

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ BẰNG METHOTREXATE ĐƠN LIỀU TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH LONG NĂM 2022 – 2023

Hồ Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Lưu Hoàng Phong²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thai ngoài tử cung là trường hợp cấp cứu hay gặp trong sản khoa và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ trong 3 tháng đầu thai kỳ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thai ngoài tử cung chưa vỡ và được điều trị bằng methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long thời gian từ 07/2022- 08/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $33,52 \pm 7,17$ tuổi Tỷ lệ điều trị thành công đạt 90,38%. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị và sự hiện diện của dịch cùng đồ ($p = 0,003$), cũng như sự giảm nồng độ β hCG vào ngày thứ 7 so với ngày thứ 4 ($p = 0,003$). **Kết luận:** Điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đạt hiệu quả cao với tỷ lệ thành công là 90,38%. Sự hiện diện của dịch cùng đồ và sự giảm nồng độ β hCG có liên quan kết quả điều trị. **Từ khóa:** thai ngoài tử cung, methotrexate, β hCG.

SUMMARY

RESULTS OF SINGLE-DOSE METHOTREXATE TREATMENT FOR UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2022–2023

Background: Ectopic pregnancy is a common obstetric emergency and the leading cause of maternal mortality in the first trimester. **Objective:** To evaluate the initial results of single-dose methotrexate treatment for unruptured ectopic pregnancy at the Obstetrics Department of Vinh Long General Hospital from 2022 to 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all patients diagnosed with unruptured ectopic pregnancy and treated with single-dose methotrexate at Vinh Long General Hospital between July 2022 and August 2023. **Results:** The average age was 33.52 ± 7.17 years, with a successful treatment rate of 90.38%. There was a statistically significant association between treatment outcomes and the presence of fluid in the pouch of Douglas ($p =$

0.003), as well as a decrease in β hCG levels on day 7 compared to day 4 ($p = 0.003$). **Conclusions:** Medical treatment of unruptured ectopic pregnancy with methotrexate is highly effective, with a success rate of 90.38%. The presence of fluid in the pouch of Douglas and a decrease in β hCG levels are associated with treatment outcomes. **Keywords:** ectopic pregnancy, methotrexate, β hCG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung (TNTC) là hiện tượng trứng thụ tinh và làm tổ ngoài buồng tử cung. Đây là một bệnh phổ biến trong cấp cứu sản khoa, mặc dù ngày nay có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng TNTC vẫn là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Những năm gần đây nhờ áp dụng siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng β -hCG và đặc biệt vai trò của các dấu ấn sinh học nói chung và vai trò của xét nghiệm progesterone nói riêng đang được quan tâm, nên thai ngoài tử cung ngày càng được chẩn đoán sớm, giúp điều trị sớm hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và góp phần bảo vệ khả năng sinh sản của người phụ nữ.

Hiện nay việc ứng dụng điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều đạt tỷ lệ thành công cao. Đây là phương pháp điều trị không can thiệp vào vòi tử cung, bảo tồn được chức năng sinh sản cho người bệnh. Người bệnh không phải phẫu thuật, kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện và rất ít tác dụng phụ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2020 có 71 trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ được điều trị bằng methotrexate đơn liều tỷ lệ thành công 90,1% [8].

Từ năm 2018 đến nay tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long theo thống kê hằng năm khoảng 50 đến 60 trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ và được điều trị nội khoa bằng methotrexate đơn liều. Để có cái nhìn chuyên sâu hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2022 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TNTC chưa vỡ

¹Sở Y tế Vinh Long

²Bệnh viện Đa khoa Vinh Long

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

và được điều trị bằng MTX đơn liều tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long thời gian từ 07/2022-08/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định TNTC ở vòi tử cung chưa vỡ: dựa vào khám lâm sàng, định lượng β hCG, progesterone huyết thanh và siêu âm ngã âm đạo. Nồng độ β hCG trong huyết thanh < 5.000 mIU/ml.

Siêu âm ngã âm đạo: Buồng tử cung rỗng, cạnh tử cung có khối hình nhân (không có phôi thai, tìm thai trong khối TNTC) hoặc khối phản âm hỗn hợp kích thước ≤ 40 mm, dịch cùng đồ < 15 mm.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Với $Z = 1,96$, $d = 0,1$, $p = 0,914$ là tỷ lệ điều trị thành công thai ngoài tử cung bằng MTX tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ của Lê Hoàng Tín [5]. Từ tính toán ta có $n = 47$ bệnh nhân. Để đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu cần thiết do có thể có những trường hợp bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi lấy thêm 10%, ước tính cỡ mẫu là $n=51$. Thực tế 52 mẫu

Nội dung nghiên cứu. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi trung bình, tiền sử viêm nhiễm sinh dục, tiền sử sảy thai

Mối liên quan giữa kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung với một số đặc điểm như kích thước khối thai, dịch túi cùng, nồng độ β hCG ban đầu và sự thay đổi nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (X ± SD)	33,52 ± 7,17	
Tiền sử viêm	Viêm âm đạo	18 25,00

nhiễm sinh dục	Viêm cổ tử cung	8	15,38
	Viêm phần phụ	6	11,54
Tiền sử sảy thai	Phá thai nội khoa	12	23,08
	Hút thai	3	5,76

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,52 \pm 7,17$ tuổi. Về tiền sử viêm nhiễm sinh dục, 25% trường hợp viêm âm đạo, 15,38% trường hợp viêm cổ tử cung, 11,54% trường hợp viêm phần phụ. Về tiền sử sảy thai, 71,16% các trường hợp không có tiền căn nạo hút thai, dùng thuốc phá thai nội khoa 23,08%, hút thai 5,76%.

3.2. Kết quả bước đầu điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate

Bảng 2. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	47	90,38
Thất bại	5	9,62
Tổng	52	100

Nhận xét: Kết quả điều trị thành công trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 90,38%, thất bại chiếm tỷ lệ 9,62%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và kích thước khối thai và dịch túi cùng trên siêu âm

Đặc điểm	Kết quả n(%)		Tổng	p
	Thành công	Thất bại		
Kích thước khối thai				
< 25 mm	24 (96,00)	1 (4,00)	25 (100)	0,884
25 - < 35 mm	13 (88,67)	2 (13,33)	15 (100)	
35 - 40 mm	10 (83,33)	2 (16,67)	12 (100)	
Dịch túi cùng				
Có	31 (88,89)	5 (11,11)	36 (100)	0,003*
Không	16 (100)	0 (0)	16 (100)	

Nhận xét: Kết quả ghi nhận kích thước khối thai càng nhỏ có tỷ lệ thành công cao hơn những khối thai có kích thước lớn, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,884$). Đối tượng nghiên cứu có dịch túi cùng sau (bề dày lớp dịch ≤ 15 mm) trên siêu âm có tỷ lệ thành công là 88,89%, ở nhóm không có dịch túi cùng sau là 100%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p=0,003$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và nồng độ β hCG

Đặc điểm	Kết quả n(%)		Tổng	p
	Thành công	Thất bại		
500-<1000	7 (87,50)	1 (12,50)	8 (100)	0,263
25-<35mm	31 (93,94)	2 (6,06)	33 (100)	
1000-<3500	9 (81,82)	2 (18,18)	11 (100)	
Tổng	47 (90,38)	5 (9,62)	52 (100)	

Nhận xét: Về mối liên quan giữa nồng độ β hCG và kết quả điều trị, nồng độ β hCG càng thấp thì tỷ lệ điều trị thành công càng cao, nồng độ β hCG 500 - < 1000 mUI/ml thì tỷ lệ thành công 87,50%, từ 1000 - < 3500 mUI/ml tỷ lệ thành công là 93,94%, từ 3500 - < 5000 mUI/ml có tỷ lệ thành công là 81,82%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,263$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ giảm của β hCG ngày 7 so với ngày 4 và kết quả điều trị

Đặc điểm	Kết quả n(%)		Tổng	p
	Thành công	Thất bại		
$\geq 15\%$	36 (100)	0 (0)	36 (100)	0,003*
< 15%	5 (100)	0 (0)	5 (100)	
Không giảm	6 (75,00)	2 (25,00)	8 (100)	
Tổng	45 (95,92)	2 (4,08)	49 (100)	

Nhận xét: Có 2 trường hợp thất bại khi nồng độ β hCG không giảm ngày 7 so với ngày 4 chiếm tỷ lệ 25%. Các trường hợp còn lại khi xét nghiệm có sự giảm nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 tỷ lệ thành công 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,003$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là $33,52 \pm 7,17$. Nhìn chung độ tuổi TNTC trong nghiên cứu trong độ tuổi sinh sản ở Việt Nam. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Trinh Thức tại Bệnh viện Phụ sản An Giang với $30,31 \pm 6,75$ tuổi [3]. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu cao hơn so với các nghiên cứu trước đây, chủ yếu do xu hướng phụ nữ sinh con muộn ngày càng phổ biến (trên 35 tuổi), tỷ lệ vô sinh tăng cao và nhu cầu sinh con ở phụ nữ lớn tuổi tăng lên nhờ vào sự phát triển của các điều kiện kinh tế - xã hội. Vì vậy, trong thực hành lâm sàng trước đây, các trường hợp phụ nữ trên 35 tuổi ít lựa chọn điều trị nội khoa cho thai ngoài tử cung (TNTC), bởi đa số đã có đủ con và thường chọn phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, hiện nay xu hướng đã thay đổi. Trong nghiên cứu này, nhiều phụ nữ trong độ tuổi từ 35 đến 40 chọn điều trị nội khoa thay vì phẫu thuật vì mong muốn bảo vệ vòi tử cung để duy trì khả năng sinh sản, do đa số chưa có đủ con. Một số ít trường hợp khác chọn điều trị nội khoa do lo ngại về phẫu thuật.

Về tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận như sau có 25% trường hợp viêm âm đạo, 15,38% trường hợp viêm cổ tử cung, 11,54% trường hợp viêm phần phụ, các trường hợp này đều có điều trị. Trong

số các trường hợp có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thì có 11,54% có tiền sử viêm phần phụ, trong nghiên cứu của Phạm Văn Tự các yếu tố nguy cơ TNTC tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2011 thì tỷ lệ tiền sử viêm phần phụ chiếm 10,8% nguy cơ TNTC với $OR = 13,3$ ($p < 0,001$). Theo Branhart, tiền sử viêm nhiễm tiểu khung làm tăng nguy cơ TNTC gấp 1,5 lần [6], [9].

Tiền căn nạo hút thai, các trường hợp dùng thuốc phá thai nội khoa trong nghiên cứu chúng tôi là 23,08%, gần tương đương nghiên cứu của Bùi Thị Thương năm 2018 tại Bệnh viện Từ Dũ phá thai bằng thuốc là 28,5% [4]. Đa số các trường hợp bỏ thai < 8 tuần tại Bệnh viện Từ Dũ cũng như các tỉnh thành phía nam trong đó có Vĩnh Long đều áp dụng phác đồ phá thai nội khoa đạt hiệu quả cao. Vì thế tỷ lệ hút nạo thai trong nghiên cứu chúng tôi là 5,76% thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Hoàng Tín tỷ lệ hút nạo thai là 28,9% [5], trong nghiên cứu của Mai Trọng Dũng tỷ lệ hút nạo thai Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013 là 58,4%. Tỷ lệ nạo hút thai càng cao sẽ làm tăng nguy cơ TNTC [1].

4.2. Kết quả bước đầu điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate

Hiện nay, phác đồ đơn liều trong điều trị nội khoa TNTC chưa vỡ được áp dụng rộng rãi và cho tỷ lệ thành công cao tại Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 47 trường hợp thành công (90,38%) và 5 trường hợp thất bại (9,62%), tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước, dù cỡ mẫu khác nhau. Nhìn chung, tỷ lệ thành công của phương pháp đơn liều đạt từ 88,2 - 92,8%, giúp giảm tác dụng phụ của MTX cho bệnh nhân.

Về mối liên quan giữa kích thước khối thai và kết quả điều trị chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ thành công ở nhóm có kích thước khối thai < 25 mm là 96%, 25 - < 35mm là 86,67%, ≥ 35 mm là 83,33%. Chúng tôi ghi nhận kích thước khối thai càng nhỏ có tỷ lệ thành công cao hơn những trường hợp có kích thước khối thai lớn, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,881$). Theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội 2013 kích thước khối thai < 25 mm điều trị thành công chiếm tỷ lệ 90,2%, kích thước khối thai > 25mm điều trị thành công chiếm tỷ lệ 65,6% ($p=0,016$) [7]. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Huyền tại Bệnh viện Hùng Vương 2016 kích thước khối thai > 30 mm thì hiệu quả điều trị càng giảm ($p=0,01$) [2]. Đa số các nghiên cứu cho rằng khi khối thai càng lớn thì nồng độ β hCG cao hơn, khối thai dễ vỡ hơn nên điều trị nội tỷ lệ thất bại

cao hơn. Nhưng nó còn phụ thuộc vào vị trí khối thai bám, thai ở đoạn eo và đoạn kẽ thường dễ vỡ hơn đoạn bóng, ngược lại đoạn bóng dễ sảy khối thai qua loa vòi hơn.

Mỗi liên quan giữa dịch cùng đồ và kết quả điều trị, trong nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có dịch túi cùng sau (bề dày lớp dịch $\leq 15\text{mm}$) trên siêu âm có tỷ lệ thành công là 88,89%, ở nhóm không có dịch túi cùng sau là 100% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$). Nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn nhóm có dịch cùng đồ trên siêu âm có tỷ lệ thành công 85,9%, tỷ lệ thất bại 14,1% bề dày dịch cùng đồ nhiều nhất tới 40mm, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,642$) [7], nghiên cứu của Lê Hoàng Tín 5 trường hợp có dịch túi cùng < 10 mm điều trị thất bại và 1 trường hợp không có dịch túi cùng điều trị thất bại. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,135$) [5]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Huyền các trường hợp có dịch ổ bụng thì tỷ lệ thất bại cao hơn 11/12 trường hợp, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,06$) [2]. Nhìn chung, dịch ổ bụng có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, đa số các trường hợp điều trị thất bại trong các nghiên cứu trước đây đều có dịch cùng đồ trên siêu âm, nhưng lượng dịch này ít, không kích thích phúc mạc, bệnh nhân chỉ đau bụng nhẹ, nên phần lớn không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Về mối liên quan giữa nồng độ β hCG và kết quả điều trị trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, nồng độ β hCG càng thấp thì tỷ lệ điều trị thành công càng cao, nồng độ β hCG 500 - < 1000 mUI/ml thì tỷ lệ thành công 87,50%, từ 1000 đến < 3500 mUI/ml tỷ lệ thành công là 93,94%, từ 3500 - < 5000 mUI/ml có tỷ lệ thành công là 81,82% ($p = 0,263$). Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Huyền 2016 tại Bệnh viện Hùng Vương, nghiên cứu 142 trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ điều trị nội khoa đơn liều với ngưỡng β hCG < 5000mUI/ml, không thấy có mối liên quan giữa hiệu quả điều trị với nồng độ β hCG ban đầu ($p=0,47$) [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2012 trong 144 trường hợp TNTC chưa vỡ điều trị nội khoa, bệnh nhân có mức nồng độ β hCG ban đầu < 1000mUI/ml tỷ lệ thành công là 90,4%. Ở mức nồng độ β hCG ban đầu < 3000mUI/ml, tỷ lệ thành công là 81,4%. Nhưng ở mức nồng độ β hCG ban đầu 3.000-5.000mIU/ml tỷ lệ thành công chỉ còn 66,7%. Nồng độ β hCG ban đầu càng thấp, tỷ lệ thành công càng cao. Sự khác biệt về tỷ lệ điều trị giữa

các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$) [7]. Nghiên cứu của Lê Hoàng Tín nhận thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ β hCG và kết quả điều trị ($p = 0,046$), nồng độ β hCG càng thấp thì tỷ lệ thành công càng cao, nhất là β hCG < 1000mUI/ml, tỷ lệ thành công là 97,5% [5]. Như vậy, tùy nghiên cứu mà mối liên quan giữa nồng độ β hCG ban đầu với kết quả điều trị nội khoa bằng methotrexate đơn liều có khác nhau, nhưng nhìn chung được ghi nhận nồng độ β hCG ban đầu càng thấp thì tỷ lệ thành công càng cao, nhất là mức nồng độ β hCG < 1000 mUI/ml. Vấn đề đặt ra hiện nay để tiên lượng kết quả điều trị nội khoa hiện nay ngoài việc căn cứ vào nồng độ β hCG ban đầu, các tác giả còn dựa vào tỷ lệ giảm nồng độ β hCG ngày 4 so với ngày 1, ngày 7 so với ngày 4, mới đây nhất là ngày 7 so với ngày 1 để tiên lượng khả năng điều trị thành công [4].

Về mối liên quan giữa tỷ lệ giảm nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 với kết quả điều trị chúng tôi ghi nhận các trường hợp khi nồng độ β hCG không giảm ngày 7 so với ngày 4 đều thất bại điều trị. Các trường hợp còn lại khi xét nghiệm có sự giảm nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 ($\geq 15\%$) tỷ lệ thành công 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p= 0,003$ (>0.05), tương đồng nghiên cứu Lê Hoàng Tín mức độ giảm của nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4 và kết quả điều trị có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị ($p = 0,005$), tất cả các trường hợp β hCG giảm >15% đều thành công [5]. Nhìn chung nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây, để tiên lượng điều trị cho đến nay các tác giả dựa vào sự giảm nồng độ β hCG ngày 7 so với ngày 4.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công đạt 90,38%, cho thấy hiệu quả cao của phác đồ điều trị. Phân tích cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị và sự hiện diện của dịch cùng đồ ($p = 0,0030$), cũng như sự giảm nồng độ β hCG vào ngày thứ 7 so với ngày thứ 4 ($p = 0,003$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Dũng** (2014), "Nhận xét kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013", Tạp chí Phụ sản 2014, 12(02), tr. 44-47.
2. **Hoàng Thị Thu Huyền** (2016), Hiệu quả của Methotrexate trong điều trị thai ngoài tử cung tại bệnh viện Hùng Vương, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại Học Y Dược TPHCM.
3. **Huỳnh Trinh Thức** (2019), Nghiên cứu đặc điểm

- lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị TNTC chưa vỡ tại bệnh viện sản nhi An Giang, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. **Bùi Thị Thương** (2018), Giá trị tiên lượng tỷ số β hCG ngày 7 so với ngày 1 trong điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại bệnh viện Từ Dũ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 5. **Lê Hoàng Tín** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị nội khoa TNTC chưa vỡ bằng methotrexate tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 6. **Phan Văn Tự, Lê Minh Toàn** (2012), "Tìm Hiểu Một Số Yếu Tố Nguy Cơ Trong Thai Ngoài Tử Cung Bệnh Viện Trung Ương Huế", Tạp chí Phụ sản tháng 7 năm 2012, Tập 10 (số 3), tr. 159-161.
 7. **Nguyễn Anh Tuấn** (2013), Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ y học.
 8. **Nguyễn Thị Tươi** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 9. **Barnhart KT, Sammel MD, Clarisa SD** (2006), "Risk factors of ectopic pregnancy in women with symptomatic firsttrimester pregnancies", Fertil Steril.

TỶ LỆ MẮC HỘI CHỨNG CAI Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC AN THẦN, GIẢM ĐAU TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NỘI, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Vũ Đức Anh¹, Đậu Việt Hùng¹, Nguyễn Thị Huyền Sâm¹,
Phạm Thị Thanh Tâm¹, Đinh Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹,
Đinh Thị Vân Anh¹, Trần Thị Vân¹, Lã Thị Bích Hồng¹, Đinh Thị Hằng Nga¹

TÓM TẮT

Hội chứng cai là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân sử dụng các thuốc an thần giảm đau với liều lượng lớn hoặc kéo dài. Hội chứng này xuất hiện khi giảm hoặc ngừng sử dụng thuốc đột ngột. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc và triệu chứng hội chứng cai ở bệnh nhân sử dụng an thần giảm đau tại khoa Điều trị tích cực Nội Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng, phương pháp:** Thu thập bệnh nhân (từ 2 tháng đến 18 tuổi), tại khoa điều trị tích cực nội khoa, từ 09/2021 - 03/2022, được chẩn đoán mắc hội chứng cai khi có điểm WAT-1 ≥ 3 điểm. Nghiên cứu tiền cứu, cỡ mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nghiên cứu 179 bệnh nhân với 185 lượt cai thuốc an thần giảm đau, tỷ lệ mắc hội chứng cai là 33%. Những triệu chứng hay gặp nhất gồm kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại sau kích thích kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày sau khi giảm liều thuốc an thần giảm đau.

SUMMARY

THE RATE OF WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS AT THE INTENSIVE CARE UNIT IN VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Anh

Email: ducanhk41k@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

Withdrawal syndrome is a common complication in patients who are using sedatives with a large doses or maintained for a long time. This occur when suddenly reducing or interrupted the medicine. **Objective:** To determine the incidence and symptoms of Withdrawal syndrome in patients who are maintained sedative at the Intensive care unit, National Children's Hospital. **Subjects and methods:** 179 patients (from 2 months to under 18 years old), with 185 episode using sedative analgesics (Midazolame, Opiat) lasting more than 24 hours who diagnosed Withdrawal syndrome with WAT-1 score ≥ 3 points were collected. Prospective study, convenient sample size. **Results:** The rate of Withdrawal syndrome was 33%. The most common symptoms are irritability, time to calm down after stimulation is prolonged, sweating, creepy. The average duration of the syndrome was 1.44 ± 0.67 days after reducing the dose of sedative analgesics. **Keywords:** Withdrawal syndrome, sedative analgesics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An thần, giảm đau tại các đơn vị điều trị tích cực, đặc biệt đối với trẻ thở máy, tạo điều kiện thuận lợi trong chăm sóc y tế cũng như thực hiện các thủ thuật xâm lấn. Hai nhóm thuốc chính thường được kết hợp sử dụng trên lâm sàng là opioid và benzodiazepine.

Hội chứng cai là một biến chứng thường gặp khi dùng thuốc an thần, giảm đau liều cao hoặc kéo dài, gồm nhiều triệu chứng xuất hiện khi giảm hoặc ngừng sử dụng các loại thuốc này đột ngột [1].