

Bảng 4. Biến chứng sau mổ

| Biến chứng sau mổ | n | % |
|------------------------|---|------|
| Bí đái | 4 | 10,3 |
| Tiểu tiện không tự chủ | 1 | 2,6 |
| Rò miệng nối | 1 | 2,6 |
| Nhiễm trùng vết mổ | 8 | 20,5 |

Nhận xét:

Các dây thần kinh chi phối tự chủ của bàng quang nằm ở hai bên cánh trực tràng, trong phẫu thuật nếu làm tổn thương những thần kinh này sẽ gây tiểu tiện không tự chủ sau mổ [8], [9]. Trong nghiên cứu có 1 trường hợp (2,6%) có rối loạn tiểu tiện sau mổ.

Theo các tác giả, miệng nối ống tiêu hóa ở vị trí càng xuống thấp thì tỷ lệ rò miệng nối càng tăng (từ 3% đến 11%) vì mức độ giảm tưới máu

Bảng 5. Một số đặc điểm sau phẫu thuật

| Đặc điểm sau phẫu thuật | Trung bình | Min | Max |
|-------------------------------|------------------------------|--------|---------|
| Thời gian có nhu động ruột | 74,4 ± 12,5 giờ | 51 giờ | 90 giờ |
| Thời gian dùng thuốc giảm đau | 4,3 ± 0,6 ngày | 3 ngày | 5 ngày |
| Thời gian nằm viện sau mổ | 10 ± 1,9 ngày | 7 ngày | 15 ngày |
| Xét nghiệm diện cắt ĐT | 100% không có tế bào ung thư | | |

Nhận xét:

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 10±1,9 ngày, thấp nhất 7 ngày và dài nhất là 15 ngày

Xét nghiệm diện cắt trực tràng 100% không còn tế bào ung thư

Không có bệnh nhân phải mổ lại và không có bệnh nhân tử vong

KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối máy, điều trị ung thư trực tràng trên và giữa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quách Văn Kiên** (2019), "Phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng giữa và dưới", luận án tiến sỹ y học, trường đại học Y Hà Nội.

2. **Lê Quốc Tuấn** (2020), "Đánh giá kết quả phẫu thuật và nối máy trong điều trị ung thư trực tràng giữa và thấp", Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **NCCN Guidelines** (2019), "Rectal cancer", National Comprehensive Cancer Network, Inc.

4. **Jessup J.M., Goldberg R.M., Asareet E.A.**, et al. (2017), "Colon and rectum", AJCC (American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual, 8th ed, Springer New York, pp.

miệng nối. Vì vậy, rò miệng nối đại trực tràng là biến chứng hay gặp [8], [9]. Trong nghiên cứu có 1 trường hợp (2,6%) có rò miệng nối, trường hợp này thấy dịch tiêu hóa qua dẫn lưu tại chỗ không nhiều, chúng tôi cho bệnh nhân nhịn ăn, rút dẫn lưu muộn, sau 7 ngày ổn định và không phải mổ lại.

Hiện nay, vẫn còn nhiều bàn cãi về làm dẫn lưu hồi để bảo vệ miệng nối đại trực tràng [10]. Trong nghiên cứu này, toàn bộ bệnh nhân là ung thư trực tràng trên và giữa nên chúng tôi không làm dẫn lưu hồi tràng.

Nhiễm trùng vết mổ đường bụng là biến chứng thường gặp trong phẫu thuật mở, trong nghiên cứu có 20,5% trường hợp có nhiễm trùng vết mổ.

251-274.

5. **Roxburgh C.S., Guillem J.G.** (2017), "Outcomes of open vs laparoscopic rectal cancer resection", JAMA Oncol, 3(1), pp. 115-116.

6. **Rajput A., Romanus D.** (2010), "Meeting the 12 lymph node (LN) benchmark in colon cancer", J Surg Oncol 102, pp. 3.

7. **Rullier E., Denost Q., Vendrely V.**, et al. (2013), "Low rectal cancer: classification and standardization of surgery", Dis Colon Rectum. 56(5), pp. 560-567.

8. **Landi F., Vallribera F., Rivera J.P.**, et al. (2016), "Morbidity after laparoscopic and open rectal cancer surgery: a comparative analysis of morbidity in octogenarians and younger patients", Colorectal Dis, 18(5), pp. 459-467.

9. **Straja N.D., Ionescu S., Bratucu E., Alecu M.**, et al. (2015), "Morbidity after Ultra Low Anterior Resection of the Rectum", Chirurgia (Bucur). 110(3), pp. 231-236.

10. **Gu W.L., Wu S.W.** (2015), "Meta-analysis of defunctioning stoma in low anterior resection with total mesorectal excision for rectal cancer: evidence based on thirteen studies", World J Surg Oncol, 13, pp. 9.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA GÂY TÊ TỦY SỐNG LIỀU THẤP BUPIVACAİN 4MG KẾT HỢP FENTANYL 0,02 MG TRONG PHẪU THUẬT BỆNH TRĨ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

MAI ĐỨC THẮNG¹, NGUYỄN HỮU TÚ²,
LÊ MẠNH CƯỜNG¹, HOÀNG THỊ HỒNG XUYẾN²
¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Những năm gần đây gây tê tủy sống để phẫu thuật bụng dưới, chi dưới, tiết niệu, sản khoa, bệnh trĩ, các bệnh lý hậu môn trực tràng... có nhiều ưu điểm được các nhà gây mê trong nước cũng như trên thế giới áp dụng rộng rãi. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh 120 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật khu vực vùng hậu môn bao gồm: phẫu thuật cắt trĩ, rò hậu môn, áp xe hậu môn, cắt polyp trực tràng thấp tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương từ 8/2019-6/2020 được chia làm 2 nhóm: Nhóm 1: 60 bệnh nhân có sử dụng 4mg Bupivacain + 0,02mg fentanyl. Nhóm 2: 60 bệnh nhân có sử dụng 5mg Bupivacain + 0,02mg fentanyl. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân có mức giảm đau tốt trong phẫu thuật với gây tê tủy sống bằng Bupivacain 4mg kết hợp Fentanyl 0,02mg. Không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp vô cảm hoặc phải thêm thuốc giảm đau. Thời gian giảm đau sau phẫu thuật tương với gây tê tủy sống Bupivacain 5mg kết hợp với Fentanyl 0,02mg. (nhóm 1: $5,59 \pm 1,0$ giờ, nhóm 2: $5,66 \pm 0,73$ giờ, $p > 0,05$). Thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác đau và cảm giác lạnh của nhóm 1 đều chậm hơn nhóm 2 (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$). Thời gian vô cảm trung bình ở mức T12 của hai loại cảm giác đau và lạnh ở hai nhóm như nhau (nhóm 1: $87,62 \pm 6,35$ phút, nhóm 2: $88,45 \pm 7,62$ phút với $p > 0,05$). Tỷ lệ

các tác dụng không mong muốn chỉ gặp là (ngứa, run) chung trong và sau phẫu thuật lần lượt là 3,3% ở nhóm 1 và 3,3% ở nhóm 2, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không gặp các biến chứng nặng như dị ứng thuốc tê, đau đầu, đau lưng, buồn nôn sau gây tê ... Không có trường hợp nào đau hoặc phải chuyển phương pháp vô cảm trong phẫu thuật ở cả 2 nhóm.

Từ khóa: Gây tê tủy sống, Bupivacain, fentanyl, trĩ, hậu môn

SUMMARY

In recent years, spinal anesthesia for surgery on the lower abdomen, lower extremities, urology, obstetrics, hemorrhoids, anorectal diseases... have many advantages that are enjoyed by domestic as well as above. In this study we use a prospective research design, a randomized clinical trial comparing 120 patients who have an indication for anal area surgery including: surgical resection hemorrhoids, Anus leaks, anus abscess, and low rectal polyps at the Central Traditional Medicine Hospital from August 2019 to June 2020 are divided into 2 groups: Group 1: 60 patients using 4mg Bupivacaine + 0.02mg fentanyl. Group 2: 60 patients taking 5mg Bupivacaine + 0.02mg fentanyl. The results of the study showed that 100% of patients had good surgical pain relief with spinal anesthesia with Bupivacaine 4mg and fentanyl 0.02mg. Duration of pain relief after surgery is similar to 5mg Bupivacaine spinal anesthesia combined with Fentanyl 0.02mg. (group 1: 5.59 ± 1.0 hours, group 2: 5.66 ± 0.73 hours, $p > 0.05$). Mean time of occurrence of pain and cold suppression of group 1 are both slower than group 2 (statistically significant with $p < 0.01$). Mean time of anesthesia at T12 level of

Chịu trách nhiệm: Mai Đức Thắng
Email: bsmaiduchang@gmail.com
Ngày nhận: 20/7/2020
Ngày phân biện: 25/8/2020
Ngày duyệt bài: 11/9/2020

both pain and cold sensory types was similar in the two groups (group 1: $87.62 \pm 6, 35$ minutes, group 2: 88.45 ± 7.62 minutes with $p > 0.05$). The rate of undesirable effects only encountered (pruritus, tremor) in general during and after surgery was 3.3% in group 1 and 3.3% in group 2, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. There were no serious complications such as allergy to anesthetics, headache, back pain, nausea after anesthesia... There was no case of pain or need to switch anesthesia method during surgery in both groups.

Keywords: Spinal anesthesia, Bupivacaine, fentanyl, hemorrhoids, anus

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý hậu môn trực tràng tuy ít gây ra tử vong nhưng có tác động không hề nhỏ đến sức khỏe, sinh hoạt cũng như khả năng lao động của mỗi cá nhân [1]. Bệnh viện Y học Cổ Truyền Trung Ương đã áp dụng phương pháp gây tê tủy sống bằng Bupivacain 0,5% liều 6-7,5 mg kết hợp Fentanyl 0,05mg trong các phẫu thuật vùng bụng dưới, chỉ dưới đặc biệt phẫu thuật bệnh trĩ, các bệnh lý hậu môn thường gặp nhiều năm nay đem lại nhiều thành công trong phẫu thuật. Tuy nhiên trong quá trình sử dụng còn gặp nhiều tác dụng không mong muốn như: Tụt huyết áp, mạch chậm, buồn nôn và nôn, bệnh nhân bí tiểu... Liều thấp Bupivacain 5mg đã được nghiên cứu cho 1 số loại phẫu thuật nhưng chưa có nghiên cứu liều 4mg trong phẫu thuật bệnh trĩ và một số bệnh lý hậu môn trực tràng. Để đảm bảo hiệu quả gây tê và giảm các tác dụng không mong muốn, tăng hiệu quả về kinh tế của phương pháp gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp Fentanyl trong các phẫu thuật bệnh trĩ và các bệnh lý hậu môn thường gặp chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá tác dụng của gây tê tủy sống liều thấp Bupivacain 4mg kết hợp Fentanyl 0,02mg trong phẫu thuật bệnh trĩ tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương".

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

120 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật khu vực vùng hậu môn bao gồm: phẫu thuật cắt trĩ, Rò hậu môn, áp xe hậu môn, cắt polyp trực tràng thấp

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tuổi > 10, trọng lượng cơ thể > 30 kg.
- Bệnh nhân xếp loại ASA I, II, III.

- Có chỉ định vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống.

- Thời gian phẫu thuật dưới 90 phút.

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân có chống chỉ định với gây tê tủy sống: Nhiễm trùng vùng cột sống, dị dạng cột sống, rối loạn đông máu, huyết động không ổn định, thiếu thể tích tuần hoàn, dị ứng với một trong các thuốc được dùng.

- Bệnh nhân không hợp tác với thầy thuốc, có tình trạng tâm thần không ổn định, rối loạn nhận cảm cảm giác xúc giác.

- Diễn biến gây mê, phẫu thuật bất thường như chảy máu nhiều, phẫu thuật kéo dài >90 phút.

- Bệnh nhân và người nhà không đồng ý hoặc không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Bệnh nhân được chia thành hai nhóm bằng nhau theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên, mỗi nhóm gồm 60 bệnh nhân.

NHÓM 1: 60 bệnh nhân có sử dụng 4mg Bupivacain + 0,02mg fentanyl

NHÓM 2: 60 bệnh nhân có sử dụng 5mg Bupivacain + 0,02mg fentanyl

3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Y Học cổ truyền Trung Ương từ 8/2019 đến 6/2020

4. Nhập và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: tính điểm trung bình, tỷ lệ % và khoảng tin cậy. Thống kê phân tích: so sánh các số trung bình, các tỷ lệ bằng kiểm định T- Student, test Chi bình phương.

5. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hiệu quả vô cảm của phương pháp gây tê tủy sống liều thấp bằng Bupivacain 4mg kết hợp Fentanyl 0,02mg trong phẫu thuật bệnh trĩ và một số bệnh lý hậu môn thường gặp.

Bảng 2. Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác ở mức T12

| Nhóm Biến số | | NHÓM 1 (n = 60) | NHÓM 2 (n = 60) | p |
|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|-------|
| T12 ĐAU (Phút) | X ± SD | 4,23 ± 1,12 | 3,86 ± 1,25 | <0,01 |
| | Min - Max | 3-8 | 1-6 | |
| T12 LẠNH (Phút) | X ± SD | 2,86 ± 1,15 | 2,32 ± 0,35 | <0,01 |
| | Min - Max | 1,3-4,2 | 0,86-3,95 | |

Nhận xét: Thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác đau và cảm giác lạnh của nhóm 1 chậm hơn nhóm 2 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong một nhóm, cảm giác lạnh sẽ bị ức chế trước, sau đó mới ức chế cảm giác đau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Thời gian vô cảm ở T12 (phút)

| Nhóm Biến số | | NHÓM 1 (n = 60) | NHÓM 2 (n = 60) | p |
|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|-------|
| T12 ĐAU (Phút) | X ± SD | 87,62±6,35 | 88,45 ± 7,62 | >0,05 |
| | Min - Max | 69-95 | 76-101 | |
| T12 LẠNH (Phút) | X ± SD | 112,3 ± 6,8 | 113,5-8,2 | >0,05 |
| | Min - Max | 85-125 | 96-132 | |

Nhận xét: Thời gian vô cảm ở T12 của hai loại cảm giác đau và lạnh ở hai nhóm như nhau với $p > 0,05$. Ở mỗi nhóm thời gian vô cảm trung bình ở T12 của cảm giác đau ngắn hơn cảm giác nóng lạnh với $p < 0,01$.

Bảng 3. Đánh giá mức độ giảm đau trong phẫu thuật

| Mức độ Nhóm | Tốt | | Trung bình | | Kém | |
|--------------------|-----|-----|------------|---|-----|---|
| | BN | % | BN | % | BN | % |
| NHÓM 1 (n=60) | 60 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NHÓM 2 (n = 60) | 60 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Cả 2 nhóm có tỷ lệ mức độ giảm đau trong phẫu thuật tốt là 100%.

Bảng 4. Tác dụng giảm đau sau phẫu thuật (giờ)

| Thời gian (Giờ) | NHÓM 1 (n = 60) | NHÓM 2 (n = 60) | p |
|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| X ± SD | 5,59 ± 1,0 | 5,66 ± 0,73 | $p > 0,05$ |
| MIN – MAX | 3-8 | 4-7,5 | |

Nhận xét: Thời gian giảm đau sau phẫu thuật của nhóm 1 là $5,59 \pm 1,0$ giờ, tối đa 8 giờ.

Thời gian giảm đau sau phẫu thuật của nhóm 2 là $5,66 \pm 0,73$ giờ, tối đa 7,5 giờ.

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

2. Tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân tụt huyết áp

| Nhóm | NHÓM 1 (n = 60) | | NHÓM 2 (n = 60) | |
|--------------|--------------------|-----|--------------------|-----|
| | Bệnh nhân | % | Bệnh nhân | % |
| Tụt HA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Không tụt HA | 60 | 100 | 60 | 100 |

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào ở cả 2 nhóm nghiên cứu bị tụt huyết áp

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn trong phẫu thuật

| Nhóm Tác dụng phụ | NHÓM 1 (n = 60) | | NHÓM 2 (n = 60) | | p |
|----------------------|--------------------|------|--------------------|------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Không | 56 | 93,4 | 56 | 93,4 | 0,233 |
| Buồn nôn | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Run | 2 | 3,3 | 2 | 3,3 | |
| Đau đầu | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ngứa | 2 | 3,3 | 2 | 3,3 | |
| Đau lưng | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Nhận xét: Tỷ lệ các tác dụng không mong muốn trong phẫu thuật ở 2 nhóm như nhau 6,6, tỷ lệ tác dụng không mong muốn của hai nhóm là như nhau với $p > 0,05$.

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật

| Nhóm Tác dụng phụ | NHÓM 1 (n = 60) | | NHÓM 2 (n = 60) | | p |
|----------------------|--------------------|------|--------------------|-----|-------|
| | n | % | n | % | |
| Không | 59 | 98,3 | 60 | 100 | >0,05 |
| Buồn nôn | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Run | 1 | 1,7 | 0 | 0 | |
| Đau đầu | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ngứa | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Đau lưng | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Sau phẫu thuật tác dụng không mong muốn hay gặp ở hai nhóm là run chiếm 1,7% ở nhóm 1. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác ở mức T12

Ức chế cảm giác đau ở mức T12 là ức chế ở ngang nếp bẹn. Khi mức ức chế cảm giác đạt tới T12 thì có thể phẫu thuật các bệnh lý vùng

tầng sinh môn, chi dưới, phù hợp với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi.

* Cảm giác đau: Thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác đau ở mức T12 của nhóm 1 là $4,23 \pm 1,12$ phút, nhóm 2 là $3,86 \pm 1,25$ phút. Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau ở mức T12 của nhóm 1 dài hơn nhóm 2 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ngô Hữu Long năm 2012 trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác đau ở T12 là $4,12 \pm 0,67$ (3-5) phút [2]. Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau được quyết định bởi pKa của thuốc tê. Bupivacain có pKa là 8,1 điều này chứng tỏ liều 4mg có thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau chậm hơn liều 5mg bupivacain khi gây tê tủy sống. Tuy nhiên khoảng thời gian này chưa tới 10 phút cho cả hai nhóm, khoảng thời gian này cũng là thời gian cho phẫu thuật viên kê tư thế, chuẩn bị bệnh nhân, rửa tay, đi găng phẫu thuật.

* Cảm giác lạnh: Tương tự như cảm giác đau, thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác lạnh của nhóm 1 chậm hơn nhóm 2 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong cùng một nhóm chúng tôi thấy rằng, cảm giác lạnh mất trước cảm giác đau ở cùng một khoảng tủy với $p < 0,01$. Kết quả này cũng phù hợp với sinh lý của thuốc tê khi vào khoang dưới nhện tủy sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Lâm Tiến Tùng ở nhóm bupivacain T12 lạnh là $2,15 \pm 0,8$ phút, T 12 đau là $3,65 \pm 1,24$ phút [3]. Y.Y.Lee [4] và cộng sự so sánh 10mg ropivacain và 10mg bupivacain kết hợp với 15 mcg fentanyl thấy thời gian ức chế cảm giác đau ở mức T10 của hai nhóm như nhau.

2. Thời gian vô cảm

* Cảm giác đau

Thời gian vô cảm trung bình cảm giác đau ở T12 của nhóm 1 là $87,62 \pm 6,35$ phút, thấp nhất là 69 phút, cao nhất là 95 phút. Nhóm 2 là $88,45 \pm 7,62$ phút, thấp nhất là 76 phút, cao nhất là 101 phút. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thời gian mất cảm giác đau trung bình ở cả 2 nhóm đều dài hơn so với thời gian phẫu thuật trung bình đủ đảm bảo giảm đau cho phẫu thuật. Kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Hữu Long năm 2012 trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thời gian trung bình mất cảm giác đau $178 \pm 35,78$ (145-255) phút [2]. Điều này có thể do tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tuổi trung bình

của các nghiên cứu trên. Do vậy sự đào thải thuốc chậm hơn và thời gian mất cảm giác đau kéo dài hơn. Thời gian vô cảm của một loại thuốc tê được quyết định bởi tỷ lệ gắn protein huyết thanh của thuốc tê. Tỷ lệ gắn protein huyết thanh của bupivacain và ropivacain tương tự nhau. Thời gian vô cảm này đủ cho những phẫu thuật nội soi bằng quang, tiền liệt tuyến, cắt trĩ hay phẫu thuật khu vực tầng sinh môn trong thời gian dưới 60 phút và có thể kéo dài tới 90 phút mà bệnh nhân vẫn chưa thấy đau.

* Cảm giác lạnh:

Nhóm 1 thời gian vô cảm trung bình cảm giác lạnh ở mức T12 là $112,3 \pm 6,8$ phút, thấp nhất 85 phút, cao nhất 125 phút. Nhóm 2 là $113,5 - 8,2$ phút, thấp nhất 96 phút, cao nhất 132 phút. Khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong cùng một nhóm, thời gian vô cảm trung bình cảm giác lạnh dài hơn so với thời gian vô cảm trung bình cảm giác đau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Như vậy, thứ tự xuất hiện ức chế và phục hồi cảm giác là: Cảm giác lạnh mất trước cảm giác đau, sau thời gian vô cảm có tác dụng của thuốc tê cảm giác đau lại phục hồi sớm hơn cảm giác lạnh ($p < 0,05$).

3. Đánh giá mức độ giảm đau trong phẫu thuật

Cả 2 nhóm có tỷ lệ mức độ giảm đau trong phẫu thuật tốt là 100%, không có trường hợp nào ở mức độ trung bình và kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tân năm 2010 hiệu quả của gây tê tủy sống trong phẫu thuật cắt trĩ, 100% bệnh nhân ở 2 nhóm dùng 6mg Bupivacain + 0,025mg fentanyl và 10mg Bupivacain đều đạt kết quả tốt [5]. Nghiên cứu của Mehtap Honca năm 2015 trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật các bệnh lý hậu môn trực tràng, nhóm 1 (2,5 mg bupivacain 0,5% với 12,5 μ g fentanyl) có 76,9% BN giảm đau tốt, 23,1% bệnh nhân giảm đau ở mức trung bình, nhóm 2 (2,5mg bupivacain 0,5% với 25 μ g fentanyl) 84,6% bệnh nhân giảm đau tốt, 15,4% bệnh nhân giảm đau trung bình [6]. Kết quả này cho thấy hiệu lực của bupivacain 4 mg và 5 mg như nhau khi sử dụng gây tê tủy sống trên bệnh nhân phẫu thuật trĩ và các bệnh lý hậu môn thông thường.

4. Đánh giá mức độ giảm đau sau phẫu thuật

Thời gian giảm đau sau phẫu thuật của hai nhóm phụ thuộc chủ yếu tác dụng của các thuốc opioid trong hỗn hợp thuốc tê. Trong nghiên cứu của chúng tôi đều sử dụng thuốc opioid với hàm

lượng 100mcg như nhau. Kết quả thu được cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) về thời gian giảm đau trung bình sau phẫu thuật của hai nhóm. Thời gian giảm đau sau phẫu thuật của nhóm 1 là $5,59 \pm 1,0$ giờ, tối đa 8 giờ. Thời gian giảm đau sau phẫu thuật của nhóm 2 là $5,66 \pm 0,73$ giờ, tối đa 7,5 giờ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Đức Tiếp trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật chi dưới được gây tê tủy sống bằng bupivacain 0,5% liều 0,18 mg/kg kết hợp fentanyl 0,03 mg thời gian giảm đau sau mổ là $4,65 \pm 0,54$ giờ [7]. Với những phẫu thuật ngắn, can thiệp ít, việc sử dụng liều 100mcg morphin tủy sống với mục đích giảm đau là rất hợp lý, tạo cho bệnh nhân cảm giác thoải mái hơn sau phẫu thuật.

5. Tác dụng không mong muốn

Tụt huyết áp

Tụt huyết áp và mạch chậm là tác dụng không mong muốn thường xảy ra trong tê tủy sống, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tình trạng thiếu thể tích tuần hoàn trước phẫu thuật, tê liều cao, thuốc tê lan lên cao gây ức chế thần kinh giao cảm ngực... Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào ở cả 2 nhóm nghiên cứu bị tụt huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân phải dùng thuốc hỗ trợ tuần hoàn ở hai nhóm là thấp và như nhau với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Phan Ngọc Dũng trong phẫu thuật nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt năm 2014, có 17,7% BN tụt huyết áp và 15,6% mạch chậm ở nhóm bupivacain 0,5% 8mg + fentanyl 3mcg [8]. Nguy cơ tụt huyết áp do ức chế thần kinh giao cảm khi gây tê ngoài màng cứng bằng bupivacain – fentanyl ở vùng ngực nhiều hơn so với vùng thắt lưng và đặc biệt ở nhóm bệnh nhân thiếu khối lượng tuần hoàn. Mức độ tụt huyết áp phụ thuộc vào liều, nồng độ của thuốc tê... Nếu liều, nồng độ của thuốc tê thấp sẽ ảnh hưởng đến huyết động [1]. Vấn đề điều trị giảm huyết áp trong mổ và sau mổ đó là bù dịch nhanh và dùng thuốc co mạch, tuy nhiên chúng tôi muốn nhấn mạnh ở đây đó là đối với những bệnh nhân lớn tuổi và những bệnh nhân có bệnh lý tim mạch đi kèm thì việc bù dịch nhanh là không tốt dễ dẫn đến nguy cơ phù phổi cấp nguy hiểm đến tính mạng. Do đó đối với một bác sĩ gây mê hồi sức thì vấn đề ổn định nhịp tim, ổn định huyết động học trong và sau mổ đối với tất cả các bệnh nhân dù làm phương pháp vô cảm nào: gây tê tủy sống hay mê nội khí quản là hết sức cần thiết và quan trọng.

Ngửa

Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 2 trường hợp ngửa ở cả 2 nhóm trong phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Ngô Hữu Long năm 2012 trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt 1 bệnh nhân (2,9%) bị ngửa [2]. Nghiên cứu của Phan Ngọc Dũng trong phẫu thuật nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt năm 2014, có 6,7% BN ngửa ở nhóm bupivacain 0,5% 8mg + fentanyl 3mcg [8]. Cơ chế ngửa do tác dụng của thuốc họ morphin lên các thụ thể opioid đặc biệt ở vùng dây tam khoa. Ngửa tập trung ở khu vực đầu cổ và ngực. Mặc dù không nguy hiểm nhưng ngửa khiến bệnh nhân khó chịu.

Run

Trong phẫu thuật có 2 trường hợp run ở cả 2 nhóm, sau phẫu thuật nhóm 1 chỉ có 1 trường hợp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Ngô Hữu Long năm 2012 trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt 2 bệnh nhân (5,8%) bị run [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các trường hợp bệnh nhân run sau gây tê đều được điều trị bằng 30mg Dolargan pha loãng tiêm tĩnh mạch chậm và hết bệnh nhân hết run cơ sau lần tiêm thứ nhất. Chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân run nhiều ở nhóm 1 phải tiêm thêm 30 mg Dolargan sau mổ.

Các tác dụng không mong muốn khác

Trong và sau phẫu thuật, chúng tôi không gặp bệnh nhân nào đau đầu, đau lưng, nôn và buồn nôn, dị ứng thuốc tê... Theo xu hướng phát triển của y học, ngày nay các thầy thuốc càng quan tâm đến chất lượng và hiệu quả của điều trị, đặc biệt đặt mục tiêu an toàn lên hàng đầu, hạn chế thấp nhất các tai biến, biến chứng trong phẫu thuật. Do vậy không nằm ngoài xu hướng phát triển chung của y học, chúng tôi thực hiện nghiên cứu giảm liều thuốc tê Bupivacain phối hợp với Fentanyl trong tê tủy sống nhằm hạn chế biến chứng cho bệnh nhân mà vẫn đảm bảo vô cảm tốt trong phẫu thuật trí và các bệnh lý hậu môn thường gặp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương.

KẾT LUẬN

100% bệnh nhân có mức giảm đau tốt trong phẫu thuật Với Gây tê tủy sống bằng Bupivacain 4mg kết hợp Fentanyl 0,02mg. Không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp vô cảm hoặc phải thêm thuốc giảm đau.

Thời gian giảm đau sau phẫu thuật tương tự với gây tê tủy sống Bupivacain 5mg kết hợp với Fentanyl 0,02mg. (nhóm 1: $5,59 \pm 1,0$ giờ, nhóm 2: $5,66 \pm 0,73$ giờ, $p > 0,05$).

Thời gian trung bình xuất hiện ức chế cảm giác đau và cảm giác lạnh của nhóm 1 đều chậm hơn nhóm 2 (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$).

Thời gian vô cảm trung bình ở mức T12 của hai loại cảm giác đau và lạnh ở hai nhóm như nhau (nhóm 1: $87,62 \pm 6,35$ phút, nhóm 2: $88,45 \pm 7,62$ phút với $p > 0,05$).

Tỷ lệ các tác dụng không mong muốn chỉ gặp là (ngứa, run) chung trong và sau phẫu thuật lần lượt là 3,3% ở nhóm 1 và 3,3% ở nhóm 2, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không gặp các biến chứng nặng như dị ứng thuốc tê, đau đầu, đau lưng, buồn nôn sau gây tê ... Không có trường hợp nào đau hoặc phải chuyển phương pháp vô cảm trong phẫu thuật ở cả 2 nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Manchikanti L, Knezevic NN and Parr A** (2020), "Does Epidural Bupivacaine with or Without Steroids Provide Long-Term Relief? A Systematic Review and Meta-analysis", *Curr Pain Headache Rep*, 24(6), 26.

2. **Ngô Hữu Long** (2012), "So sánh gây tê tủy sống bằng bupivacain kết hợp sufentanil hoặc fentanyl trong phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt", *Tạp chí Y dược học quân sự* 2(2), 137-142.

3. **Lâm Tiến Tùng** (2016), *So sánh hiệu quả vô cảm và các tác dụng không mong muốn khi gây tê tủy sống bằng liều thấp của bupivacain*

với ropivacain ở người cao tuổi, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Lee Y. Y., Ngan Kee W. D., Muchhal K.** et al. (2005), "Randomized double-blind comparison of ropivacaine-fentanyl and bupivacaine-fentanyl for spinal anaesthesia for urological surgery", *Acta Anaesthesiol Scand*, 49(10), 1477-82.

5. **Nguyễn Văn Tân** (2011), "So sánh hiệu quả của gây tê tủy sống với marcain tăng trọng liều thấp phối hợp fentanyl và marcain tăng trọng đơn thuần trong phẫu thuật cắt trĩ tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2010", *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 15(4), 68-76.

6. **Mehtap Honca, Necla Dereli and Emine Arzu Kose** (2015), "Low-dose bupivacaine plus fentanyl combination for spinal anesthesia in anorectal surgery", *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(6), 461-465.

7. **Trần Đức Tiếp** (2010), "Nghiên cứu so sánh gây tê tủy sống bằng bupivacain kết hợp morphin và bupivacain kết hợp với fentanyl trong phẫu thuật chi dưới", *Tạp chí y học thực hành*, 625(45), 136-139.

8. **Phan Ngọc Dũng, Nguyễn Hồng Sơn, Nguyễn Thị Túy Phượng** (2015), "Đánh giá hiệu quả gây tê tủy sống bằng levobupivacaine liều thấp kết hợp sufentanil trong phẫu thuật nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 1(19), 430-435.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NANG QUANH CHÓP Ở RĂNG CỬA HÀM TRÊN TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

LÂM QUANG SÁNG, LÊ NGUYỄN LÂM
Khoa Răng Hàm Mật, Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nang quanh chóp là tổn thương lành tính thường tiến triển chậm nhưng liên tục không ngừng và có khuynh hướng tiêu xương lan rộng gây ra biến chứng nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán sớm và phẫu thuật điều trị kịp thời.

Chịu trách nhiệm: Lâm Quang Sáng

Email: lamquangsangst@gmail.com

Ngày nhận: 14/7/2020

Ngày phản biện: 28/8/2020

Ngày duyệt bài: 15/9/2020

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nang quanh chóp ở răng cửa hàm trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có can thiệp trên 40 bệnh nhân chẩn đoán là nang quanh chóp.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $29,18 \pm 11,77$, tỷ lệ nam/nữ = 0,6. Triệu chứng sưng đau vùng răng nguyên nhân chiếm đa số 80%, 87,5% răng nguyên nhân chưa điều trị tủy, nguyên nhân chết tủy chủ yếu do sâu răng chiếm 85%. Tổn