ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẤM HUYỆT KẾT HỢP TÚI CHƯỜM THẢO DƯỢC ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

Trần Thái Hà[1], Mầu Tiến Dũng[1], Trần Thị Phong Lan[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa; 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp túi chườm thảo dược. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị; 40 người bệnh đủ tiêu chuẩn được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, mức độ đau VAS giảm từ 5.33 ± 1.05 điểm xuống 1.75 ± 1.15 điểm ($p < 0.05$); độ giãn cột sống thắt lưng (CSTL) từ 2.08 ± 0.71 cm tăng lên 3.93 ± 0.54 cm ($p < 0.05$);khoảng cách tay – đất trung bình giảm từ 25.93 ± 6.31 cm xuống 13.08 ± 5.06 cm; thang điểm chức năng sinh hoạt hàng ngày Oswestry Disability Index (ODI) từ 49.2 ± 9.43 % giảm xuống 24.3 ± 9.89 % ($p < 0.05$). **Kết luận:** Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược có tác dụng cải thiện điểm đau VAS, độ giãn CSTL, khoảng cách tay đất và chỉ số ODI trong điều trị bệnh nhân đau TKT; Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên người bệnh nghiên cứu.

Từ khóa: Đau thần kinh tọa, túi chườm thảo dược

SUMMARY

EVALUATION ON THE EFFECT OF HERBAL COMPRESS BAG METHOD COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND MASSAGE – ACUPRESSURE FOR SCIATICA

Objective: 1. To evaluate the effect of using herbal compress bag combined with electroacupuncture and massage – acupressure for the treatment of sciatica. 2. Evaluate the side effects of the method. **Subject and method**: prospective, controlled, before - after treatment comparison intervention; 40 patients qualified were treated by electroacupuncture, massage – acupressure and herbal compress bag. **Results**: After 15 therapeutic days, the study group's VAS decreased from 5.33 ± 1.05 points to 1.75 ± 1.15 points ($p < 0.05$); lumbar elongation increased from 2.08 ± 0.71 cm to 3.93 ± 0.54cm ($p < 0.05$); daily living function scale (Oswestry Disability Index - ODI) decreased from 49.2±9.43% to 24.3±9.89% ($p < 0.05$). **Conclusion**: Using Herbal compress bag method combined with electroacupuncture and massage - acupressure is effective on improving VAS, lumbar spine elongation and ODI in sciatica; no side effect has been recorded during the treatment.

Keywords: sciatica, herbal compress bag

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (TKT) là một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng bệnh lý của cột sống thắt lưng (CSTL) và bệnh lý của các rễ thần kinh. Trong đa số các trường hợp đau TKT thường diễn biến lành tính, không ảnh hưởng trực tiếp tới tính mạng người bệnh. Tuy nhiên, các triệu chứng thường gặp trong đau TKT làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, khả năng sinh hoạt, giảm hiệu quả lao động sản xuất và tăng gánh nặng về kinh tế [1]. Điều trị đau TKT luôn là vấn đề được các thầy thuốc quan tâm và nghiên cứu nhằm tìm ra phương pháp điều trị tốt nhất để: giảm đau, phục hồi vận động, ngăn chặn sự tàn tật, tăng chất lượng cuộc sống. Y học hiện đại (YHHĐ) có điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và can thiệp ngoại khoa. Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau TKT có bệnh danh yêu cước thống, thuộc chứng tý, có rất nhiều phương pháp điều trị đã được nghiên cứu như: thuốc YHCT, châm cứu, xoa bóp, tác động cột sống, xông thuốc, chườn thuốc [2]. Mỗi liệu pháp đều có đặc điểm riêng và bước đầu đánh giá có tác dụng điều trị tốt trên lâm sàng.

Vì vậy, để góp phần làm sáng tỏ hơn về tác dụng của các phương pháp này, cũng như khẳng định hiệu quả điều trị đau thần kinh tọa bằng những phương pháp không dùng thuốc, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài**:** *"Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa".* Với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa.

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp túi chườm thảo dược.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi ≥ 18; không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh; có mức độ đau 3 ≤ VAS ≤ 6, chẩn đoán

[1]*Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà
Email: phdtranthaiha@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024
Ngày duyệt bài: 13.6.2024

đau TKT có chỉ định điều trị nội khoa. Bệnh thuộc 2 thể bệnh Y học cổ truyền (YHCT): phong hàn thấp và phong hàn thấp kết hợp can thận hư.

- Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ có thai, người có bệnh lý cao huyết áp, tim mạch không được kiểm soát hoặc đang mắc các bệnh cấp tính khác, người có bệnh lý ở da, hoặc có tổn thương, vết thương hở ở da.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 8/2023 đến 11/2023.

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

- Chất liệu nghiên cứu:

+ Phương pháp túi chườm thảo dược: Thành phần

Ngải diệp 400g
Thảo quyết minh 200g
Thiên niên kiện 200g
Thân và lá cây lá lốt 100g
Quế chi 50g
Đại hồi 50g

+ Điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm 40 người bệnh được chẩn đoán xác định đau TKT đáp ứng các tiêu chuẩn chọn.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Bước 1: Người bệnh được đánh giá các chỉ tiêu tại thời điểm trước điều trị (D_0).

+ Bước 2: Gồm 40 người bệnh, được điều trị bằng phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với túi chườm thảo dược.

• Điều trị bằng túi chườm thảo dược, chườm 20 phút / lần x 01 lần / ngày x 15 ngày (thứ bảy, chủ nhật nghỉ điều trị):

Sử dụng trong lò vi sóng, thời gian 2 - 3 phút để làm nóng túi chườm thảo dược.

Người bệnh nằm sấp trên giường và bộc lộ vùng cột sống thắt lưng.

Dùng khăn mỏng bọc túi chườm (một lớp hoặc nhiều lớp), kiểm tra độ nóng có phù hợp hay không (khoảng 40 – 50^0 C) trước khi chườm, không chườm trực tiếp khi túi chườm còn nóng. Sau 05 - 10 phút có thể tháo bớt dần các lớp khăn và tiếp tục chườm.

Kết thúc chườm, dùng khăn lau sạch vị trí chườm [3].

• Điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của Bộ Y Tế [2].

+ Bước 3: Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm D_0, D_7, D_{15}.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung về tuổi, giới.

+ Đặc điểm lâm sàng đánh giá tại các thời điểm trước điều trị (D_0), sau 7 ngày điều trị (D_7), sau điều trị 15 ngày (D_{15}):

Mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale).

Đo độ giãn CSTL (Nghiệm pháp Schober), đánh giá khoảng cách tay – đất.

Đánh giá chất lượng cuộc sống (Bảng câu hỏi đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày ODI).

+ Theo dõi tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: Vựng châm, gãy kim, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ châm, đau tăng lên, bỏng, dị ứng ngoài da.

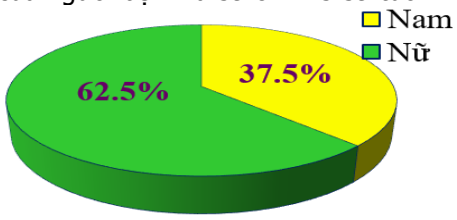
2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi

Nhóm / Nhóm tuổi	Nhóm nghiên cứu (n=40)	
	n	%
18 – 29	1	2.5
30 – 39	5	12.5
40 – 49	5	12.5
50 – 59	5	12.5
60 – 70	14	35.0
> 70	10	25.0
Tổng	40	100
Tuổi trung bình (X ± SD)	59.8 ± 15.39	

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc nhóm > 60 tuổi, chiếm 60%. Tuổi trung bình của người bệnh là 59.8 ± 15.39 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo giới

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu thuộc giới nữ chiếm 62.5 %; tỷ lệ nữ/ nam xấp xỉ 2/1.

Bảng 3.2. Kết quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS sau 15 ngày điều trị

Nhóm / Mức độ đau VAS (điểm)	Nhóm nghiên cứu (n= 40)					
	D_0		D_7		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	10	25
Đau ít	5	12.5	7	17.5	29	72.5

Đau vừa	35	87.5	33	82.5	1	2.5
Đau nặng	0	0	0	0	0	0
VAS TB ($\bar{X}$ ± SD)	5.33 ± 1.05		4.53 ± 1.20		1.75 ± 1.15	
P $_{D7 - D0}$	< 0.05					
P $_{D15 - D0}$	< 0.05					

Nhận xét: Bảng 3.2. cho thấy trước điều trị tất cả người bệnh đều có mức độ đau ít và đau vừa. Sau 7 ngày điều trị người bệnh có cải thiện mức độ đau ít. Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ người bệnh không đau là 25%, đau ít 72.5%. Điểm VAS trung bình trước điều trị là 5.33 ± 1.05 điểm, sau 15 ngày điều trị là 1.75 ± 1.15 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3.3. Kết quả cải thiện độ giãn CSTL sau 15 ngày điều trị

Nhóm / Độ giãn CSTL (cm)	Nhóm nghiên cứu (n=40)					
	D_0		D_7		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	0	0	0	0	23	57.5
Khá	10	25	10	25	14	35
Trung bình	19	47.5	22	55	3	7.5
Kém	11	27.5	8	20	0	0
Độ giãn CSTL TB ($\bar{X}$ ± SD)	2.08 ± 0.71		2.53 ± 0.62		3.93 ± 0.54	
P $_{D7 – D0}$	<0.05					
P $_{D15 – D0}$	<0.05					

Nhận xét: Bảng 3.3. cho thấy trước điều trị đa số người bệnh có độ giãn CSTL bị hạn chế. Trong đó độ giãn CSTL ở mức trung bình chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 47.5%. Sau 15 ngày điều trị, độ giãn CSTL của người bệnh tăng lên rõ rệt, có đến 82.5% người bệnh có độ giãn CSTL từ mức khá trở lên, không có người bệnh nào có độ giãn CSTL ở mức kém. Độ giãn CSTL trung bình của người bệnh trước điều trị là 2.08 ± 0.71 cm sau 15 ngày điều trị là 3.93 ± 0.54 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

Bảng 3.4. Kết quả cải thiện khoảng cách tay – đất sau 15 ngày điều trị

Nhóm / Khoảng cách tay đất (cm)	Nhóm nghiên cứu (n=40)					
	D_0		D_7		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	2	5	2	5	21	52.5
Khá	8	20	11	27.5	13	32.5
Trung bình	22	55	23	57.5	6	15
Kém	8	20	4	10	0	0
Khoảng cách tay đất TB ($\bar{X}$ ± SD)	25.93 ± 6.31		22.08 ± 5.62		13.08 ± 5.06	
P $_{D7 – D0}$	< 0.05					
P $_{D15 – D0}$	< 0.05					

Nhận xét: Bảng 3.4. cho thấy trước điều trị có đến 95.0% người bệnh bị hạn chế khoảng cách tay đất. Sau 15 ngày điều trị, khoảng cách tay đất của người bệnh cải thiện rõ rệt, có đến 85% người bệnh có khoảng cách tay đất từ mức khá trở lên, không có người bệnh nào có khoảng cách tay đất ở mức kém. Khoảng cách tay đất trung bình trước điều trị là 25.93 ± 6.31cm sau 15 ngày điều trị giảm xuống còn là 13.06± 5.06cm, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0.05.

Bảng 3.5. Cải thiện mức độ ảnh hưởng của bệnh đến sinh hoạt hàng ngày sau 15 ngày điều trị

Nhóm / Chỉ số ODI (%)	Nhóm nghiên cứu (n=40)					
	D_0		D_7		D_{15}	
	n	%	n	%	n	%
Giảm chức năng tối thiểu	0	0	0	0	16	40
Giảm chức năng trung bình	13	32.5	13	32.5	21	52.5
Giảm chức năng nặng	27	67.5	27	67.5	3	7.5
Tàn tật	0	0	0	0	0	0
Liệt giường	0	0		0	0	0
Chỉ số ODI TB ($\bar{X}$ ± SD)	49.2 ± 9.43		43.05 ± 9.83		24.3 ± 9.89	
P $_{D7 – D0}$	< 0.05					
P $_{D15 – D0}$	< 0.05					

Nhận xét: Đa số người bệnh có hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày ở mức nặng, chiếm tỷ lệ 67.5%. Sau 15 ngày điều trị, chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh cải thiện rõ rệt, có đến 40% người bệnh không còn ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt. Chỉ số ODI trung bình của người bệnh trước điều trị là 49.2 ± 9.43 %, sau 15 ngày điều trị giảm xuống còn 24.3 ± 9.89%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

- Trong quá trình điều trị 15 ngày cho 40 người bệnh chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng không mong muốn của các phương pháp can thiệp trên lâm sàng như: Vựng châm, gãy kim, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ châm, đau tăng lên, bỏng, dị ứng ngoài da.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi là một trong những yếu tố quan trọng, góp phần vào sinh lý bệnh của đau TKT. Xương và các mô xung quanh CSTL, bao gồm đĩa đệm, dây chằng, sụn khớp đều thoái hóa theo tuổi tác, sự chống đỡ của CSTL với tải trọng cơ thể hay các chấn thương vào vùng CSTL ngày càng yếu đi, dẫn đến tổn thương ngày càng nặng hơn, gây ra các triệu chứng của đau TKT [1],[2]. Ngoài ra, theo YHCT, tuổi cao dẫn đến công năng các tạng phủ suy giảm, đặc biệt là tạng can và thận. Can chủ cân, thận chủ cốt tủy. Can huyết hư không nuôi dưỡng được cân, thận hư không chủ được cốt tủy dẫn đến chứng "Yêu cước thống" trên

lâm sàng. Hơn nữa, khi tuổi cao, chính khí của cơ thể suy kém, vệ khí hư suy, tà khí nhất là các loại khí phong, hàn, thấp thừa lúc chính khí suy giảm xâm nhập vào cơ xương, kinh lạc, làm sự vận hành khí huyết tại kinh lạc bị ứ trệ, bế tắc từ đó gây đau [4].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hội chứng thắt lưng hông có thể gặp ở cả hai giới, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới. Nhiều nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam và trên thế giới cũng chỉ ra nữ giới là nhóm có tỷ lệ mắc đau TKT cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới có thể lý giải do những khác biệt về mặt sinh lý giữa nam giới và nữ giới [4].

Đau TKT không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại cản trở cuộc sống sinh hoạt, lao động hàng ngày dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó đau là biểu hiện sớm nhất của bệnh, cũng là nguyên nhân chính làm cho người bệnh khó chịu, hạn chế vận động ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống là lý do khiến người bệnh nhập viện. Một trong những mục tiêu hàng đầu trong điều trị đau TKT là giảm đau, giảm ảnh hưởng của bệnh đến sinh hoạt hàng ngày của người bệnh [1],[2].

Tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động và giảm chèn ép của điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau TKT đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu và đã được Bộ Y tế ban hành quy trình thực hiện trong chuyên ngành Y học cổ truyền. Nhóm nghiên cứu sử dụng túi chườm thảo dược kết hợp với phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt giúp thông kinh hoạt lạc, điều hòa khí huyết, giải kinh chỉ thống. Túi chườm thảo dược với các vị thuốc: Ngải diệp có tác dụng tán hàn, giảm đau, ôn kinh, chỉ huyết. Quế chi có tác dụng phát hãn, giãn cơ, ôn thông kinh lạc, giúp trợ hoá dương khí, bình khí, dùng chữa cảm hàn phong hàn, đau lạnh thượng vị và bụng, máu lạnh, vô kinh, đau khớp, đờm, phù nề, đánh trống ngực. Thân và lá cây lá lốt có tác dụng tiêu thực, trừ thấp, khu phong và hành khí. Thiên niên kiện có công dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, mạnh gân cốt, giảm đau tiêu hoá. Đại hồi có công dụng tán hàn, ấm can, chỉ thống, ôn thận. Thảo quyết minh có tác dụng thanh can, ích thận, khử phong, sáng mắt, nhuận tràng, thông tiện, tác dụng giữ nhiệt túi chườm thảo dược được lâu hơn [5].

Các vị thuốc được làm nóng, chườm vào vùng lưng có Đốc mạch và kinh Bàng Quang tạo cảm giác nóng ấm, đồng thời ngấm sâu vào trong da kết hợp mùi thơm từ tinh dầu của các thảo dược tác động đến huyệt tạo cảm giác thoải mái, tăng hiệu quả điều trị. Tác dụng ở đây đến từ sự kết hợp của sức nóng của túi chườm thảo dược và hiệu quả phản xạ trị liệu của châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm ODI để lượng giá chức năng sinh hoạt hàng này của người bệnh, bao gồm 10 câu hỏi về khả năng vận động của người bệnh trong các hoạt động hàng ngày như việc đi lại, nấu ăn và làm việc văn phòng cũng như về mức độ đau và tác động của đau đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điểm số từ mỗi câu hỏi sau đó được tính tổng hợp lại để đưa ra điểm ODI tổng thể [6].

Trong nghiên cứu sử dụng túi chườm thảo dược, chườm nóng lên vùng lưng, tác dụng trên cột sống, mà cụ thể là Đốc mạch và kinh Bàng quang. Mạch Đốc là bể của dương mạch, tổng quản dương khí toàn thân, làm đầy dương khí của cơ thể nhằm kháng lại sự xâm nhập của phong hàn thấp tà... Phần trên của kinh Bàng quang phân bố ở vùng lưng, nằm 2 bên mạch Đốc, và kinh Bàng quang có tác dụng quan trọng trong việc bổ dưỡng khí huyết cho các tạng phủ. Vì thế lợi dụng sức nóng của túi chườm kết hợp với các dược liệu, túi chườm thảo dược kích thích Đốc mạch, kinh Bàng quang từ đó ôn thông kinh lạc toàn thân, khí huyết vận hành thông sướng [2],[4].

Như vậy sử dụng túi chườm thảo dược kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt đã giảm mức độ đau tốt, cải thiện cải thiện tầm vận động CSTL và giảm mức độ chèn ép từ đó cải thiện tốt hơn các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Trong quá trình điều trị chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng không mong muốn của các phương pháp can thiệp. Điều này cho thấy tính an toàn của túi chườm thảo dược, kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

V. KẾT LUẬN

1. Tác dụng của phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược điều trị đau thần kinh tọa.

- Tác dụng giảm đau, cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng, cải thiện sự chèn ép rễ, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày: sau 15 ngày điều trị đều cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với $p < 0.05$.

2. Phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp túi chườm thảo dược không gây tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ter Meulen BC, Maas ET, Vyas A, van der Vegt M, de Priester K, de Boer MR, van Tulder MW, Weinstein HC, Ostelo RWJG** (2017). Treatment of acute sciatica with transforaminal epidural corticosteroids and local anesthetic: design of a randomized controlled trial. BMC Musculoskelet Disord. 2017 May 25.
2. **Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, tr 72 – 78.
3. **Bộ Y tế** (2020)."Quy trình y học cổ truyền, chườm ngải cứu"; Quy trình số 7.
4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), Bài giảng Y học cổ truyền tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 157-163, tr 358-363.
5. **Nguyễn Nhược Kim** (2009). Phương tễ học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 66 -71.
6. **Bộ môn Phục hồi Chức năng, Đại học Y Hà Nội** (2019). Phục hồi chức năng (Sách dùng cho bác sĩ định hướng chuyên khoa), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 49-50.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP: TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI SAU MỔ CẮT GAN DO TỔN THƯƠNG TĨNH MẠCH TRUNG TÂM SAU ĐẶT CATHETER

Nguyễn Hoàng[1], Nguyễn Văn Linh[1]

TÓM TẮT

Catheter tĩnh mạch trung tâm là công cụ rất hữu ích trong y học lâm sàng. Điều này quan trọng không chỉ với việc truyền dịch và sử dụng thuốc mà còn rất quan trọng trong việc đo lường các biến số huyết động, đặc biệt ở những bệnh nhân được chăm sóc đặc biệt hoặc phẫu thuật nặng. Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm là một thủ thuật tương đối an toàn nhưng đôi khi có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm, chẳng hạn như tràn khí màng phổi, tràn máu màng phổi, tràn dịch màng ngoài tim, chèn ép tim, nhiễm trùng huyết. Chúng tôi xin thông báo nhân một trường hợp tràn dịch màng phổi bên phải sau mổ cắt gan do biến chứng đặt catheter tĩnh mạch trung tâm. ***Từ khoá:*** tràn dịch màng phổi, tĩnh mạch trung tâm.

SUMMARY

PLEURAL EFFUSION AFTER HEPATECTOMY DUE TO CENTRAL VENOUS CATHERTER COMPLICATIONS: A CASE REPORT AND LITERATURE

Central venous catheters are very useful tools in clinical medicine. This is important not only for infusions and history drug use but is also important in measuring hemodynamic variables, especially in patients receiving special care or complicate surgery. Central venous catheterization is a relatively safe procedure but can sometimes cause dangerous complications, such as pneumothorax, hemothorax, pericardial effusion, cardiac tamponade, sepsis. We report a case of right-sided pleural effusion after hepatectomy due to central venous catheter complications. ***Keywords:*** pleural effusion, central venous catherter

[1]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng
Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024
Ngày duyệt bài: 14.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Catheter tĩnh mạch trung tâm (central venous catheter-CVC) là một thủ thuật được thực hiện thường quy trong những phẫu thuật lớn tại phòng mổ, trong các đơn vị hồi sức với mục đích truyền dịch, theo dõi huyết động và truyền hóa chất. Siêu âm, chụp dưới màn huỳnh quang có thể hỗ trợ cho việc đặt Catherter được chính xác. Tuy nhiên việc đặt sai vị trí của Catherter vẫn có thể sảy ra.[1] Việc đặt sai vị trí của Catherter có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi hoặc chèm ép tim.[2,3] Các biến chứng được báo cáo nhiều nhất là đặt sai vị trí, tràn khí màng phổi với tỷ lệ xảy ra những biến chứng này khoảng 5-19%.[3] Tràn dịch màng phổi do đặt catheter tĩnh mạch trung tâm là một biến chứng hiếm gặp, nó có thể xảy ra cùng bên hoặc cả hai bên và nó có thể đe dọa tính mạng người bệnh nếu không được xử lí kịp thời. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp tràn dịch màng phổi bên phải sau mổ cắt gan do đặt catheter tĩnh mạch trung tâm bên phải đã được điều trị thành công.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 64 tuổi, tiền sử viêm gan B 20 năm chưa điều trị, cắt bán phần cực dưới dạ dày do loét 32 năm. Vào bệnh viện Bãi Cháy – Quảng Ninh do đau bụng âm ỉ hạ sườn phải 2 tuần kèm gầy sút 3kg/tháng với chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan phân thùy sau – viêm gan B/ Tiền sử phẫu thuật cắt bán phần cực dưới dạ dày và được phẫu thuật cắt gan phân thùy sau. Trước khi phẫu thuật bệnh nhân được đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong bên phải và gây mê toàn thân. Đánh giá trong mổ: Ổ bụng khô, phúc mạc nhẵn, gan xơ hóa nhẹ, phân thùy sau