3 ± 1 (0 – 4)	0,311
VAST _{24N}		1,3 ± 0,9 (0 – 3)	0,9 ± 0,9 (0 – 3)	0,068
VAST _{48N}		1,1 ± 0,9 (0 – 3)	0,5 ± 0,7 (0 – 2)	0,010

Nhận xét: Chỉ số điểm VAS nền và thời điểm T₀ của cả hai nhóm là như nhau. Mức độ giảm đau ở nhóm NMC có tốt hơn với điểm VAS thấp hơn, nhưng không có sự khác biệt và đều < 5 tại các thời điểm. Chỉ ở thời điểm sau 6 giờ, 48 giờ là có sự khác biệt khi chỉ số VAS của nhóm NMC thấp hơn rõ ($p < 0,05$).

Bảng 5: Điểm VAS lúc vận động (VASV) tại các thời điểm

Chỉ số	Nhóm	ĐRTL	NMC	P
		$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	$\bar{X} \pm SD$ (min – max)	
VASN _{0V}		5,1 ± 1,8 (2 – 8)	4,5 ± 1,7 (0 – 10)	0,217
VAST _{1V}		2,6 ± 1,1 (0 – 4)	1,6 ± 1,3 (0 – 4)	0,003
VAST _{2V}		2,8 ± 1 (0 – 4)	2 ± 1,7 (0 – 8)	0,021
VAST _{4V}		3 ± 1,3 (1 – 7)	2,3 ± 1,3 (0 – 4)	0,038
VAST _{6V}		3,9 ± 1 (2 – 6)	2,7 ± 1,3 (0 – 5)	0,000
VAST _{12V}		2,8 ± 0,7 (2 – 4)	2,3 ± 1,1 (0 – 4)	0,034
VAST _{24V}		2,8 ± 0,8 (2 – 4)	2,1 ± 1,1 (0 – 4)	0,005
VAST _{48V}		2,4 ± 0,9 (0 – 4)	1,9 ± 1,1 (0 – 4)	0,074

Nhận xét: Chỉ số điểm VAS lúc vận động trước mổ như nhau ở cả hai nhóm, nhưng tại các thời điểm sau mổ, ở nhóm NMC, việc giảm đau có ưu việt hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên ở cả hai nhóm thì điểm VAS trung bình ở mức < 5 điểm là mức độ đau không cần dùng thêm thuốc.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm bệnh nhân

Lứa tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 52,2 ± 15,7 ở nhóm ĐRTL và 48,9 ± 15,3 ở nhóm NMC, trong đó người trẻ nhất tương ứng với mỗi nhóm là 26 và 22, còn người nhiều tuổi nhất tương ứng là 78 và 76. Như vậy, đặc điểm lứa tuổi cả hai nhóm khá tương đồng, kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Duarte và cộng sự là 63

± 14,08 khi tác giả chọn đối tượng nghiên cứu là mô thay khớp háng gập chủ yếu ở người có tuổi [1], và cũng như vậy trong nghiên cứu của Capdevila X và Macaire P với độ tuổi 62 với nam và 58 với nữ [2].

Nam gặp nhiều hơn nữ, ở cả hai nhóm, tổng số (46/14) tương đồng với nghiên cứu của Duarte (9/8), có thể do nam giới hay có hoạt động nguy cơ chấn thương hơn nữ, đồng thời có thể do thói quen nghiện rượu, đặc điểm công việc (lái xe) nên có tỷ lệ bệnh khớp háng nhiều hơn. Còn cân nặng và chiều cao, chỉ số BMI của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn do đặc điểm thấp bé hơn của người Việt Nam.

Về đặc điểm phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật ở cả hai nhóm là như nhau, tương ứng với mỗi nhóm ĐRTL và NMC là 74,57 ± 29,91 và 73,14 ± 22,56, phù hợp với nghiên cứu của Dauri M [3] khi thời gian phẫu thuật tương ứng là 75,24 ± 23,45 và 76,12 ± 22,48.

Chỉ số Hematocrite trước và sau mổ 24 giờ ở cả hai nhóm là như nhau, chứng tỏ mức độ ảnh hưởng lên huyết động của cả hai nhóm là không khác biệt, tương tự như nghiên cứu của Twtman.

Về hiệu quả giảm đau

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm VAS trung bình của cả hai nhóm tại các thời điểm hầu như ≤ 4, đem đến cho bệnh nhân cảm giác thoải mái, không cần dùng thuốc giảm đau, và tác dụng kéo dài khi bơm liên tục qua catheter đặt trong khoang đám rối thắt lưng, tương tự nghiên cứu của Touray và cộng sự.

Tuy nhiên, điểm VAS lúc nghỉ ở hai nhóm có sự khác biệt tại các thời điểm 1 giờ, 6 giờ, 48 giờ, trong đó mức độ giảm đau của nhóm NMC tốt hơn, điều này phù hợp với nghiên cứu của Chudinov và Macaire.

Khi vận động hoặc tập tại chỗ thì mức độ giảm đau của nhóm NMC thấp hơn rõ rệt tại các thời điểm, có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐRTL, trừ thời điểm 48 giờ là không có sự khác biệt, có thể do đã trải qua 2 ngày phẫu thuật.

Đặc biệt trong 4 giờ đầu tiên sau khi bolus levobupivacaine thì VAS lúc nghỉ ở cả hai nhóm chủ yếu từ 0-1, phù hợp với nghiên cứu của Biboulet và

cộng sự. Hiệu quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Becchi vào năm 2008 khi điểm VAS ở trung bình thấp trong 48 giờ đầu.

Điểm VAS giảm rõ tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 12 giờ và 48 giờ sau mổ có ý nghĩa so với thời điểm trước khi tiêm thuốc, phù hợp với nghiên cứu của Capdevila X và Macaire P khi tác giả mô tả điểm đau VAS tại thời điểm 30 phút sau tiêm thuốc chỉ là 0-1, còn tại các thời điểm khác thì điểm đau VAS rất ổn định vào khoảng 1-2 điểm [2].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm trong phẫu thuật chi dưới, chúng tôi thấy những bệnh nhân được giảm đau bằng bơm liên tục thuốc levobupivacaine qua catheter đặt vào khoang NMC tốt hơn nhóm ĐRTL, thậm chí tại một số thời điểm đặc biệt là lúc vận động thì khác biệt rõ (p<0,05). Điều này đúng với kinh điển, tuy nhiên thì ở cả hai nhóm thì chỉ số điểm VAS ≤ 4, là mức độ đau nhẹ, không cần thêm giảm đau khác mà bệnh nhân vẫn thoải mái. Vì vậy, trong một số phẫu thuật như thay khớp háng, nội soi gối hay gãy đùi, chúng ta có thể lựa chọn giảm đau ĐRTL vừa đảm bảo giảm đau, vừa tránh được một số chống chỉ định cũng như những tác dụng phụ của giảm đau NMC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Duarte Leonardo T. D.; M.B.P.S., MD; Saraiva Renato A., MD; Epidural Lumbar Block or Lumbar Plexus Block Combined General Anesthesia: Efficacy And Hemodynamic Effects on Total Hip Arthroplasty. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2009. 59(6): p. 657-63.
2. Capdevila K., M.P., Dadure C et al., Continuous psoas compartment block for postoperative analgesia after total hip arthroplasty. Anesth Analg, 2002. 94: p. 1606-13.
3. Dauri M, C.L., Fabbi E et al., Comparing Continuous Lumbar Plexus Block, Continuous Epidural Block And Continuous Lumbar Plexus Block With A Parasacral Sciatic Nerve Block On Post-Operative Analgesia After Hip Arthroplasty. J Anesth Clin Res 2011, 2011. 2(11): p. 1-7.

NHẬN XÉT CÁC BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP DO RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

NGUYỄN PHÚ THẮNG - Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các biến chứng và mối liên quan với vị trí của răng khôn hàm dưới trên bệnh nhân người lớn. Đối tượng và phương pháp: Đối tượng nghiên cứu gồm 41 bệnh nhân với 59 răng khôn hàm dưới có biến chứng, được thăm khám lâm sàng và chụp phim kiểm tra để đánh giá các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Sử dụng thống kê toán học để phân tích số liệu thu thập được. Kết quả: Vị trí răng

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Phú Thắng
Email: phuthangdentist@gmail.com
Ngày nhận: 30/5/2017
Ngày phản biện: 20/6/2017
Ngày duyệt bài: 29/6/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017