

sưng đau hay xuất hiện lỗ dò.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Bàn luận về kết quả X-quang ngay sau trám bít ống tủy.** Về độ dài khối guttapercha có 44/45 răng đạt tốt chiếm 97,78%, tỷ lệ này gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (98,14%) và của Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (100%) nhưng cao hơn so với nghiên cứu ở 122 bệnh nhân Tunisian năm 2018 của Berrezouga và cộng sự<sup>4</sup> (86%). Sự khác biệt này có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ là RHLHD viêm tủy không hồi phục còn của Berrezouga bao gồm nhiều nhóm răng và bệnh lý khác nhau.

Về độ đồng nhất của khối chất hàn, kết quả cho thấy có 43/45 trường hợp tốt (95,56%). Kết quả này cũng gần tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (96,27%), Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (94,92%) và Berrezouga<sup>4</sup> (95,8%). Do guttapercha không có khả năng tạo liên kết với lớp ngà răng nên sự kín khít của khối chất hàn dựa trên mối quan hệ giữa thành ống tủy-sealer-guttapercha.

**4.2. Bàn luận về kết quả điều trị sau trám bít ống tủy 6 tháng.** Kết quả sau 6 tháng theo dõi chúng tôi thu được như sau: tỷ lệ răng có điều trị thành công là 95,56%, nghi ngờ là 4,44%, không có trường hợp nào thất bại. Không có trường hợp nào thất bại có thể do thời gian nghiên cứu và theo dõi chưa đủ lâu. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Trần Thị Ngọc Anh<sup>2</sup> (thành công là 94,83%), Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (thành công là 97,14%), Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (không có trường hợp nào không lành thương). Trên thế giới năm 2018 Berrezouga và cộng sự<sup>4</sup> nghiên cứu ở 122

răng có chỉ định điều trị tủy cho kết quả 97% thành công ở nhóm tủy sống. Hai trường hợp có kết quả nghi ngờ (4,44%) là do xuất hiện vùng thấu quang nhỏ tại chóp chân răng nhưng hiện tại chưa có triệu chứng lâm sàng sưng đau, bệnh nhân vẫn ăn nhai bình thường. Chúng tôi tiếp tục theo dõi và hẹn bệnh nhân định kỳ đến kiểm tra và có biện pháp xử trí kịp thời.

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị nội nha trên 45 RHLHD có sử dụng tạo hình bằng hệ thống trám xoay Jizai, chúng tôi nhận thấy việc tạo hình bằng trám xoay Jizai giúp rút ngắn đáng kể thời gian làm việc so với hệ thống trám tay truyền thống, an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đôn Thu Hương (2020).** Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có sử dụng hệ thống lèn nhiệt EQ-V. Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Trần Thị Ngọc Anh (2017).** Kết quả điều trị nội nha viêm tủy không hồi phục nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống file One Shape. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thu Huyền (2019).** Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn thứ hai hàm dưới sử dụng trám tự điều chỉnh và hệ thống lèn nhiệt ba chiều. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Berrezouga L et al.** Outcome of Initial Endodontic Treatment Performed, by One Specialist, in 122 Tunisian Patients: A Retrospective Study. Int J dent. 2018 Jul 30;2018:3504245. <https://doi.org/10.1155/2018/3504245>
- Linn Flatli, L.K.H.a. and R.H. Kaino (2013).** Evaluation of the outcome of non-surgical root.

## HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PREGABALIN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐẠI TRỰC TRĂNG

Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>, Bùi Thị Thu Hường<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đau sau phẫu thuật có cơ chế phức tạp gồm yếu tố bản thể phối hợp với yếu tố thần kinh. Xu hướng chung trong điều trị đau cấp sau phẫu thuật là

giảm đau đa mô thức, trong đó vai trò của các thuốc giảm đau thần kinh pregabalin được quan tâm. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả giảm đau của pregabalin trên đau cấp sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên, không mù, có nhóm chứng này được thực hiện trên 70 người bệnh phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng chương trình. Người bệnh được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: pregabalin và nhóm chứng. Nhóm pregabalin được uống một liều pregabalin 150mg trước phẫu thuật 2 giờ. Giảm đau sau phẫu thuật gồm paracetamol, nefopam và morphine tĩnh mạch do người bệnh tự kiểm soát.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Q. Bình Tân

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hường

Email: bshuong.gm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.20

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

Lượng morphine tiêu thụ, điểm đau VAS khi nghỉ, khi vận động và các tác dụng không mong muốn trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật được ghi nhận. **Kết quả:** Sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng, lượng morphine tiêu thụ ở nhóm pregabalin thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (19,8 mg  $\pm$  2,6 mg và 22,1 mg  $\pm$  4,5 mg,  $p = 0,01$ ). Không có sự khác biệt về điểm đau khi nghỉ, vận động và các tác dụng không mong muốn giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Sử dụng pregabalin giúp giảm lượng morphine tiêu thụ sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. Sử dụng pregabalin không giúp cải thiện điểm đau khi nghỉ cũng như khi vận động và không làm tăng các tác dụng không mong muốn.

**Từ khóa:** pregabalin, phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng

## SUMMARY

### THE ANALGESIC EFFECT OF PREGABALIN AFTER LAPAROSCOPIC COLORECTAL SURGERY

**Introduction:** Postoperative pain has a complex mechanism including somatic factors in combination with nerves. The general trend in the treatment of acute postoperative pain is multimodal analgesia, in which the role of pregabalin neuroleptics is of increasing interest. **Objective:** to evaluate the analgesic effect of pregabalin on acute pain after laparoscopic colorectal surgery. **Subjects and Methods:** This prospective, randomized, non-blind, controlled study was performed on 70 patients undergoing elective laparoscopic colorectal surgery. Patients were randomly assigned to 2 groups: pregabalin and control. The pregabalin group received an oral dose of pregabalin 150 mg 2 hours before surgery. Postoperative analgesia includes patient-controlled intravenous paracetamol, nefopam and morphine. Morphine intake, pain scores at rest, during exercise, and adverse events during the first 24 hours after surgery were recorded. **Results:** After laparoscopic colectomy, the amount of morphine consumed in the pregabalin group was statistically significantly lower than in the control group (19.8 mg  $\pm$  2.6mg and 22.1 mg  $\pm$  4.5 mg,  $p = 0.01$ ). There were no differences in pain scores at rest, during exercise and in adverse events between the 2 groups. **Conclusion:** The administration of pregabalin resulted in reduction in morphine consumption after laparoscopic colectomy. The administration of pregabalin did not improve pain scores at rest, on movement and did not increase adverse effects.

**Keywords:** Pregabalin, laparoscopic colorectal surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cấp tính sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng được đánh giá ở mức độ trung bình đến nặng<sup>(1)</sup>. Kiểm soát đau tốt là một trong những yếu tố giúp người bệnh giảm tai biến, biến chứng và nhanh chóng phục hồi chức năng các cơ quan trong giai đoạn hậu phẫu<sup>(2)</sup>. Giảm đau đa mô thức được áp dụng rộng rãi với các thuốc giảm đau đường toàn thân có hoặc không có kèm theo gây tê vùng. Các phương pháp giảm đau phối hợp có thể thực hiện trước, trong

và sau phẫu thuật nhằm giảm sử dụng morphine sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng<sup>(3)</sup>.

Đau sau mổ là loại đau phức tạp do có sự kết hợp giữa đau bản thể và yếu tố thần kinh. Pregabalin là thuốc thuộc nhóm gabapentinoids có tác dụng giảm đau và ngừa đau mạn tính do thần kinh. Pregabalin có cấu trúc tương tự như gamma-aminobutyric acid (GABA), ức chế kênh canxi do gắn vào tiểu đơn vị  $\alpha 2\delta$ -1 làm giảm sự giải phóng các chất dẫn truyền thần kinh (glutamate, chất P và calcitonin peptide<sup>(4,5)</sup>). Trong chương trình tăng cường hồi phục sớm sau phẫu thuật đại tràng (ERAS), gabapentinoids được sử dụng với mục đích giảm đau dự phòng trước phẫu thuật như là một phần của giảm đau đa mô thức. Nhiều nghiên cứu ngẫu nhiên có nhóm chứng và phân tích gộp cho thấy gabapentinoids nói chung và pregabalin nói riêng làm giảm nhu cầu sử dụng thuốc phiện, giảm tỉ lệ buồn nôn, nôn sau phẫu thuật nhưng kết quả khác nhau. Pregabalin đã được chứng minh làm giảm sử dụng morphine và điểm đau sau phẫu thuật trên nhiều loại phẫu thuật khác nhau cũng như trên phẫu thuật tiêu hóa<sup>(6,7)</sup>. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đầu tiên về tác dụng của pregabalin trên phẫu thuật tim hở, mở bụng trên và trong phẫu thuật cột sống, nội soi khớp gối cho thấy giảm lượng morphine sử dụng sau mổ<sup>(8,9)</sup>. Mục đích, đánh giá hiệu quả giảm đau của pregabalin sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với giả thuyết pregabalin 150mg trước phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng 2 giờ làm giảm 30% tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật so với nhóm chứng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả người bệnh có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng chương trình tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người bệnh có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng chương trình, tuổi từ đủ 18 đến 70, xếp loại ASA I, II, III, tri giác tỉnh táo và hợp tác, đồng ý tham gia nghiên cứu và ký đồng thuận.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Suy chức năng gan, suy thận, động kinh hoặc các bệnh lý thần kinh khác đang điều trị. Đau mạn tính hoặc đang sử dụng thuốc giảm đau dài hạn. Người bệnh nghiện ma túy hoặc rượu. Di ứng hoặc chống chỉ định với bất kỳ các thuốc trong nghiên cứu. Tai biến và biến chứng không liên quan đến các thuốc trong nghiên cứu. Chuyển phương pháp

phẫu thuật sang mổ.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng, không mù.

**Cỡ mẫu.** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{2C}{\left(\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma_1}\right)^2 + \left(\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma_1}\right)^2}$$

n: cỡ mẫu cho mỗi nhóm

C: hằng số

$\mu_1, \mu_2$ : trị số trung bình của hai nhóm.

$\sigma_1$ : độ lệch chuẩn của nhóm chứng.

Với giả thuyết pregabalin giúp giảm 30% lượng morphine sử dụng 24 giờ đầu sau phẫu thuật, sai lầm  $\alpha = 0,05$  và  $\beta = 0,2$  và nghiên cứu của I. Baloyiannis<sup>(7)</sup>, tổng lượng morphine trung bình trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật của nhóm chứng là  $17,5 \pm 7,7$  mg, theo công thức chúng tôi tính được  $n = 33,8$ .

Chúng tôi lấy 35 người bệnh cho mỗi nhóm.

### Phương pháp tiến hành

#### Phân nhóm ngẫu nhiên.

Tất cả các người bệnh trong mẫu nghiên cứu được khám tiền mê một ngày trước phẫu thuật. Người bệnh được phân ngẫu nhiên thành hai nhóm. Nhóm A (nhóm pregabalin) và nhóm B (nhóm chứng) bằng phương pháp chia nhóm ngẫu nhiên theo từng block (Permuted Block Randomization).

Từ hàm RANDBETWEEN (1,100) chúng tôi ghi nhận block thứ 30, tra bảng số ngẫu nhiên là 1721, tổ hợp lựa chọn là số 1 tương ứng là AABB. Người bệnh thứ nhất và thứ hai sẽ được uống pregabalin 150 mg trước phẫu thuật 2 giờ và người bệnh thứ 3, 4 sẽ nhóm chứng. Chúng tôi thực hiện cho đến khi hoàn thành số mẫu nghiên cứu là 70 người bệnh.

#### Các tiến hành

##### Tại phòng tiền mê.

Người bệnh xuống phòng tiền mê hai giờ trước phẫu thuật và được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm là nhóm A và nhóm B. Nhóm A (nhóm pregabalin) là nhóm người bệnh sẽ được uống một liều pregabalin 150mg hai giờ trước phẫu thuật. Nhóm B (nhóm chứng) là nhóm người bệnh không dùng thuốc trước phẫu thuật. Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng máy giảm đau tự kiểm soát PCA (patient controlled analgesia).

##### Tại phòng mổ.

Người bệnh vào phòng mổ, gắn monitoring theo dõi mạch, huyết áp không xâm lấn, độ bão hòa oxy mạch này ( $SpO_2$ ), nhiệt độ. Ghi nhận các thông số vào phiếu thu thập số liệu. Hai nhóm được vô cảm và phẫu thuật như nhau theo phác đồ của Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Trước khi đóng da 30 phút, paracetamol 1000mg/100ml truyền tĩnh

mạch Acupan 20mg/2ml 01 ống pha vào Natri clorid 0,9% 100ml truyền tĩnh mạch 30 giọt/phút, morphine 0,05 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm (morphine từ máy PCA) và ondansetron 4mg.

**Sau phẫu thuật.** Người bệnh được chuyển đến phòng hồi tỉnh, theo dõi liên tục qua monitoring và rút nội khí quản khi đủ tiêu chuẩn. Người bệnh thở oxy qua cannula 2 lít/phút trong thời gian nằm phòng hồi tỉnh. Sau đó được theo dõi tiếp tục trên khoa ngoại tiêu hóa.

Phác đồ giảm đau sau phẫu thuật là như nhau ở cả hai nhóm theo quy trình bệnh viện. Paracetamol 1000mg/100ml truyền tĩnh mạch lặp lại mỗi 6 giờ. Acupan 20mg/2ml, 01 ống pha vào Natri clorid 0,9% 100ml truyền tĩnh mạch 30 giọt/phút lặp lại mỗi 8 giờ. Người bệnh được lặp lại thuốc chống nôn Ondansetron 4mg tiêm tĩnh mạch chậm mỗi 8 giờ. Morphine truyền tĩnh mạch do người bệnh tự kiểm soát (PCA), cài đặt liều cứu hộ là 1 mg/2 ml, thời gian khóa 15 phút, không dùng liều duy trì, liều tối đa 16 mg trong 4 giờ.

#### Biến số nghiên cứu

**Biến độc lập:** Có hoặc không uống pregabalin 150 trước phẫu thuật 2 giờ.

**Biến số kết cục chính:** Tổng lượng morphine tiêu thụ 24 giờ đầu sau phẫu thuật.

**Biến số kết cục phụ:** Tất cả các biến số được ghi nhận lại tại bốn thời điểm là 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ và 24 giờ sau phẫu thuật bao gồm: lượng morphine, số lần yêu cầu morphine cấp cứu tích lũy, điểm đau theo thang điểm VAS sau phẫu thuật khi nghỉ và vận động, điểm an thần theo Ramsay, suy hô hấp, chóng mặt, buồn nôn, nôn, ngứa, chóng mặt, nhìn mờ.

**Biến số kiểm soát:** Tổng liều fentanyl dùng trong mổ và thời gian phẫu thuật.

**Biến số khác:** Tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, BMI, ASA.

**2.6 Xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu nhập vào phần mềm excel và phân tích, xử lý bằng chương trình Stata 14.0.

Biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng trung bình (TB)  $\pm$  độ lệch chuẩn (ĐLC). Đối với biến định lượng có phân phối không chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm (%).

Kiểm định giá trị trung bình giữa hai nhóm. Nếu là phân phối chuẩn sử dụng phép kiểm T - student (t-test). Nếu phân phối không chuẩn dùng phép kiểm phi tham số Mann-Whitney U.

Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm (%). Kiểm định sự khác biệt của hai biến định tính với phép kiểm Chi bình phương

hoặc phép kiểm Fisher's exact test nếu có >20% số ô kỳ vọng <5 hay ô kỳ vọng nhỏ nhất có giá trị <1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p <0,05 với khoảng tin cậy 95%.

**2.7 Y đức.** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. Mã số giấy chấp thuận 573/HĐĐĐ-ĐHYD cấp ngày 23 tháng 09 năm 2020.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

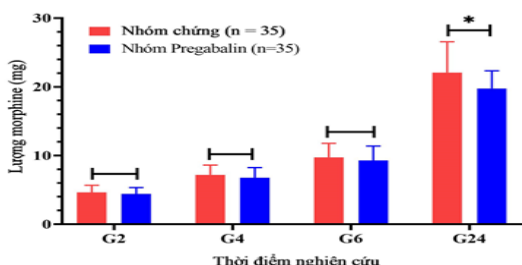
Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số tham gia nghiên cứu**

	Nhóm chứng (n = 35)	Nhóm Pregabalin (n = 35)	Giá trị p
Tuổi (năm)*	58,0 (50,0 – 65,0)	60,0 (43,0 - 64,0)	0,91
Giới tính nam <sup>†</sup>	23 (65,7)	21 (60,0)	0,62
Cân nặng (Kg) ‡	59,5 ± 11,2	58,7 ± 9,2	0,74
Chiều cao (cm) ‡	162,1 ± 8,3	161,9 ± 7,3	0,93
Chỉ số khối cơ thể (kg/m <sup>2</sup> )*	22,2 (20,4 – 23,6)	22,5 (20,2 – 23,3)	0,29
ASA II/III	30/5	30/5	1,00
Thời gian phẫu thuật (phút)*	140,0 (120,0 – 180,0)	130,0 (110,0 – 160,0)	0,29
Fentanyl trong phẫu thuật (mcg) †	204,3 ± 32,9	208,6 ± 39,3	0,62

\* Trung vị (khoảng tứ phân vị), † tần số (%), ‡ Trung bình ± độ lệch chuẩn,

**Lượng morphine tiêu thụ.** Chúng tôi ghi nhận thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật, lượng morphine trung bình tiêu thụ ở nhóm uống pregabalin giảm được 2,3 mg (19,8 mg ± 2,6 mg và 22,1mg ± 4,5mg, p =0,01). Tại các thời điểm 2, 4 và 6 giờ sau phẫu thuật, lượng morphine tiêu thụ tích lũy giữa hai nhóm uống pregabalin có xu hướng thấp hơn nhóm chứng (p> 0,05) (Hình 2). Số lần bấm yêu cầu giảm đau cứu hộ thông qua hệ thống PCA tại thời điểm 6 giờ, nhóm pregabalin yêu cầu giảm đau thấp hơn 13,7 lần ± 2,8 lần so với 15,5 lần ± 4,3 lần, (p = 0,04). Tuy nhiên, tại thời điểm 2 giờ, 4 giờ và 24 giờ đầu sau phẫu thuật, không thấy có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.



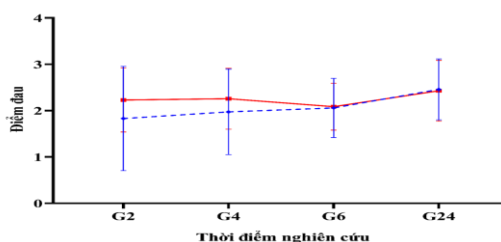
**Hình 2. Tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật**

**Điểm đau VAS.** Trung bình điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động giữa nhóm pregabalin và nhóm chứng tại các thời điểm sau phẫu thuật

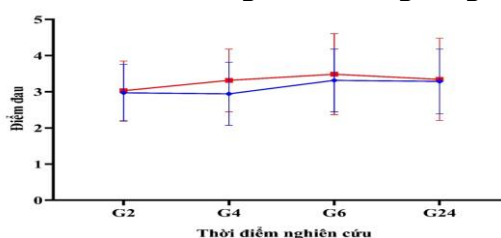
Minh trong thời gian 7 tháng (từ 11 tháng 2020 đến tháng 6 năm 2021). Bảy mươi người bệnh (35 người bệnh cho mỗi nhóm) có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng chương trình thỏa điều kiện được đưa vào nghiên cứu và phân tích cuối cùng.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, BMI, ASA, thời gian phẫu thuật, lượng fentanyl giữa hai nhóm chứng và nhóm pregabalin (Bảng 1).

nội soi cắt đại trực tràng duy trì ở mức độ đau nhẹ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p >0,05). Điểm đau VAS của nhóm pregabalin có xu hướng thấp hơn nhóm chứng.



**Điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi**



**Điểm VAS trung bình khi vận động**

**Hình 4. Điểm đau VAS**

**Tác dụng không mong muốn.** Khi phân tích kết quả, có hai người bệnh (5,7%) trong nhóm pregabalin có biểu hiện chóng mặt tại các thời điểm 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ sau phẫu thuật (p >0,05). Tuy nhiên, tại thời điểm 24 giờ không ghi nhận người bệnh nào có biểu hiện chóng mặt

ở cả hai nhóm. Chúng tôi không ghi nhận các tác dụng không mong muốn khác như suy hô hấp, buồn nôn, nôn, ngứa, chóng mặt, an thần quá mức ở cả hai nhóm.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa việc sử dụng pregabalin 150mg trước phẫu thuật 2 giờ, giúp giảm tổng lượng morphine sử dụng trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật thông qua hệ thống giảm đau do người bệnh tự kiểm soát (PCA). Cụ thể, nhóm pregabalin trung bình lượng morphine tiêu thụ ở nhóm pregabalin thấp hơn nhóm chứng là 2,3 mg (0,6 mg - 4,1 mg), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,01$ ). Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng một liều pregabalin 150mg trước phẫu thuật 2 giờ mà không lặp lại sau phẫu thuật. Thời gian tác dụng đỉnh của pregabalin là 1 giờ và thời gian bán thải là 6,3 giờ. Do vậy, lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật giảm không đáng kể.

Khác với chúng tôi, Baloyiannis sử dụng 2 liều pregabalin 150 mg trước phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng làm giảm 47% lượng morphine tiêu thụ so với nhóm chứng<sup>(7)</sup>. Amiri nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật mở bụng do ung thư cũng ghi nhận nhận ở nhóm uống pregabalin 150 mg trước mổ 2 giờ làm giảm 37% lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật<sup>(6)</sup>. Sự khác biệt này có thể giải thích chúng tôi sử dụng phác đồ giảm đau paracetamol, nefopam và morphine qua hệ thống PCA sau phẫu thuật. Trong khi đó, Baloyiannis và Amiri truyền paracetamol và giảm đau không steroid trước khi đặt ống nội khí quản. Mặt khác, Boloyiannis sử dụng 2 liều pregabalin trước phẫu thuật kết quả nghiên cứu cho thấy lượng morphine giảm nhiều hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Nguyễn Thành Sang, ghi nhận lượng morphine tiêu thụ chỉ giảm 10% ở nhóm uống một liều pregabalin 150 mg so với nhóm chứng, tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi<sup>(9)</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ đau của người bệnh dựa trên thang điểm VAS khi nghỉ tại giường và khi vận động tại các thời điểm 2, 4, 6 và 24 giờ sau phẫu thuật. Pregabalin có tác dụng làm giảm hiện tượng tăng kích thích do tổn thương ở neuron sừng sau của tủy sống, làm giảm nhạy cảm trung ương và có tác dụng phòng ngừa đau trước rạch da. Hu<sup>(10)</sup> ghi nhận điểm đau VAS khi nghỉ ở người bệnh sử dụng liều pregabalin 150 mg - 300 mg hoặc gabapentin 900 mg - 1200 mg có điểm đau thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

Nghiên cứu của chúng tôi, Nguyễn Thành Sang, Baloyiannis và Verret cho thấy điểm đau VAS ở nhóm sử dụng pregabalin có xu hướng thấp hơn nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng<sup>(9,7)</sup>.

Chúng tôi không ghi nhận người bệnh ở hai nhóm gặp các tác dụng không mong muốn như an thần quá mức, suy hô hấp, ngứa, buồn nôn, nôn hay nhìn mờ. Tuy nhiên, người bệnh nhóm pregabalin có biểu chóng mặt nhẹ khi thay đổi tư thế (5,7%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Verret cho thấy gabapentinoids có liên quan đến tỉ lệ chóng mặt nhiều hơn. Chóng mặt và rối loạn thị giác thường xuyên hơn khi dùng pregabalin so với gabapentin. Hu<sup>(10)</sup> ghi nhận khi sử dụng pregabalin ở liều 150 mg hay 300 mg đều làm tăng tỉ lệ chóng mặt hơn nhóm chứng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy có một số yếu tố gây nhiễu chưa kiểm soát được hoàn toàn. Thứ nhất, mặc dù là thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng nhưng chưa thực hiện mù đôi. Trong nghiên cứu người bệnh và người thu thập số liệu vẫn có thông tin về phân nhóm. Nhược điểm này có thể ảnh hưởng đến các biến số mang tính chủ quan đó là điểm đau VAS và các tác dụng không mong muốn của pregabalin. Thứ hai, chúng tôi không lặp lại liều pregabalin sau phẫu thuật, do đó việc đánh giá hiệu quả giảm đau của pregabalin chưa được đầy đủ.

#### V. KẾT LUẬN

Sử dụng pregabalin 150mg uống 2 giờ trước mổ làm giảm morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật ( $p = 0,01$ ), có xu hướng làm giảm điểm đau VAS khi vận động và nghỉ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Pregabalin một liều không làm tăng tỉ lệ tác dụng không mong muốn so với nhóm chứng trong phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Allman K, Wilson I (2016)**, Pain acute. In K. Allman, I. Wilson & A. O'Donnell (Eds.), Oxford handbook of anaesthesia (pp. 534-535): Oxford university press.
2. **Chou R, Gordon DB (2016)**, "Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council", The Journal of Pain, 17(2), pp. 131-157.
3. **Gustafsson U, Scott M (2019)**, "Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018", World journal of surgery, 43(3), pp. 659-695.

4. **Bockbrader HN, Wesche D(2010)**, "A Comparison of the Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Pregabalin and Gabapentin", *Clinical Pharmacokinetics*, 49(10), pp. 661-669.
5. **Chincholkar M (2018)**, "Analgesic mechanisms of gabapentinoids and effects in experimental pain models: a narrative review", *British Journal of Anaesthesia*, 120(6), pp. 1315-1334.
6. **Amiri H, Mirzaei M (2016)**, "Three-Agent Preemptive Analgesia, Pregabalin-Acetaminophen-Naproxen, in Laparotomy for Cancer: A Randomized Clinical Trial", *Anesthesiology and pain medicine*, 7(2), pp. e33269-e33269.
7. **Baloyiannis I, Theodorou E (2020)**, "The effect of preemptive use of pregabalin on postoperative morphine consumption and analgesia levels after laparoscopic colorectal surgery: a controlled randomized trial", *The International Journal of Colorectal Disease*, 35(2), pp. 323-331.
8. **Đặng Thanh Bình, Phạm Văn Đông (2019)**, "Vai trò của Pregabalin trong giảm đau đa mô thức sau phẫu thuật cột sống", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(4), tr. 71-77.
9. **Nguyễn Thành Sang (2018)**, Vai trò của Pregabalin trong giảm đau đa mô thức sau mổ vùng bụng trên Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
10. **Hu J, Huang D (2018)**, "Effects of a single dose of preoperative pregabalin and gabapentin for acute postoperative pain: a network meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of pain research*, 11, pp. 2633-2643.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN ĐAU BỤNG CẤP Ở TRẺ EM TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đỗ Thái Sơn<sup>1</sup>, Lê Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Hoàng Thị Huế<sup>1</sup>,  
Trần Nhân Duật<sup>1</sup>, Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề** : nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số nguyên nhân chính gây đau bụng cấp ở trẻ em. **Phương Pháp**: nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 567 trẻ đau bụng cấp vào điều trị tại trung tâm nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ năm 2023 đến 2024. **Đối tượng nghiên cứu**: là những bệnh nhân với triệu chứng đau bụng cấp tính vào điều trị tại trung tâm Nhi khoa. **Kết quả** : ngoài triệu chứng đau bụng thì nôn và sốt là các triệu chứng thường gặp hơn cả với tỉ lệ lần lượt lần lượt là 89,3% và 24,6% đối với nguyên nhân đau bụng ngoại khoa, 53,5% và 59,6% đối với nguyên nhân đau bụng nội khoa. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán lồng ruột và viêm ruột thừa với tỉ lệ phát hiện lần lượt là 67,5% và 26,8%. Trong nhóm nguyên nhân đau bụng ngoại khoa, ở trẻ dưới 1 tuổi chủ yếu là lồng ruột với tỉ lệ là 72,7%. Trong nhóm nguyên nhân đau bụng nội khoa, viêm ruột và viêm loét dạ dày tá tràng là hay gặp hơn cả với tỉ lệ lần lượt là 10% và 9,2%.

**Từ khóa**: Đau bụng cấp, triệu chứng thường gặp, đặc điểm huyết học

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME CAUSES OF ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN AT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thái Sơn

Email: dothaison@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 19.9.2024

### THE PEDIATRIC CENTER OF THE THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Background**: This study aims to describe the clinical and sub-clinical characteristics, and analyze some primary causes of acute abdominal pain in children. **Methods**: A descriptive study was conducted on 567 children presenting with acute abdominal pain treated at the Pediatric Center of the Thai Nguyen National hospital from 2023 to 2024. **The study population consisted** of patients with acute abdominal pain symptoms receiving treatment at the Pediatric Center. **Results**: In addition to abdominal pain, nausea and fever were common symptoms, with prevalences of 89.3% and 24.6%, respectively, for surgical causes of abdominal pain, 53.5% and 59.6% respectively. Ultrasound was highly valuable in diagnosing appendicitis and intestinal inflammation, with rates of 67.5% and 26.8%, respectively. Among surgical causes, infants under 1 year of age mainly presented with intussusception 72.7%. Among internal abdominal pain causes, colitis and gastritis were the most frequently observed, accounting for 10% and 9.2%, respectively. **Keywords**: Acute abdominal pain, common symptoms, hematologic characteristics

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng cấp là một trong những triệu chứng phổ biến ở trẻ em chiếm khoảng 9 -12% tổng số lượt khám tại bệnh viện,<sup>5,6</sup> gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau. Việc chẩn đoán và phân biệt các nguyên nhân đau bụng có chỉ định cấp cứu ngoại khoa với những cơn đau bụng thông thường luôn là thách thức đối với bác sĩ. Ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ, không thể diễn đạt chính xác các triệu chứng, hơn nữa việc thăm