

Điều này tương tự so với nghiên cứu của Jan Kíryk (2021) với giá trị Ra nhóm soi mòn bằng axit photphoric 37% và laser Er:YAG lần lượt là $0,56 \pm 0,07 \mu\text{m}$, $1,35 \pm 0,21 \mu\text{m}$ thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi với độ nhám Ra tương ứng là $1,82 \pm 0,18 \mu\text{m}$, $2,10 \pm 0,21 \mu\text{m}$ (Laser Er:YAG 1,5W 15Hz), $2,02 \pm 0,15 \mu\text{m}$ (Laser Er:YAG 2W 20Hz). Sự khác biệt này là do độ nhám bề mặt men răng ban đầu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn cùng sự khác biệt về thông số cài đặt, quy trình thực hiện của laser ở hai nghiên cứu là khác nhau. Jan Kíryk đã sử dụng laser Er:YAG (LightTouch, LightInstruments, Yokneam, Israel) với các thông số hoạt động sau: năng lượng 100 mJ, tần số 10 Hz, thời gian chiếu: 10 giây, đường kính đầu chiếu 600 μm và cách răng 1 mm. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng laser Er:YAG (LightWalker, Fotona, Ljubljana, Slovenia) trong thời gian 6 giây ở khoảng cách 2 mm từ bề mặt răng với kỹ thuật chuyển động hình chữ "S" vuông góc với men răng, sử dụng chế độ QSP với mức năng lượng 100mJ và tần số lần lượt là 15Hz và 20Hz, tương ứng công suất 1,5W và 2W.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng tia laser Er:YAG ở mức 1,5W 15Hz và 2W 20Hz để soi mòn bề mặt men răng vĩnh viễn làm tăng độ nhám của men răng, cao hơn so với soi mòn bằng axit photphoric thông thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Türköz Ç, Ulusoy Ç.** Evaluation of different enamel conditioning techniques for orthodontic

- bonding. Korean J Orthod. 2012;42(1):32-38. doi:10.4041/kjod.2012.42.1.32
2. **Lopes GC, Thys DG, Klaus P, Oliveira GMS, Widmer N.** Enamel acid etching: a review. Compend Contin Educ Dent. 2007;28(1):18-24; quiz 25, 42.
3. **Lehman R, Davidson CL.** Loss of surface enamel after acid etching procedures and its relation to fluoride content. Am J Orthod. 1981; 80(1):73-82. doi:10.1016/0002-9416(81) 90197-4
4. **Keller U, Hibst R.** Experimental studies of the application of the Er:YAG laser on dental hard substances: II. Light microscopic and SEM investigations. Lasers Surg Med. 1989;9(4):345-351. doi:10.1002/lsm.1900090406
5. **Sağır S, Usumez A, Ademci E, Usumez S.** Effect of enamel laser irradiation at different pulse settings on shear bond strength of orthodontic brackets. The Angle Orthodontist. 2013;83(6): 973-980. doi:10.2319/111412-872.1
6. **Visuri SR, Walsh JT, Wigdor HA.** Erbium laser ablation of dental hard tissue: effect of water cooling. Lasers Surg Med. 1996;18(3):294-300. doi:10.1002/(SICI)1096-9101(1996)18:3<294::AID-LSM11>3.0.CO;2-6
7. **Berk N, Başaran G, Ozer T.** Comparison of sandblasting, laser irradiation, and conventional acid etching for orthodontic bonding of molar tubes. Eur J Orthod. 2008;30(2):183-189. doi:10.1093/ejo/cim103
8. **Tuân V. M. ., Quynh, P. H. ., Long, D. Đức ., Thanh, L. H. . & Hoàng, N. Đức. (2023).** 35. HIỆU QUẢ TÁI KHOẢNG HÓA TRÊN BỀ MẶT MÈN RĂNG VĨNH VIỄN CỦA KEM CHAI RĂNG CHỨA 5000 PPM FLUOR TRÊN THỨC NGHIỆM. Tạp Chí Y học Công đồng, 64(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.843>
9. **Kíryk J, Matys J, Nikodem A, et al.** The Effect of Er:YAG Laser on a Shear Bond Strength Value of Orthodontic Brackets to Enamel—A Preliminary Study. Materials (Basel). 2021;14(9):2093. doi:10.3390/ma14092093.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT CỦA TRUYỀN TĨNH MẠCH LIDOCAINE TRONG GÂY MÊ CẮT TÚI MẬT NỘI SOI

Trần Tuấn Anh¹, Trịnh Văn Đồng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật và tác dụng không mong muốn của truyền tĩnh mạch Lidocain trong gây mê cắt túi mật nội soi.
Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu, thử nghiệm

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Anh

Email: tta221294@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 60 bệnh nhân có chỉ định gây mê cắt túi mật nội soi từ tháng 1 – 9/2024 tại Bệnh viện Bưu Điện, gồm 2 nhóm: nhóm NC là 30 bệnh nhân truyền tĩnh mạch Lidocaine 1% trong mổ, nhóm C là 30 bệnh nhân không truyền. **Kết quả:** Đa số BN trong nghiên cứu có mức độ đau vừa đến đau nhẹ (VAS < 4). Truyền tĩnh mạch lidocaine trong gây mê phẫu thuật cắt túi mật nội soi có tác dụng giảm đau sau mổ làm giảm 31,9% lượng morphin sử dụng trong 24 giờ đầu sau mổ. Truyền tĩnh mạch Lidocain giảm tỉ lệ nôn, buồn nôn sau mổ. Chúng tôi không ghi nhận các tác dụng phụ nặng hay ngộ độc thuốc tê. **Kết luận:** Có thể áp dụng phương pháp truyền tĩnh mạch Lidocaine như một thành phần trong phác đồ giảm đau đa mô thức trong phẫu thuật cắt túi mật nội soi.

Từ khóa: Lidocaine truyền tĩnh mạch, giảm đau lidocaine, phẫu thuật cắt túi mật nội soi.

SUMMARY

ANALGESIC EFFICACY OF INTRAVENOUS LIDOCAINE INFUSION AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Objective: The study determined the analgesic effect and the complications of intravenous lidocaine infusion after laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** Prospective, randomized controlled clinical trial on 60 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy from January to September 2024 at Hospital Of Post And Telecommunications, including 2 groups: the research group was 30 patients with intravenous Lidocaine 1% during surgery, group C was 30 patients without infusion. **Results:** The majority of patients in the study had moderate to mild pain (VAS < 4). Intravenous lidocaine infusion during laparoscopic cholecystectomy surgery has an analgesic effect after surgery, reducing the amount of morphine used in the first 24 hours after surgery by 31.9%. Intravenous Lidocaine infusion reduces the rate of vomiting and nausea after surgery. We did not record any serious side effects or anesthetic poisoning. **Conclusions:** Lidocaine intravenous can be applied as a component of a multimodal analgesic regimen in laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: Lidocaine intravenous, pain relief lidocaine, laparoscopic cholecystectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đau sau mổ là một vấn đề quan trọng trong chương trình phục hồi sớm sau phẫu thuật nói chung và phẫu thuật cắt túi mật nội soi nói riêng. Hậu quả của đau là các rối loạn về huyết động như: mạch nhanh, huyết áp tăng, các rối loạn về hô hấp: thở nhanh, suy thở, xẹp phổi, các rối loạn về nội tiết: tăng catecholamin, tăng đường huyết, các rối loạn về thần kinh, tâm thần: vật vã, kích động. Đau sau phẫu thuật nếu không được điều trị có thể chuyển thành đau mạn tính.

Điều trị đau sau mổ giúp cho người bệnh sớm hồi phục các chức năng, giảm thiểu các biến chứng, đồng thời tạo nên một sự thoải mái trên tinh thần người bệnh sau phẫu thuật.

Cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, y học cũng ngày càng phát triển. Phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật cắt túi mật nội soi là một thành tựu của khoa học kỹ thuật trong y học hiện đại. Với các ưu điểm vượt trội như giảm tới mức tối đa sang chấn do phẫu thuật, do đó giảm mức độ đau và thời gian nằm viện cũng được rút ngắn... Số lượng người bệnh được phẫu thuật nội soi đặc biệt là phẫu thuật cắt túi mật nội soi ngày càng tăng nhiều. Đau sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi có những đặc điểm như đau tại vết mổ, đau vai,...và được đánh giá ở mức độ

trung bình, tuy vậy cũng ảnh hưởng khá nhiều lên người bệnh. Giảm đau sau mổ cắt túi mật nội soi thường được áp dụng phương pháp giảm đau đa mô thức như dùng thuốc opioid, thuốc chống viêm không steroid, dexamethasone, tê tại chỗ... Tuy nhiên, nhiều trường hợp người bệnh vẫn chưa kiểm soát được đau sau phẫu thuật.

Gần đây, có sự gia tăng trở lại mối quan tâm đến việc sử dụng lidocaine truyền tĩnh mạch trong phẫu thuật bụng với tác dụng giảm đau, chống tăng đau và kháng viêm [1]. Những nghiên cứu trước đây cho thấy lidocaine có hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật, giảm nhu cầu sử dụng opioids, tạo điều kiện phục hồi chức năng ruột sớm hơn và rút ngắn thời gian nằm viện sau phẫu thuật. Do vậy để nâng cao chất lượng điều trị đau sau mổ trong phẫu thuật cắt túi mật nội soi và giảm tác dụng phụ của opioid, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của truyền tĩnh mạch Lidocaine để kiểm soát đau sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi" với 2 mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật của truyền tĩnh mạch Lidocaine trong gây mê cắt túi mật nội soi và đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phương pháp này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi, tuổi đủ 18–75, tình trạng sức khỏe ASA I – ASA II.

Tiêu chuẩn loại trừ: Cân nặng dưới 45 kg hay trên 100 kg, bệnh nghiêm trọng đường hô hấp, bệnh lý gan, suy thận. Tiền căn đau mãn tính, tiền căn sử dụng hoặc đang sử dụng chất ma túy, đối tượng bệnh tâm thần, dị ứng với thuốc tê và các thuốc sử dụng trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có tai biến liên quan phẫu thuật hoặc gây mê

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, từ tháng 1-9/2024, tại Khoa Gây mê hồi sức bệnh viện Bưu Điện.

Chọn mẫu, cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Nhóm NC (nhóm nghiên cứu, n=30): Truyền lidocaine 1%, liều tải 1,5 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm trong 10 phút trước khởi mê, liều duy trì qua bơm tiêm điện 2 mg/kg/giờ đến cuối cuộc mổ (đóng xong da bụng). Nhóm C (Nhóm chứng, n=30): Không truyền Lidocaine sản

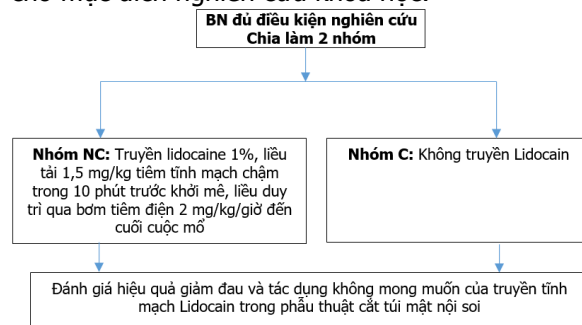
Chỉ số nghiên cứu: thu thập thông tin mỗi

bệnh nhân bao gồm tuổi (năm), giới, BMI, chỉ số ASA, thời gian truyền lidocain, tổng liều truyền lidocaine. Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng các chỉ số tổng liều morphin sử dụng trong 24 giờ đầu sau mổ; điểm đau VAS khi nghỉ ngơi, vận động tại các thời điểm sau rút ống nội khí quản 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ. Đánh giá tác dụng không mong muốn: buồn nôn, nôn, triệu chứng khác.

Quy trình nghiên cứu: mô tả như hình 1. Chúng tôi sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng để thu thập thông tin sản phụ cả các kết quả nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê với khoảng tin cậy 95%.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được kiểm duyệt bởi hội đồng thông qua đề cương trường Đại học Y Hà Nội, nghiên cứu tuân thủ các tiêu chuẩn đạo đức trong lĩnh vực y sinh. Bệnh nhân có quyền tham gia hoặc từ chối tham gia nghiên cứu. Các thông tin về bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.



Hình 1. Quy trình nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung

| Nhóm | Chỉ tiêu | Nhóm NC (n=30) | Nhóm C (n=30) | p |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Tuổi (năm) | $\bar{X} \pm SD$ | 46,93 $\pm 12,35$ | 50,13 $\pm 12,29$ | 0,32 |
| | | | | |
| Giới | Nam | 9(30) | 13(43) | 0,284 |
| | Nữ | 21(70) | 17(57) | |
| ASA(%) | I | 21(70) | 19(63) | 0,584 |
| | II | 9(30) | 11(37) | |
| BMI (kg/m ²) | $\bar{X} \pm SD$ | 22,3 $\pm 1,5$ | 23,2 $\pm 2,3$ | 0,1 |

Tuổi trung bình của nhóm NC là 46,93 $\pm 12,35$, nhóm C là 50,13 $\pm 12,29$. Tỷ lệ nam nữ ở nhóm NC là nam 30%, nữ 70%; nhóm C là nam 43%, nữ 57%. Nhóm NC 70% ASA I, 30% ASA

II; nhóm C 63% ASA I, 37% ASA II. BMI trung bình của nhóm NC là 22,3 $\pm 1,5$, nhóm C là 23,2 $\pm 2,3$.

Sự khác biệt về đặc điểm chung của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

3.2. Nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau

Bảng 2. Tổng liều morphin sử dụng sau mổ

| Biến số | | Nhóm NC (n=30) | Nhóm C (n=30) | p |
|-------------------------------|------------------|------------------|----------------|---------|
| Tổng liều morphin sau mổ (mg) | $\bar{X} \pm SD$ | 10,08 $\pm 1,97$ | 14,8 $\pm 2,2$ | < 0.001 |
| | Min-max | 7-16 | 7-18 | |

Tổng liều morphin trung bình sử dụng trong 24 giờ đầu sau mổ ở nhóm NC là 10,08 $\pm 1,97$ mg ít hơn nhóm chứng lượng morphin tiêu thụ trung bình là 14,8 $\pm 2,2$ mg. Sử dụng lidocaine làm giảm liều morphin 24 giờ đầu sau mổ so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

3.3. Điểm đau VAS khi nghỉ, khi vận động (ho) tại các thời điểm sau mổ

Bảng 3. Điểm đau VAS khi nghỉ, vận động tại các thời điểm sau mổ 24 giờ

| Biến số | Thời điểm | Nhóm NC (n=30) | Nhóm C (n=30) | p |
|----------------------------|-----------|-----------------|-----------------|-------|
| Điểm VAS khi nghỉ | Giờ 1 | 2,43 $\pm 0,51$ | 2,53 $\pm 0,51$ | 0,45 |
| | Giờ 4 | 2,23 $\pm 0,43$ | 2,43 $\pm 0,5$ | 0,1 |
| | Giờ 8 | 2,13 $\pm 0,35$ | 2,17 $\pm 0,38$ | 0,72 |
| | Giờ 12 | 2 $\pm 0,0$ | 2,07 $\pm 0,25$ | 0,16 |
| | Giờ 24 | 1,93 $\pm 0,25$ | 2,03 $\pm 0,18$ | 0,09 |
| Điểm VAS khi vận động (ho) | Giờ 1 | 3,4 $\pm 0,51$ | 3,53 $\pm 0,51$ | 0,31 |
| | Giờ 4 | 3,13 $\pm 0,43$ | 3,43 $\pm 0,5$ | 0,016 |
| | Giờ 8 | 2,93 $\pm 0,52$ | 3,07 $\pm 0,37$ | 0,26 |
| | Giờ 12 | 2,6 $\pm 0,5$ | 2,8 $\pm 0,56$ | 0,15 |
| | Giờ 24 | 2,33 $\pm 0,48$ | 2,33 $\pm 0,55$ | 1 |

Điểm VAS trung bình khi nghỉ, vận động của 2 nhóm đều nhỏ hơn 3 ở các thời điểm nghiên cứu và điểm VAS trung bình khi nghỉ, vận động của nhóm NC luôn nhỏ hơn nhóm C ở mọi thời điểm 48 giờ sau mổ tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức độ đau của hai nhóm có khuynh hướng giảm dần theo thời gian và đạt mức độ đau nhẹ VAS ≤ 3 điểm. Tuy nhiên có trung bình điểm đau VAS khi vận động ở nhóm chứng và nhóm lidocaine khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm giờ thứ 4 sau mổ ($p < 0,05$).

3.4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn ở 2 nhóm nghiên cứu

| Biểu hiện | Nhóm | Nhóm NC (n=30) | Nhóm C (n=30) | p |
|-----------|-------|----------------|---------------|---|
| | Số BN | % | Số BN | % |

| | | | | | |
|---------------|---|-----|---|-----|------------|
| Nôn, buồn nôn | 3 | 10% | 9 | 30% | $P < 0,05$ |
| Mạch chậm | 0 | 0% | 0 | 0% | $P > 0,05$ |
| Tụt huyết áp | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| TDKMM khác | 0 | 0% | 0 | 0% | |

Tỉ lệ nôn buồn nôn của nhóm NC 10% thấp hơn nhóm C 30%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tác dụng mong muốn khác không xuất hiện ở cả 2 nhóm

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá đặc điểm chung của 30 bệnh nhân ở mỗi nhóm nghiên cứu về tuổi, giới, ASA, BMI. Chúng tôi không thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lidocaine truyền tĩnh mạch thực sự có hiệu quả giảm đau. Lidocaine truyền tĩnh mạch làm giảm tổng liều morphin sử dụng trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật ở nhóm lidocaine so với nhóm chứng. Cụ thể, nhóm lidocaine sử dụng trung bình $10,08 \pm 1,97$ mg, giảm được 31,9% lượng morphine trong 24 giờ đầu sau mổ so với nhóm chứng $14,8 \pm 5,8$ mg. Tác giả S.Lauwick [2] và X.Song [3] cũng nghiên cứu trên phẫu thuật cắt túi mật nội soi, kết quả giảm 50% lượng Fentanyl PCA 24 giờ đầu sau mổ. Trong nghiên cứu của tác giả thì lượng opioids giảm nhiều hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi còn phối hợp giảm đau bằng paracetamol sau mổ. So với nghiên cứu trong nước của tác giả Văn Phước Toàn [4], trên đối tượng phẫu thuật cắt đại tràng nội soi, với liều truyền lidocaine tương đồng, kết quả lượng morphin trung bình 24 giờ đầu sau mổ của tác giả ở nhóm nghiên cứu giảm 40,5% so với nhóm chứng tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy, việc truyền lidocaine trong mổ có tác dụng giảm liều opioid sau mổ.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ đau của người bệnh dựa trên thang điểm VAS khi nằm nghỉ tại giường và khi vận động (ho). Mức độ đau sau phẫu thuật của người bệnh khi vận động ở nhóm lidocaine giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ở giờ thứ 4 sau phẫu thuật. Tất cả các đối tượng hai nhóm đều có mức độ đau ít VAS < 3 và không khác biệt về ý nghĩa thống kê. Đa số các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi có mức đau nhẹ đến trung bình. Mức độ đau có khuynh hướng giảm dần theo thời gian. Để đảm bảo tính y đức trong nghiên cứu, tránh để người bệnh đau dữ dội sau mổ, chúng tôi sử dụng phác đồ giảm đau tương tự nhau giữa 2 nhóm nên điểm đau VAS của 2 nhóm đều ở mức trung bình đến thấp và đa phần sự khác biệt về mức độ đau không có ý

nghĩa thống kê. Để đánh giá khách quan hơn, sự khác biệt chỉ được thể hiện qua lượng morphin do người bệnh tự kiểm soát trong 24 giờ đầu sau mổ như đã nêu trên.

Lidocaine đường TM có tác động giảm đau cả ngoại biên lẫn trung ương, hiệu quả tốt hơn nếu truyền trước khi chấn thương xảy ra. Ngoài ra, lidocaine đường tĩnh mạch còn có tác dụng chống tăng đau và dị cảm sau mổ, đây là tác dụng phụ không mong muốn khi sử dụng opioid tĩnh mạch [5], [6], [7]

Tỉ lệ buồn nôn, nôn sau mổ ở nhóm chứng là 30% gấp ba lần ở nhóm NC (10%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới. Một phân tích gộp gồm 12 nghiên cứu truyền lidocaine cho thấy lidocaine có tác dụng giảm tỉ lệ buồn nôn, nôn sau mổ [8].

Trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện triệu chứng: hoa mắt, ngù gà, tê môi, khô miệng, miệng có vị kim loại, buồn nôn, run giật cơ, ù tai, rối loạn thị giác và rối loạn nhịp tim. Do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu còn nhỏ, không tiến hành đo nồng độ huyết tương nên không thể đánh giá được tính an toàn tuyệt đối của truyền lidocaine.

V. KẾT LUẬN

Có thể xem truyền tĩnh mạch Lidocain là một phần trong phương pháp giảm đau đa phương thức trong gây mê cắt túi mật nội soi. Truyền Lidocain giúp giảm nhu cầu sử dụng opioid sau mổ, giảm tỉ lệ nôn buồn nôn sau mổ. Nghiên cứu chưa ghi nhận trường hợp nào có biến chứng truyền Lidocain

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nt V, Ed K, Rr B, et al.** Efficacy of Intravenous Lidocaine for Postoperative Analgesia Following Laparoscopic Surgery: A Meta-Analysis. *World journal of surgery*. 2015;39(9). doi:10.1007/s00268-015-3105-6
2. **Lauwick S, Kim DJ, Michelagnoli G, et al.** Intraoperative infusion of lidocaine reduces postoperative fentanyl requirements in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Can J Anaesth*. 2008;55(11):754-760. doi:10.1007/BF03016348
3. **Song X, Sun Y, Zhang X, Li T, Yang B.** Effect of perioperative intravenous lidocaine infusion on postoperative recovery following laparoscopic Cholecystectomy-A randomized controlled trial. *International Journal of Surgery*. 2017;45:8-13. doi:10.1016/j.ijsu.2017.07.042
4. **Văn Phước Toàn.** Hiệu quả giảm đau của lidocaine truyền tĩnh mạch trong phẫu thuật chương trình cắt đại tràng nội soi. *Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh*; 2019.
5. **Kuhry E, Schwenk W, Gaupset R, et al,** (2008), Long-term outcome of laparoscopic surgery for colorectal cancer: a cochrane

- systematic review of randomised controlled trials. *Cancer Treat Rev*, 34, pp.498–504.
6. **Junger A, Klasen J, Benson M, et al**, (2001), Factors determining length of stay of surgical day-case patients, *Eur J Anaesthesiol*, 18, pp.314 - 321.
 7. **Marret E, Rolin M, Beaussier M, Bonnet F**, (2008), Meta-analysis of intravenous lidocaine and postoperative recovery after abdominal surgery, *Br J Surg*, 95(11), pp.1331 – 1338.
 8. **Ventham N. T., Kennedy E. D., Brady R. R., et al**. (2015), "Efficacy of Intravenous Lidocaine for Postoperative Analgesia Following Laparoscopic Surgery: A Meta-Analysis", *World J Surg*, 39 (9), pp. 2220-34.

CẢI THIỆN CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP KỸ THUẬT GƯƠNG TRỊ LIỆU

Phạm Hồng Vân¹, Trần Phương Đông¹, Nguyễn Tiến Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm chức năng chi trên bên liệt ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não sau giai đoạn cấp và đánh giá hiệu quả cải thiện chức năng của chi trên bên liệt của phương pháp điện châm kết hợp kỹ thuật gương trị liệu. **Đối tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người sau đột quỵ nhồi máu não, chia thành 2 nhóm, 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp gương trị liệu và 35 bệnh nhân được điều trị bằng điện châm đơn thuần. Cả hai nhóm được điều trị trong liệu trình 28 ngày. **Kết quả:** 80% BN sau đột quỵ nhồi máu não có mức độ khéo léo bàn tay ở mức trung bình theo thang điểm HMS, 74,29% có mức độ sử dụng chi trên theo thang điểm MAL-QOM, ARAT ở mức trung bình và 72,85% BN có mức độ hoạt động cánh tay theo thang điểm FMAT ở mức trung bình. Điện châm kết hợp kỹ thuật gương trị liệu có tác dụng cải thiện chức năng chi trên tốt hơn so với nhóm chỉ được điều trị bằng điện châm đơn thuần ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sử dụng phương pháp điện châm kết hợp gương trị liệu có hiệu quả trong điều trị phục hồi chức năng của chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người sau đột quỵ nhồi máu não.

Từ khóa: Đột quỵ, chức năng vận động chi trên, điện châm, kỹ thuật gương trị liệu.

SUMMARY

IMPROVEMENT OF ARM FUNCTION IN HEMIPLEGIA PATIENTS DUE TO CEREBRAL INFARCTION BY COMBINED ELECTROACUPUNCTURE AND MIRROR THERAPY

Objective: To describe the functional of the paralyzed arm in patients due to cerebral infarction and to evaluate the recovery of the arm function in these patients were treated with electroacupuncture combined with mirror therapy. **Subjects and**

methods: controlled clinical intervention, comparison before and after treatment on 70 hemiplegia patients due to cerebral infarction, divided into 2 groups, 35 patients were treated with EA combined with mirror therapy and 35 patients were treated with EA alone. Both groups received a 28-day course of treatment. **Results:** 80% of patients after cerebral infarction had level of manual dexterity an average according to the HMS scale, 74.29% an average level of the arm use an average according to the MAL-QOM and ARAT scales, and 72.85% of patients had level of arm activity an average according to the FMAT scale. Electroacupuncture combined with mirror therapy had a better effect on improving arm function than the group treated with electroacupuncture alone ($p < 0.05$). **Conclusion:** Using electroacupuncture combined with mirror therapy have effectiveness in restoring arm function in patients with hemiplegia due to cerebral infarction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trong nhóm bệnh lý không lây nhiễm trong đó đột quỵ nhồi máu não chiếm đa số với tỷ lệ 80% đến 85%, bệnh có xu hướng gia tăng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, trong đó khoảng 80% người sống sót sau đột quỵ biểu hiện suy giảm vận động liên quan đến chi trên. Vận động chi trên có mối tương quan thuận với các hoạt động cơ bản của cuộc sống hàng ngày, đồng thời cũng góp phần không nhỏ vào khả năng tái hoà nhập xã hội sau đột quỵ [1], [2]. Vì vậy, cải thiện chức năng của chi trên là mục tiêu then chốt trong phục hồi cho người bệnh sau đột quỵ.

Là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền (YHCT), điện châm có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ và tăng cường dinh dưỡng cho các tổ chức. Gương trị liệu là kỹ thuật phục hồi chức năng thần kinh được thiết kế để điều chỉnh lại các cơ chế đau của vỏ não và đã chứng minh thành công đối với chứng đau chi ma, đột quỵ và

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024