

- trong 5 năm từ năm 2014 đến năm 2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ (37), tr. 166-174.
- Ahmad Hafiz, Z., Masbah, O., and Ruslan, G.** (2011), "Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience", Malaysian Orthopaedic Journal. 5(1), pp. 34-39.
 - Hasebe, Y., Akasaka, K., and Yamamoto, M.** (2021), "Factors affecting early knee-flexion range of motion after total knee arthroplasty", J Phys Ther Sci. 33(9), pp. 672-675.
 - Ji, H. M., Ha, Y. C., Baek, J. H., and Ko, Y. B.** (2015), "Advantage of minimal anterior knee pain and long-term survivorship of cemented single radius posterior-stabilized total knee arthroplasty without patella resurfacing", Clin Orthop Surg. 7(1), pp. 54-61.
 - Lim, H. A., Song, E. K., Seon, J. K., et al.** (2017), "Causes of Aseptic Persistent Pain after Total Knee Arthroplasty", Clin Orthop Surg. 9(1), pp. 50-56.
 - Rosso, F., Cottino, U., Olivero, M., et al.** (2018), "Medium-term follow-up of 149 mobile-bearing total knee arthroplasties and evaluation of prognostic factors influencing outcomes", J Orthop Surg (Hong Kong). 26(1), pp. 1-9.
 - Sowers, M., Karvonen-Gutierrez, C. A., Jacobson, J. A., et al.** (2011), "Associations of anatomical measures from MRI with radiographically defined knee osteoarthritis score, pain, and physical functioning", J Bone Joint Surg Am. 93(3), pp. 241-251.

HIỆU QUẢ CỦA BIỆN PHÁP TRUYỀN INSULIN TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP CÓ TĂNG TRIGLYCERIDE

Võ Chí Tuyền¹, Nguyễn Công Tấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của biện pháp truyền insulin trong điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, can thiệp không đối chứng và có theo dõi dọc, so sánh trước-sau trên đối tượng là 32 bệnh nhân suy viêm tụy cấp có tăng triglyceride tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, sử dụng phương pháp thu thập số liệu tiến cứu trong thời gian từ tháng 02/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Nồng độ triglyceride máu giảm theo thời gian điều trị, sau 3 ngày đã có 24/32 bệnh nhân có TG < 5,6 mmol/L. Các triệu chứng lâm sàng của viêm tụy cấp cải thiện rõ rệt sau trung bình từ 2-4 ngày. Các thang điểm đánh giá mức độ nặng (SOFA, áp lực ổ bụng) giảm đáng kể sau 1 ngày điều trị ($p < 0,05$). Kết quả ra viện có 30/32 bệnh nhân khỏi (93,8%), có 2/32 bệnh nhân chuyển tuyến trên (6,2%) có suy đa tạng. Có 10/32 bệnh nhân (31,2%) gặp biến chứng hạ kali máu ở mức độ trung bình và nhẹ. Có 5/32 bệnh nhân (15,6%) hạ đường huyết ở mức 1. **Kết luận:** Liệu pháp truyền insulin điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglyceride ở mức độ nhẹ và trung bình cho kết quả tốt, giúp cải thiện nhanh tình trạng tăng TG. Liệu pháp tương đối an toàn, xuất hiện ít biến chứng ở mức độ nhẹ, trung bình. **Từ khóa:** truyền insulin, điều trị viêm tụy cấp, tăng triglyceride

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INSULIN INFUSION IN TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS WITH ELEVATED TRIGLYCERIDE

¹Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Võ Chí Tuyền
Email: bstuyen.lc37@mail.com@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

Objectives: Evaluate the effectiveness of insulin infusion in the treatment of acute pancreatitis with increased triglyceride. **Subjects and Methods:** The study used a cross-sectional design, uncontrolled intervention with follow-up and before-after comparison on 32 patients with acute pancreatitis with increased triglycerides at Vinh City General Hospital, using the method Prospective data collection method from February 2023 to March 2024. **Results:** Blood triglyceride levels decreased over time of treatment, after 3 days, 24/32 patients had TG < 5.6 mmol/L. Clinical symptoms of acute pancreatitis improve significantly after an average of 2-4 days. Severity assessment scores (SOFA, abdominal pressure) decreased significantly after 1 day of treatment ($p < 0.05$). As a result, 30/32 patients were discharged from the hospital (93.8%), and 2/32 patients referred to higher level hospitals (6.2%) had multiple organ failure. 10/32 patients (31.2%) experienced moderate and mild complications of hypokalemia. There were 5/32 patients (15.6%) with grade 1 hypoglycemia. **Conclusions:** Insulin infusion therapy for patients with acute pancreatitis with mild and moderate triglyceride elevation gives good results, helping to quickly improve TG elevation. The therapy is relatively safe, with few mild or moderate complications.

Keywords: Insulin infusion, treatment of acute pancreatitis, increased triglycerides.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị viêm tụy cấp (VTC) nói chung và điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride (TG) nói riêng là một quá trình phối hợp nhiều biện pháp hồi sức cấp cứu giúp làm giảm các triệu chứng lâm sàng, hạn chế các biến chứng, chấm dứt vòng xoắn bệnh lý và can thiệp nguyên nhân như: các biện pháp hồi sức (bù dịch, lọc máu liên tục, giảm đau...), nội soi ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ, thay thế huyết tương (PEX) làm giảm TG nhanh... Liệu pháp truyền insulin là một

trong những lựa chọn trong phác đồ điều trị VTC có tăng TG, đặc biệt ở các đơn vị hồi sức chưa thực hiện được PEX thì liệu pháp truyền insulin được sử dụng như là biện pháp cứu cánh để giảm triglyceride máu ở BN VTC và chi phí rẻ hơn nhiều so với PEX. Theo một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam, các tác giả kết luận rằng dùng insulin trong điều trị VTC có tăng TG có hiệu quả trong cải thiện tình trạng VTC, kiểm soát tốt triglyceride máu. Đồng thời, truyền insulin là liệu pháp an toàn, rẻ tiền và sẵn có hơn so với phương pháp điều trị bằng lọc huyết tương trong điều trị VTC có tăng TG[1,2]. Tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, chúng tôi đã áp dụng liệu pháp truyền insulin điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride từ tháng 01 năm 2022. Tính đến tháng 2 năm 2023 đã có khoảng 20 BN được điều trị bằng liệu pháp insulin. Hiệu quả ban đầu cho thấy đa số BN đều tiến triển tốt sau điều trị, ít biến chứng, cho kết quả tích cực. Do đó, để làm rõ hiệu quả của phương pháp này từ đó đưa ra những khuyến cáo khoa học thuyết phục, hoàn thiện hơn phác đồ để áp dụng trong thực tế lâm sàng trong tương lai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của biện pháp truyền insulin trong điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VTC có tăng TG máu tại khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Tp. Vinh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được đưa vào nghiên cứu khi có đủ các điều kiện sau:

+ Chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta sửa đổi năm 2012, bao gồm có 2 trong 3 các đặc điểm sau: 1. Cơ đau bụng phù hợp với VTC, 2. Lipase máu và/hoặc Amylase máu tăng ít nhất trên 3 lần so với giới hạn trên, 3. Hình ảnh tổn thương VTC trên phim CT-Scanner có cản quang và/hoặc trên phim MRI và/hoặc trên siêu âm ổ bụng.

+ Xét nghiệm TG máu > 11,3 mmol/L;

+ BN có cam kết tự nguyện tham gia điều trị tại bệnh viện ĐKTP Vinh.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ BN bị VTC do các nguyên nhân khác (sỏi mật, giun chui ống mật, chấn thương,...).

+ BN VTC nặng có điểm SOFA \geq 2 điểm, có dấu hiệu báo động.

+ Có chống chỉ định sử dụng insulin.

+ BN không được làm đầy đủ các xét nghiệm cần thiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng

thiết kế mô tả có can thiệp không đối chứng và theo dõi dọc, so sánh trước sau.

- Phương pháp thu thập số liệu: Tiến cứu trong thời gian từ tháng 2/2023 đến tháng 3/2024.

- Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện được 32 bệnh nhân lựa chọn đảm bảo tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin. Các thông tin được thu thập qua thăm khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng, hồ sơ bệnh án tại khoa HSTC-CD 01 bằng các công cụ: bệnh án nghiên cứu, xét nghiệm huyết học, sinh hoá, khí máu, siêu âm, CT-Scanner,...

2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Hỏi bệnh, khai thác tiền sử liên quan;

- Khám lâm sàng, đo dấu hiệu sinh tồn, đánh giá mức độ nặng theo các thang điểm SOFA, ALOB, APACHE II, Marshall.

- Chỉ định thực hiện cận lâm sàng: chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT-Scanner), xét nghiệm: huyết học, sinh hoá; khí máu, điện giải đồ, TG và đánh giá các tiêu chuẩn để áp dụng phác đồ.

- Tiến hành truyền tĩnh mạch insulin với liều lượng 0,1 UI/kg/giờ theo phác đồ đã được phê duyệt thực hiện tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2021.

- Theo dõi các diễn biến lâm sàng và các chỉ số xét nghiệm: chú ý TG máu 12h/lần, kali máu 4h/lần, đường máu mao mạch 2h/lần. Dùng truyền insulin nếu TG < 5,6 mmol/L, hay Glucose máu < 3,9 mmol/L.

- Đánh giá kết quả điều trị theo diễn biến các chỉ số xét nghiệm máu và các đặc điểm trên lâm sàng qua các ngày điều trị đến khi BN ra viện.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng duyệt đề cương Trường đại học Y Hà Nội và có sự cho phép triển khai thực hiện của Ban giám đốc bệnh viện ĐKTP Vinh.

Tất cả các thông tin nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ kín, mã hóa và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ được tiến hành trên những BN VTC không ở mức độ nặng, hoặc không có điều kiện thể thay thế huyết tương, BN đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu, có cam kết tham gia điều trị theo phác đồ sau khi được giải thích cụ thể chi tiết.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 2/2023 đến tháng 3/2024,

chúng tôi lựa chọn được 32 BN VTC có tăng TG đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu với kết quả ghi nhận được như sau:

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình 48,2 ± 10,7 (30 - 68 tuổi). Nam có 31/32 BN (chiếm 96,9%).

Bảng 1. Tình trạng lúc vào viện

Thông số	Giá trị	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ %
APACHE II	< 8 điểm	32	100
	> 8 điểm	0	0
SOFA	0 điểm	21	65,6
	1 điểm	11	34,4
ALOB	≤ 20 cmH ₂ O	31	96,9
	> 20 cmH ₂ O	1	3,1
K ⁺	3,0 - 3,5 mEq/l	2	6,4
	> 3,5 - 5,5 mEq/l	30	93,6
Triglycerid	Median, IQR: 22,44 (17,3-34,5) mmol/L		

Nhận xét: Đa số BN có giá trị thang điểm ở mức độ nhẹ. Có 2 BN giảm K⁺ máu nhẹ

3.2. Hiệu quả liệu pháp truyền insulin

Phương pháp điều trị: Tổng liều insulin TB sử dụng ngày đầu là 142,3 UI (108 - 213,6 UI), số ngày sử dụng insulin TB là 3,3 ± 0,8 ngày (1,3 - 6,1).

Ngày điều trị TB là 6,1 ± 1,5 ngày (2,2 - 10,1). Số BN điều trị dưới 5 ngày chiếm 46,9%.

Kết quả điều trị theo diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng

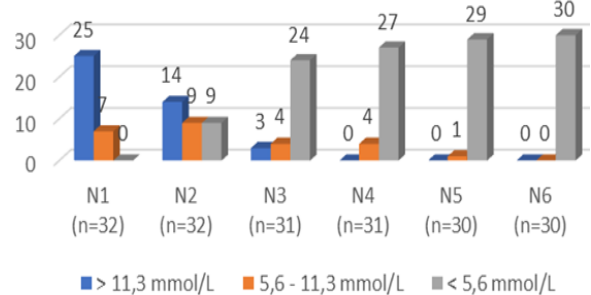
Bảng 2. So sánh các chỉ số đánh giá mức độ nặng lúc vào viện và sau 1 ngày điều trị

Ngày điều trị	T0	T1	P*
Chỉ số	(X ± SD;	(X ± SD;	

Bảng 5. Thay đổi chỉ số triglyceride máu qua các thời điểm điều trị

Giá trị	N0	N1	N2	N3	N4	N5	N6	TRV
Median	22,4	16,8	10,9	5,4	5,2	4,8	4,1	3,8
(IQR)	(17,3-34,5)	(12,9-22,7)	(7,2-12,2)	(5,3-9,3)	(4,5-7,8)	(4,1-5,6)	(3,2-4,9)	(3,0-4,4)

Nhận xét: Nồng độ TG giảm đều qua các ngày điều trị.



Biểu đồ 1. Diễn biến chỉ số triglyceride qua các ngày điều trị

Nhận xét: Số lượng BN giảm TG đáng kể

đánh giá	Min-Max)	Min-Max)	
Điểm SOFA	0,34±0,48 (0-1)	0,31±0,59 (0-1)	< 0,01
ALOB	12,9±3,8 (8-22)	8,0±3,5 (4-19)	< 0,01

*Giá trị p của kiểm định Mann-Whitney test

Nhận xét: Các thang điểm đánh giá sau 1 ngày giảm có ý nghĩa với p<0,05.

Bảng 3. So sánh sự thay đổi mức độ nặng sau ngày điều trị thứ 1 và thứ 2

Thang đo đánh giá mức độ nặng	Ngày 1 (n=32)	Ngày 2 (n=32)	p*	
Điểm SOFA	Giảm	13 (40,6%)	21 (65,6%)	0,000
	Giữ nguyên	19 (59,4%)	10 (31,3%)	
	Tăng	0	1 (3,1%)	
ALOB (cm H ₂ O)	Giảm	15 (46,9%)	25 (78,1%)	0,001
	Giữ nguyên	17 (53,1%)	6 (18,8%)	
	Tăng	0	1 (3,1%)	

*Giá trị p của kiểm định Fisher's Exact test

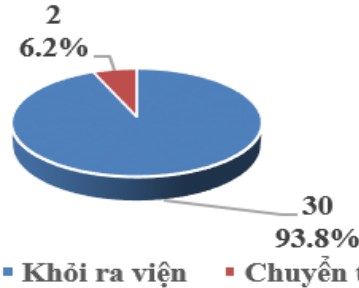
Nhận xét: Có sự cải thiện mức độ nặng sau ngày điều trị thứ 2 so với ngày thứ 1 có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Diễn biến lâm sàng

Diễn biến lâm sàng (ngày)	Số bệnh nhân	Trung bình	Min - Max
Thời gian hết đau bụng	32	3,6±1,3	2,2-5,5
Thời gian hết buồn nôn, nôn	31	1,7±0,7	1,2-3,3
Thời gian hết bí trung, đại tiện	8	2,7±0,6	2,1-3,4
Thời gian hết chướng bụng	31	2,1±1,0	1,2-4,1
Đau điểm sườn lưng	31	2,9±1,1	1,3-5,1

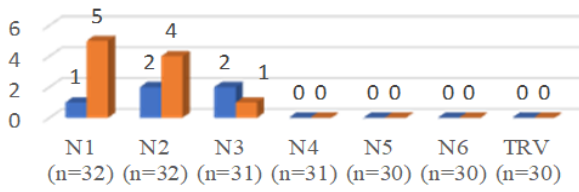
Nhận xét: Trung bình từ ngày 2-4 ngày các triệu chứng lâm sàng cải thiện đáng kể.

sau 3 ngày điều trị. Ngày thứ 6 điều trị tất cả các BN đã có mức TG < 5,6 mmol/L.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị chung (n=32)

Nhận xét: Đa số BN khỏi ra viện. Có 1 BN chuyển ở ngày thứ 2, 1 BN chuyển ở ngày thứ 4.



■ Hạ Glucose máu

Biểu đồ 3. Diễn biến hạ đường huyết và kali máu qua các ngày điều trị

Nhận xét: Có gặp một số BN hạ kali máu và glucose ở 3 ngày đầu điều trị.

Bảng 6. Mức độ hạ kali và glucose máu (n=32)

Biến chứng		Số lượng (%)
Hạ kali	Nhẹ (3-3,5 mEq/l)	9 (28,1)
	Trung bình (2,5-3,0 mEq/l)	1 (3,1)
	Nặng (< 2,5 mEq/l)	0
Hạ đường huyết	Mức 1 (3,3- 3,9 mmol/L)	5 (15,6)
	Mức 2 (2,8 – 3,3 mmol/L)	0
	Mức 3 (< 2,8 mmol/L)	0

Nhận xét: Chủ yếu gặp hạ kali và glucose mức độ nhẹ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Khi nhận xét về tuổi và giới ở bệnh nhân VTC có tăng TG cho thấy nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu khác, cho thấy nam giới chiếm phần lớn với độ tuổi trung bình khoảng 40 tuổi. Tuy nhiên, tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao, cao hơn hẳn so với một số tác giả có thể cũng giải thích do chúng tôi không thực hiện điều trị các bệnh nhân nữ mang thai có viêm tụy cấp tăng triglyceride. Toàn bộ các bệnh nhân này khoa Phụ sản và chúng tôi đều hội chẩn chuyển tuyến bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, do đó cũng giảm tỉ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu.

Các thang điểm đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân lúc vào viện cho thấy đa số ở mức độ nhẹ, 1 số ít ở mức trung bình. Có 2 bệnh nhân hạ kali máu nhẹ. Với mức độ VTC có tăng TG nhẹ hay trung bình sẽ rất phù hợp với việc áp dụng phác đồ truyền insulin. Mặt khác chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại là bệnh viện tuyến huyện, nên thường xuyên tiếp nhận các bệnh nhân đến sớm nên mức độ của bệnh nhân lúc nhập viện tương đối nhẹ hơn, cùng với đó là tâm lý người nhà, người bệnh nếu cảm thấy tình trạng nặng họ sẽ đến bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện trung ương do đó tình trạng bệnh nhân của chúng tôi nhẹ hơn so với các nghiên cứu ở các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh.

4.2. Hiệu quả liệu pháp truyền insulin. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận

các triệu chứng lâm sàng ở BN VTC giảm hoặc hết trung bình từ sau 2-4 ngày, sớm nhất là 1,2 ngày, muộn nhất là sau 5,5 ngày. Các triệu chứng lâm sàng giảm nhanh khi chúng tôi áp dụng phác đồ điều trị truyền insulin và các thuốc hỗ trợ khác, đến ngày thứ 3 gần như các triệu chứng đã hết hẳn hoặc giảm nhiều, trừ 2 trường hợp phải chuyển tuyến thì trước khi ra viện toàn bộ BN đã hết các triệu chứng lâm sàng, chỉ còn một số trường hợp BN còn ăn kém. Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất và cũng gây ra khó chịu, ảnh hưởng nhiều lên BN, do đó cải thiện được tình trạng đau bụng khi áp dụng phác đồ điều trị cũng là một trong các ưu tiên của chúng tôi. Khi so sánh về thời gian hết triệu chứng đau bụng cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương so với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Phong và cộng sự cho thấy đa số sau 4 ngày mới hết đau bụng, sớm nhất là 2 ngày và lâu nhất là 13 ngày[3]. Triệu chứng đau bụng hết trong nghiên cứu của tác giả Hồ Thanh Nhật Trường và cs (2023) bằng biện pháp truyền insulin cho thấy đa số là 2 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, lâu nhất là 6 ngày[4]. Nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Tuấn có áp dụng liệu pháp truyền insulin tĩnh mạch liên tục có thời gian hết đau bụng phần lớn là 4 ngày điều trị, ngắn nhất là 2 ngày và lâu nhất là 6 ngày[5].

Trong nghiên cứu cũng cho thấy diễn biến của các chỉ số thang điểm đánh giá mức độ nặng (SOFA, ALOB) phù hợp với đặc điểm lâm sàng của BN qua các ngày điều trị. Điểm đánh giá mức độ nặng từ các thang đo giảm đáng kể sau 1-2 ngày điều trị so với thời điểm vào viện có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Vào ngày thứ 2 điều trị có 1 BN bị suy đa tạng phải chuyển tuyến có ALOB tăng từ 19 cm H₂O (mức I) lên 24 cm H₂O (mức II), đây là trường hợp tiên lượng nặng từ khi vào viện, được chúng tôi lưu ý theo dõi, đánh giá liên tục.

Liệu pháp sử dụng Insulin cùng các thuốc hỗ trợ điều trị khác đã cho thấy hiệu quả trong giảm nồng độ TG trung bình của BN từ 29,6 mmol/L lúc nhập viện xuống mức 7,4 mmol/L vào ngày thứ 3 điều trị. Các ngày điều trị tiếp theo nồng độ triglyceride tiếp tục giảm đều đến thời điểm ngày thứ 5 là 4,7 mmol/L. Chúng tôi duy trì truyền insulin để giảm TG < 5,6 mmol/L, đây là mốc đánh dấu thành công của liệu pháp, có 24 BN có nồng độ TG giảm xuống dưới 5,6 mmol/L vào ngày thứ 3 điều trị, các BN này chúng tôi dừng truyền insulin nhưng vẫn duy trì các thuốc, dịch truyền khác. Vào ngày thứ 5 điều trị có 29/30 BN có nồng độ TG < 5,6 mmol/L, Kết quả nghiên cứu của cho thấy trước khi ra viện chỉ số

này tiếp tục giảm xuống mức trung bình ở các BN chỉ còn 3,6 mmol/L.

Nghiên cứu của tác giả Ali Coskun và cs (2015) trên 12 BN VTC tăng TG cho thấy sau khi điều trị bằng insulin tĩnh mạch, mức TG giảm xuống < 500 mg/dL trong trung bình sau 2- 3 ngày điều trị, cụ thể nồng độ TG ngày 1 ở mức trung bình là 12,8 mmol/L đã giảm xuống trung bình là 3,4 mmol/L ở ngày điều trị thứ 5[6]. Kết quả này càng khẳng định hơn vai trò của hiệu pháp trong việc làm giảm nhanh triglyceride dần về mức trung bình có thể chấp nhận được trong một khoảng thời gian điều trị ngắn ngày. Tuy các kết quả nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp insulin trong việc giảm TG rõ rệt là chưa thật sự rõ ràng, tuy nhiên các kết quả đó là gợi ý cho các bác sĩ lâm sàng có thể sử dụng phác đồ truyền insulin tĩnh mạch trong giai đoạn TG máu tăng quá cao và chờ đợi thuốc fibrate có tác dụng, hoặc cho những người có chống chỉ định với thuốc Fibrate; đặc biệt là ở những BN có đái tháo đường hoặc là phụ nữ có thai.

Kết quả điều trị cho thấy có 30/32 BN (chiếm 93,85%) khỏi bệnh ra viện. Có 2/32 trường hợp phải chuyển tuyến. Trong đó có 1 trường hợp tiên lượng nặng từ đầu qua thời gian điều trị không tiến triển nhiều và xuất hiện biến chứng suy đa tạng vào ngày thứ 2; 1 ca xuất hiện biến chứng suy thận ở ngày thứ 4 người nhà xin chuyển tuyến trên. Từ đó cho thấy đây là một kết quả rất khả quan khi chúng tôi áp dụng liệu pháp điều trị này tại một bệnh viện tuyến huyện hạng II. Nghiên cứu của tác giả Võ Thị Minh Đức và cộng sự trên 12 BN VTC tăng TG cho kết quả ra viện ổn định khỏi bệnh ở 100% trường hợp[7]. Nghiên cứu của tác giả Hồ Thanh Nhật Trường cũng sử dụng liệu pháp truyền insulin cho kết quả điều trị ra viện bệnh ổn định chiếm đa số với 97,4% (38/39 ca) và 1 ca tử vong (2,6%)[4]. Tác giả Lê Quốc Tuấn trong nghiên cứu của mình tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ 2019 đến 2023 bằng liệu pháp truyền insulin tĩnh mạch liên tục trên 56 BN cho kết quả có 98,2% khỏi ra viện (55/56 ca) và 1 ca tử vong (1,8%)[5]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Phong cho kết quả điều trị tốt chiếm 98% (49/50 ca) và 1 ca tử vong (2%)[3]. Nghiên cứu tổng hợp năm 2018 của tác giả Faisal Inayat trên 34 BN ở các nghiên cứu khác nhau cho thấy hầu hết các BN VTC tăng TG bằng truyền insulin khi ra viện đều phục hồi tốt, chỉ có 1 trường hợp tử vong[8]. Kết quả trên cho thấy hiệu quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là tốt hơn so với các tác giả khác khi không gặp trường hợp nào tử vong, tuy nhiên điều này cũng lý giải bởi mức

độ VTC tăng TG của BN trong nghiên cứu của chúng tôi nhẹ hơn, các BN điều trị ở tuyến cao hơn sẽ có mức độ nặng hơn nhiều nên tỉ lệ BN tử vong là có thể xảy ra.

Ghi nhận biến chứng trong nghiên cứu cho thấy có 5/32 BN bị hạ đường huyết ở mức độ nhẹ, với 1 BN hạ thấp nhất ở mức 3,7 mmol/L và 10/32 BN có hạ kali máu trong đó 9 ca hạ ở mức độ nhẹ (3-3,5 mEq/l) và 1 BN hạ thấp nhất là 2,8 mEq/l, đây là mức trung bình. Khi đường huyết < 3,9 mmol/L chúng tôi sẽ dùng truyền insulin ngay và truyền 1 chai glucose 5% 500ml, đồng thời vẫn tiếp tục duy trì các thuốc, dịch truyền khác. Khi nồng độ kali máu < 3,5 mEq/l các BN sẽ được bù kali ngay, các trường hợp chỉ giảm từ mức 2,5 -3,5 mEq/l chỉ cần bù bằng đường uống với kali clorua. Các biến chứng này có thể kiểm soát dễ dàng được, đồng thời cũng không gặp các biến chứng nào khác, cho thấy mức độ an toàn của liệu pháp truyền insulin. Kết quả này cũng tương tự như theo một số tác giả khác, cụ thể, nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn thấy biến chứng của liệu pháp truyền Insulin tĩnh mạch liên tục là hạ glucose gặp ở 3/56 ca (5,4%) và hạ kali máu gặp ở 5/56 ca (8,9%). Nghiên cứu của tác giả cũng cho thấy không gặp trường hợp nào bị dị ứng hay phản vệ như của chúng tôi[5]. Nghiên cứu của tác giả Võ Thị Minh Đức cho thấy việc dùng insulin có thể gây ra biến chứng như hạ đường huyết nhiều hay hạ kali máu, tuy nhiên các biến chứng này dễ dàng được kiểm soát[7]. Trong một công bố của tác giả Faisal Inayat cho thấy việc sử dụng liệu pháp điều trị bằng insulin với sự theo dõi chặt chẽ đường huyết là biện pháp an toàn, liệu pháp này là một phần quan trọng trong quản lý và điều trị BN VTC, thích hợp đặc biệt trong bối cảnh lâm sàng không có phương pháp lọc huyết tương[8]. Nghiên cứu của Ali Coskun và cộng sự cũng cho thấy 12 BN VTC tăng TG được truyền insulin cho kết quả điều trị tốt, an toàn, không xuất hiện biến chứng[6].

V. KẾT LUẬN

- Nồng độ triglyceird máu giảm theo thời gian điều trị, sau 3 ngày đã có 24/32 bệnh nhân có TG < 5,6 mmol/L. Các triệu chứng lâm sàng của viêm tụy cấp cải thiện rõ rệt sau trung bình từ 2-4 ngày. Các thang điểm đánh giá mức độ nặng (SOFA, Marshall, áp lực ổ bụng) giảm đáng kể sau 1 ngày điều trị ($p < 0,05$).

- Số ngày sử dụng insulin TB là $3,3 \pm 0,8$ (1,3-6,1) ngày. Số ngày điều trị dưới 5 ngày chiếm 46,9%, trung bình là $6,1 \pm 1,5$ (2,2 -10,1) ngày.

Kết quả ra viện có 30/32 bệnh nhân khỏi (93,8%), có 2/32 ca chuyển tuyến trên (6,2%) do có suy đa tạng. Có 10/32 bệnh nhân (31,2%) gặp biến chứng hạ kali máu ở mức độ trung bình và nhẹ. Có 5/32 bệnh nhân (15,6%) hạ đường huyết ở mức 1 (nhẹ).

Liệu pháp truyền insulin điều trị bệnh nhân VTC có tăng TG ở mức độ nhẹ và trung bình cho kết quả tốt, giúp cải thiện nhanh tình trạng tăng TG. Liệu pháp tương đối an toàn, xuất hiện ít biến chứng ở mức độ nhẹ, trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hoff A, Piechowski K.** Treatment of Hypertriglycerideemia with Aggressive Continuous Intravenous Insulin. Journal of pharmacy & pharmaceutical sciences: a publication of the Canadian Society for Pharmaceutical Sciences, Societe canadienne des sciences pharmaceutiques. 2021;24: 336-342. doi:10.18433/jpps32116
- Inayat F, Zafar F, Baig AS, et al.** Hypertriglycerideemic Pancreatitis Treated with Insulin Therapy: A Comparative Review of 34 Cases. Cureus. Oct 27 2018;10(10):e3501. doi:10.7759/cureus.3501
- Trần Thanh Phong, Dương Thiện Phước, Nguyễn Trung Kiên.** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2019.
- Hồ Thanh Nhật Trường, Huỳnh Hiếu Tâm.** Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm tụy cấp do tăng Triglyceride. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, số 56:115-121.
- Lê Quốc Tuấn.** Một số chỉ số sinh hoá, huyết học và kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng Triglyceride. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 529, tháng 8, số 1-2023: 292- 295.
- Coskun A, Erkan N, Yakan S, et al.** Treatment of hypertriglycerideemia - induced acute pancreatitis with insulin. Gastroenterology Review. 2015;1:18-22. doi:10.5114/pg.2014.45412.
- Võ Thị Minh Đức, Ngô Minh Đạo, Nguyễn Hải Thủy.** "Insulin điều trị viêm tụy cấp tăng triglyceride - báo cáo 12 ca bệnh", Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường Miền Trung, Tập 24 (số 5), pp. 41-50.
- Inayat F, Zafar F, Baig AS, et al.** Hypertriglycerideemic Pancreatitis Treated with Insulin Therapy: A Comparative Review of 34 Cases. Cureus. Oct 27 2018;10(10):e3501. doi:10.7759/cureus.3501.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT CẮT NGẮN CƠ VÒNG MI PHỐI HỢP DÀN MỠ TRONG TRẺ HOÁ MI DƯỚI

Trần Kim Phương¹, Vũ Thị Quế Anh¹, Phạm Trọng Văn¹,
Dương Diệu Hương², Nguyễn Thị Thu Hiền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cắt ngắn cơ vòng mi phối hợp với dàn mỡ mi dưới để trẻ hoá vùng mi dưới. Phẫu thuật được thực hiện tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả không đối chứng trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán rãnh lệ độ D, E, F, túi mỡ phì đại độ 4, 5, phì đại cơ vòng mi, thoát vị mỡ hoặc mất tính liên tục vùng mi mắt. **Kết quả:** Tỷ lệ nam : nữ là 1:3, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 54,7 ± 6,15 tuổi, trong đó 70% bệnh nhân ở nhóm tuổi 40-60 tuổi. Góc nghiêng ổ mắt trung bình trước phẫu thuật là 130,4 độ, sau phẫu thuật tăng lên 180,7 độ. Trước phẫu thuật 100% bệnh nhân có vị trí mi dưới và độ cong bờ mi bình thường, sau phẫu thuật có 97,5%

bệnh nhân có cơ rút mi dưới nhẹ. 95% bệnh nhân có sa trễ túi mỡ mi dưới mức độ trung bình và rõ rệt đã được giải quyết sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phương pháp cắt ngắn cơ vòng mi phối hợp dàn mỡ mi dưới có hiệu quả tốt trong trẻ hoá vùng mi dưới. **0 Từ khoá:** rãnh lệ, nhão mi, túi mỡ, phì đại cơ vòng

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGERY SHORTING THE ORBICULARIS OCULI MUSCLE COMBINED WITH FAT REPOSITION IN LOWER EYELID REJUVENATION

Objective: This study was conducted to evaluate the effectiveness of the technique of shortening the orbicularis oculi muscle combined with lower eyelid fat reposition to rejuvenate the lower eyelid area. Surgery was performed at the Oculo plastic and Reconstructive Department, Vietnam National Eye Hospital from October 2023 to May 2024. Research subjects and methods: Uncontrolled descriptive intervention study on a group Patients were diagnosed with grade D, E, F tear trough, grade 4, 5 hypertrophic fat sac, orbicularis oculi hypertrophy, fat herniation or loss of eyelid area continuity. Results: Male: female ratio 1:3, average age of the study patient group was 54.7 ± 6.15 years old, of which 70% of patients were in the

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Phòng Khám Mắt Nguyệt Cát

³Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Kim Phương
Email: trankimphuong90hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024