

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU DO BỆNH NHÂN TỰ ĐIỀU KHIỂN ĐƯỜNG TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT CẮT AMIDAL VÀ CHỈNH HÌNH MÀN HẦU

Lê Xuân Dương¹, Ngô Văn Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và một số tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển (PCA) đường tĩnh mạch bằng hỗn hợp fentanyl kết hợp với nefopam và granisetron sau phẫu thuật cắt amidal, chỉnh hình màn hầu. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu trên 30 bệnh nhân phẫu thuật cắt amidal, chỉnh hình màn hầu được làm giảm đau đường tĩnh mạch bằng dung dịch fentanyl 5mcg/ml kết hợp với nefopam 0,5mg/ml và granisetron 0,01mg/ml. Giảm đau tự điều khiển với liều khởi đầu 2ml/h, liều bolus 1ml, thời gian khóa 60 phút. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) khi nghỉ và khi vận động; theo dõi mạch, huyết áp, tần số thở, SpO₂ trong 3 ngày liên tiếp sau mổ. Bổ sung liều giảm đau Paracetamol 1g nếu sau 3 lần bấm yêu cầu liên tiếp có đáp ứng nhưng điểm VAS vẫn ≥ 4 . **Kết quả:** 100% bệnh nhân được giảm đau ở mức đau nhẹ đến đau vừa (điểm VAS < 4) khi nghỉ; khi ho, 80% BN có điểm VAS < 4. Tác dụng không mong muốn bao gồm: vã mồ hôi 6,67%, buồn nôn và nôn 13,33%, trong khi không gặp bệnh nhân hạ huyết áp, suy hô hấp. **Kết luận:** Giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển đường tĩnh mạch bằng hỗn hợp fentanyl kết hợp với nefopam và granisetron sau phẫu thuật cắt amidal, chỉnh hình màn hầu có hiệu quả giảm đau tốt trong phẫu thuật cắt amidal, chỉnh hình màn hầu. Tác dụng không mong muốn bao gồm: vã mồ hôi, buồn nôn và nôn, không gặp bệnh nhân hạ huyết áp, suy hô hấp.

Từ khóa: Phẫu thuật cắt amidal chỉnh hình màn hầu, giảm đau tự điều khiển đường tĩnh mạch.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECT OF PATIENT-CONTROLLED INTRAVENOUS ANALGESIA AFTER TONSILLECTOMY AND UVULOPALATOPHARYNGOPLASTY

Objectives: To evaluate the effect of postoperative analgesia using a mixture of fentanyl combined with nefopam and granisetron patient-controlled analgesia (PCA) after tonsillectomy and uvulopalatopharyngoplasty. **Methods:** Prospective study on 30 patients who underwent tonsillectomy and uvulopalatopharyngoplasty who were treated with intravenous patient-controlled analgesia using fentanyl 5mcg/ml solution combined with nefopam 0.5mg/ml and granisetron 0.01mg/ml. Patients received a background dose of 2ml/h and a bolus dose of 1ml.

The lockout interval was set at 60 minutes. Visual Analogue Scale evaluated pain and monitored pulse, blood pressure, respiratory rate, and SpO₂ three consecutive days after surgery. Rescue analgesia was administered with 1g Paracetamol if there was a response after three consecutive presses, but the VAS score was still ≥ 4 . **Results:** 100% of patients had mild or medium pain (VAS score < 4) at rest; 90% had a VAS score < 4 when coughing. Side effects included sweating 6.67%, nausea, and vomiting 13.33%, while no patients had hypotension or respiratory failure. **Conclusion:** Patient-controlled intravenous analgesia reduced pain well after tonsillectomy and uvulopalatopharyngoplasty. Adverse effects include sweating, nausea, and vomiting, no patients with hypotension, and respiratory failure. **Keywords:** Tonsillectomy, Uvulopalatopharyngoplasty, Intravenous Patient Controlled Analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt amidal kèm chỉnh hình màn hầu là loại phẫu thuật gây đau nhiều và thời gian đau kéo dài sau mổ [1]. Đau sau mổ thực sự là nỗi sợ hãi ám ảnh của người bệnh. Đặc biệt là sau phẫu thuật, bệnh nhân không dám thở sâu, giảm khả năng ho khạc nên dễ gây viêm phổi ứ đọng... từ đó dẫn tới chậm hồi phục và kéo dài thời gian nằm viện. Nhiều giải pháp giảm đau sau mổ hiệu quả cho bệnh nhân phẫu thuật cắt amidal chỉnh hình màn hầu đã được chứng minh trên lâm sàng như giảm đau toàn thân bằng thuốc họ morphin, giảm đau đường tĩnh mạch bằng các thuốc nefopam, paracetamol. Hiện nay, phương pháp tiên tiến nhất là giảm đau bằng PCA (thiết bị dùng để giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển). Sau phẫu thuật, giảm đau tự điều khiển đạt hiệu quả giảm đau cao và đang được ứng dụng rộng rãi [1]. Bệnh nhân chủ động bấm nút điều khiển cầm tay khi đau và một liều nhỏ thuốc giảm đau trong giới hạn cài đặt của bác sĩ được đưa vào. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau và tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển đường tĩnh mạch bằng dung dịch fentanyl kết hợp với nefopam và granisetron sau phẫu thuật cắt amidal, chỉnh hình màn hầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân (BN) có chỉ định phẫu thuật cắt amidal kèm chỉnh hình màn hầu theo chương trình dưới gây mê nội khí quản, phân loại ASA I-II theo tiêu chuẩn hiệp

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Dương

Email: duongicu108@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

hội gây mê Hoa Kỳ, đồng ý tham gia nghiên cứu, được áp dụng phương pháp giảm đau tự điều khiển tại Bv Trung ương Quân đội 108 từ tháng 04/2024 đến tháng 04/2025 tại Bệnh viện 108.

- Loại trừ những trường hợp có tiền sử dị ứng với thuốc nefopam, fentanyl, granisetron.
- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, mô tả cắt ngang.
- Phương tiện dụng cụ: Máy giảm đau PCA, dụng cụ phương tiện hồi sức cấp cứu.
- Thuốc: Nefopam 20mg/2ml, fentanyl 500mcg/10ml, granisetron 1mg/1ml.

2. Phương pháp tiến hành.

- Bệnh nhân được khám trước mổ và giải thích phương pháp vô cảm, giảm đau sau mổ. Trên phòng mổ đặt đường truyền ngoại vi 18G, theo dõi điện tim, huyết áp động mạch, SpO₂. Khởi mê: Tiêm tĩnh mạch fentanyl 3mcg/kg, propofol liều 2-3mg/kg, rocuronium 0,6 mg/kg để đặt ống nội khí quản. Đặt ống nội khí quản (NKQ) đặt tư thế phẫu thuật. Duy trì mê bằng sevoflurane. Theo dõi tần số tim, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, SpO₂, etCO₂.

- Kết thúc phẫu thuật, đặt giảm đau đường tĩnh mạch.

- Rút ống nội khí quản khi có đủ tiêu chuẩn, chuyển bệnh nhân sang phòng hồi tỉnh, cho bệnh nhân thở oxy qua mask 4 lít/phút.

- Pha giảm đau tự điều khiển đường tĩnh mạch bằng dung dịch fentanyl 5mcg/ml kết hợp với nefopam 0,5mg/ml và granisetron 0,01mg/ml, thể tích 200ml. Cài đặt máy giảm đau tự điều khiển với liều duy trì 2ml/h, liều yêu cầu 1ml; thời gian khoá 60 phút.

- Các chỉ tiêu đánh giá và phương pháp đánh giá:

+ Các đặc điểm chung: Tuổi (năm), giới tính (nam/nữ), chiều cao (cm), cân nặng (kg), thời gian phẫu thuật (phút).

+ Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả giảm đau:

Điểm VAS lúc nghỉ và vận động trong 72 giờ giảm đau sau mổ.

+ Các chỉ tiêu đánh giá tác dụng không mong muốn:

Theo dõi tần số thở (nhịp/phút)

Độ bão hòa oxy mạch nải (SpO₂)

Huyết áp tâm thu (HATT): mmHg.

Huyết áp tâm trương (HATT_r): mmHg.

Độ an thần theo thang điểm Ramsay sửa đổi, gồm 6 độ: Độ 1 lơ lửng, bồn chồn; 2: hợp tác, có định hướng và yên lặng (tranquil); 3: đáp ứng với yêu cầu bằng lời nói; 4: ngủ, nhưng đáp ứng với lay nhẹ hoặc gọi to; 5: ngủ, không đáp ứng với lay nhẹ và gọi to nhưng đáp ứng với kích thích gây đau; 6: không thể đánh thức, không đáp ứng với kích thích gây đau.

Tác dụng không mong muốn: ức chế hô hấp, đau đầu, buồn nôn và nôn, vã mồ hôi, hồi hộp đánh trống ngực, chóng mặt, ngứa.

+ Theo dõi ở các thời điểm H0, H0,5, H1, H4, H8, H16, H24, H36, H48, H72 tương ứng ngay trước khi dùng thuốc giảm đau, sau khi dùng thuốc giảm đau 30 phút, 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 16 giờ, 24 giờ, 36 giờ, 48 giờ, 72 giờ.

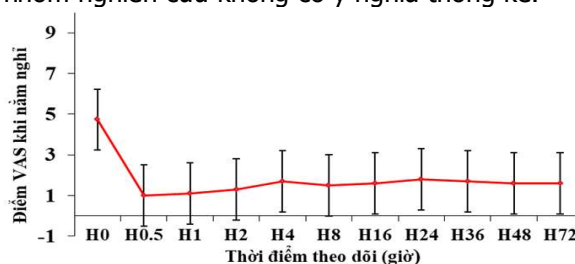
+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Biểu định lượng được mô tả dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), biểu rời rạc được mô tả bằng tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

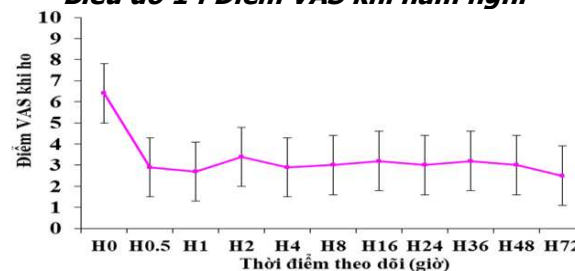
Bảng 1: Đặc điểm chung (n=30)

Chỉ tiêu	Giá trị ($\bar{X} \pm SD$)
Tuổi (năm)	41,30 $\pm$ 12,94 24-64
Nam/Nữ	26/4 (86,67/13,33 %)
Chiều cao (cm)	164,28 $\pm$ 5,73 152-172
Cân nặng (kg)	71,91 $\pm$ 10,09 56-93
BMI (kg/m ²)	26,39 $\pm$ 2,94 22,41-31,46
Bệnh kết hợp	Tăng huyết áp
	Đái đường
	COPD
	Bệnh tim mạch khác
Thời gian phẫu thuật (phút)	76,10 $\pm$ 16,98 50-130

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 41,30 $\pm$ 12,94 tuổi. Tỷ lệ nam cao hơn nữ, sự khác nhau về giới trong nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

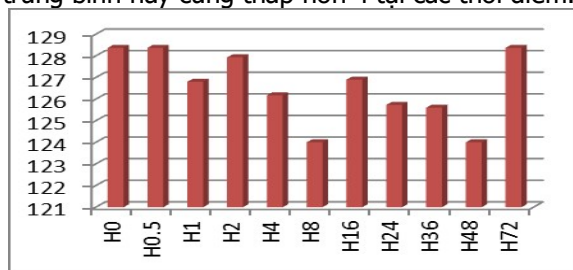


Biểu đồ 1 : Điểm VAS khi nằm nghỉ

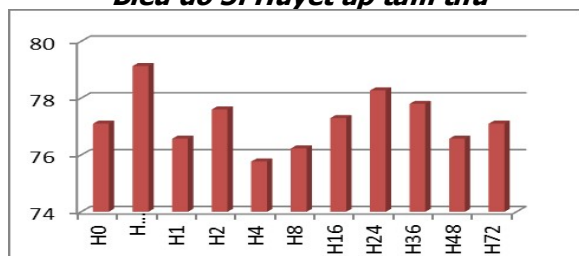


Biểu đồ 2: Điểm VAS khi ho

Nhận xét: Mức độ đau trung bình của bệnh nhân giảm đáng kể từ trước khi dùng giảm đau xuống sau khi sử dụng PCA. Điểm VAS khi họ nhìn chung cao hơn khi nghỉ 2 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$) đó là khi bệnh nhân hít thở sâu hay ho khạc, tuy nhiên giá trị trung bình này cũng thấp hơn 4 tại các thời điểm.

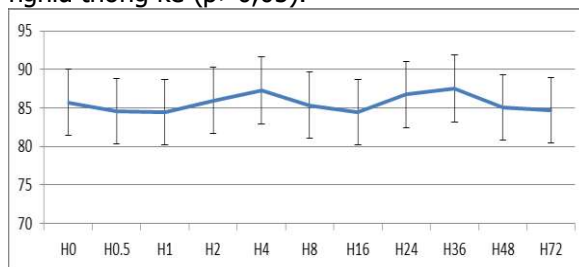


Biểu đồ 3: Huyết áp tâm thu



Biểu đồ 4: Huyết áp tâm trương

Nhận xét: Các thời điểm theo dõi từ H4 đến H72 sự khác biệt về HATT và HATT_r không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 5: Biến đổi nhịp tim 2 nhóm

Nhận xét: Trong nghiên cứu biến đổi tần số tim qua các thời điểm theo dõi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2: Giá trị tần số thở trung bình, độ an thần theo Ramsay, SpO₂.

Thời điểm Nhóm	Tần số thở (ck/p)	Độ an thần theo Ramsay	SpO ₂ (%)
H0	22 ±2,74	1,20±0,40	99,13±1,38
H0,5	21 ±2,39	2,23±0,50	99,40±0,96
H1	20,53 ±2,25	2,93±0,82	99,27±1,11
H2	20,23 ±2,40	4,03±0,49	99±1,17
H4	20,6 ±2,97	2,27±0,45	98,43±2,22
H8	20,03 ±1,88	2,47±0,57	98,2±1,76
H16	19,5 ±2,01	4,27±0,45	96,97±2,10

H24	19,33 ±2,13	2,13±0,34	96,5±2,41
H36	19,43 ±2,17	2,17±0,37	96,03±1,93
H48	19,53 ±2,43	2,13±0,43	95,87±1,63
H72	22 ±2,74	2,03±0,41	99,13±1,38

Nhận xét: Theo kết quả trong bảng 2, điểm an thần đều tăng so với thời điểm H0 sau khi được giảm đau ($p < 0,05$).

Bảng 3: Tác dụng không mong muốn

TDKMM	Nhóm IV-PCA (n=30)
Hạ huyết áp	0
Suy hô hấp	0/30(0%)
Đau đầu	0/30(0%)
Vã mờ hồi	2/30 (6,67%)
Ngứa	0/30(0%)
Buồn nôn, nôn	04/30 (13,33%)

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn bao gồm: vã mờ hồi 6,67%, buồn nôn và nôn 13,33%, trong khi không gặp bệnh nhân hạ huyết áp, suy hô hấp

IV. BÀN LUẬN

Những quan niệm không đúng về ảnh hưởng của đau sau phẫu thuật hoặc lo ngại về ức chế hô hấp làm bệnh nhân không được giảm đau đầy đủ, có khoảng 80% bệnh nhân trải qua cơn đau cấp tính sau khi phẫu thuật, 86% trong số đó đánh giá đau của họ từ mức vừa phải đến đau trầm trọng hoặc cực kỳ trầm trọng. Có nhiều phương pháp giảm đau sau phẫu thuật như sử dụng các thuốc non-steroid, opioid tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Thuốc non-steroid chỉ có hiệu quả ở những trường hợp đau nhẹ và trung bình, nhiều tác dụng không mong muốn như chảy máu đường tiêu hóa, ảnh hưởng tới chức năng thận. Khi sử dụng opioid tiêm bắp, dưới da hoặc tĩnh mạch chất lượng giảm đau cải thiện hơn nhưng nồng độ thuốc trong huyết tương dao động theo hình sin [1]. Ở các nước phát triển đã không còn sử dụng opioid tiêm bắp thịt hoặc tĩnh mạch ngắt quãng [1].

Sự ra đời của thiết bị giảm đau bệnh nhân tự điều khiển (Patient Controlled Analgesia Device) giúp bệnh nhân chủ động đưa những liều nhỏ opioid vào đường tĩnh mạch theo nhu cầu giảm đau của mình [2]. Phương pháp giảm đau tự điều khiển với hỗn hợp fentanyl, nefopam và granisetron cho thấy hiệu quả vượt trội trong việc giảm đau sau phẫu thuật cắt amidal kết hợp chỉnh hình màn hầu. Việc giảm đau hiệu quả giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, giảm sự khó chịu và tăng cường chất lượng cuộc sống trong giai đoạn hậu phẫu. Trong nghiên cứu này có 100% bệnh nhân được giảm đau ở mức đau

nhẹ đến đau vừa (điểm VAS <4) khi nghỉ; khi ho bệnh nhân có đau tăng hơn khi nghỉ, 90% bệnh nhân có điểm VAS <4 khi ho. Nhờ theo dõi sát và kịp thời cho những liều giảm đau bổ sung làm tăng mức độ hài lòng của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp tự điều khiển giảm đau qua đường tĩnh mạch (PCA) có hiệu quả rõ rệt trong việc giảm mức độ đau và cải thiện quá trình hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt amidan, chỉnh hình màn hầu.

So với các nghiên cứu trước đây, kết quả của nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Paganelli (2014) đã đánh giá hiệu quả của PCA trong nhiều loại phẫu thuật và nhận thấy bệnh nhân tự điều khiển thuốc giảm đau qua PCA có mức độ đau giảm rõ rệt và giảm được tần suất sử dụng thuốc giảm đau ngoài khác [3]. Nghiên cứu của Aldamluji (2021) về phẫu thuật cắt amidan cũng xác nhận rằng PCA có thể giảm mức độ đau và thời gian nằm viện của bệnh nhân [4]. Trong thử nghiệm có đối chứng ngẫu nhiên của Pantabtim và cộng sự (2024), các bệnh nhân trưởng thành phẫu thuật cắt amidan được sử dụng fentanyl tiêm tĩnh mạch (1 mcg/kg) cho hiệu quả giảm đau tốt [5]. Nghiên cứu cũng ghi lại thời gian cho đến khi yêu cầu giảm đau tiếp theo và ghi nhận các biến chứng như suy hô hấp, nhịp tim chậm, buồn ngủ, buồn nôn, ngứa, vã mồ hôi [5]. Fentanyl, một opioid mạnh, đóng vai trò chính trong việc giảm đau cấp tính sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc phối hợp với nefopam và granisetron có thể giúp giảm bớt tác dụng phụ thường gặp của fentanyl, chẳng hạn như buồn nôn hoặc táo bón. Nefopam là một thuốc giảm đau không opioid, có tác dụng trung gian đối với hệ thống thần kinh trung ương, giúp tăng cường hiệu quả giảm đau mà không làm gia tăng nguy cơ các tác dụng phụ nghiêm trọng liên quan đến opioid. Granisetron, một thuốc chống nôn, giúp phòng ngừa các triệu chứng buồn nôn và nôn mửa, một trong những tác dụng phụ thường gặp khi sử dụng fentanyl.

Bệnh nhân được quyền tự điều chỉnh PCA trong phạm vi an toàn đã giúp tăng cường sự chủ động và cảm giác kiểm soát đối với đau đớn sau phẫu thuật. Lợi thế của PCA là cho phép tự bệnh nhân kiểm soát đau trong giới hạn liều an toàn nhằm nâng cao chất lượng giảm đau và an thần tối thiểu. Giảm đau sau phẫu thuật tốt giúp bệnh nhân vận động tại chỗ sớm, hít thở sâu, dễ ho khạc; làm cải thiện chức năng hô hấp, giảm nguy cơ viêm phổi, tắc mạch phổi do nằm lâu; giảm thời gian nằm viện và chi phí y tế [1].

Tuy nhiên, một số nghiên cứu trước đây như chỉ ra rằng phương pháp PCA đôi khi có thể gây

lo ngại về việc bệnh nhân tự điều chỉnh thuốc quá mức, dẫn đến nguy cơ lạm dụng hoặc các tác dụng phụ không mong muốn. Mặc dù vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ tác dụng phụ (như buồn nôn, chóng mặt) khá thấp, với tỉ lệ chỉ dao động trong khoảng 10-15%. Điều này cho thấy, khi được kiểm soát và hướng dẫn đúng cách, PCA có thể giảm thiểu các nguy cơ này và vẫn đảm bảo hiệu quả giảm đau.

Mặc dù phương pháp PCA với fentanyl, nefopam và granisetron mang lại hiệu quả giảm đau tốt, nhưng một số tác dụng phụ vẫn xuất hiện. Tác dụng phụ phổ biến nhất là buồn nôn (13,33% bệnh nhân), tiếp theo là vã mồ hôi (10%). Những tác dụng phụ này có thể do các yếu tố riêng biệt hoặc do sự kết hợp của các thuốc sử dụng trong PCA. Fentanyl, như nhiều opioid khác, có thể gây buồn nôn và nôn, đặc biệt là khi sử dụng liều cao hoặc trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật. Tuy nhiên, sự kết hợp với granisetron, một thuốc chống nôn hiệu quả, đã giúp làm giảm tỷ lệ buồn nôn và nôn, điều này đã được chứng minh qua nghiên cứu của Thompson (2016), khi granisetron được sử dụng cùng với các thuốc opioid trong kiểm soát đau sau phẫu thuật [7].

Suy hô hấp là một tác dụng phụ nghiêm trọng có thể xảy ra khi sử dụng các thuốc opioid, bao gồm fentanyl [8]. Mặc dù trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp suy hô hấp nghiêm trọng, nhưng việc theo dõi bệnh nhân chặt chẽ trong suốt quá trình sử dụng PCA là rất quan trọng để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời nếu có triệu chứng suy hô hấp. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng việc sử dụng PCA cần được giám sát chặt chẽ, đặc biệt là đối với bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ cao như bệnh lý tim mạch, suy hô hấp, hoặc tuổi tác cao. Cần có các phương án dự phòng

Độ bão hòa oxy mao mạch các bệnh nhân dao động từ 96% đến 99%; tần số thở từ 14 đến 18 lần/ phút. Đặc biệt sau phẫu thuật rất dễ có nguy cơ thiếu oxy, suy hô hấp. Vì vậy, cần thiết phải cho thở oxy qua mũi và theo dõi sát nhịp thở, độ bão hòa oxy mao mạch. Chính vì vậy, sau phẫu thuật, bệnh nhân cần được theo dõi sát để phát hiện các biến chứng hô hấp và xử trí kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển đường tĩnh mạch bằng hỗn hợp fentanyl kết hợp với nefopam và granisetron sau phẫu thuật cắt amidan, chỉnh hình màn hầu cho hiệu quả giảm đau tốt: có 100 % bệnh nhân được giảm đau ở

mức đau nhẹ đến đau vừa (điểm VAS <4), 90% bệnh nhân có điểm VAS <4 khi ho. Tác dụng không mong muốn gặp với tỷ lệ thấp, bao gồm: vã mồ hôi 6,67%, buồn nôn và nôn 13,33%, trong khi không gặp bệnh nhân hạ huyết áp, suy hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **JA, G.**, Patient-controlled analgesia. *Anesth Analg*, 101, 2005: p. 44-61.
2. **Patel AA.** Patient-controlled analgesia following lumbar spinal fusion surgery is associated with increased opioid consumption and opioid-related adverse events. *Neurosurgery*. 2020; 12(5).
3. **Paganelli A, Ayari Khalfallah S, Brunaud A, et al.** Guidelines (short version) of the French Oto-rhinolaryngology-head and neck surgery society (SFORL) for the management of post-tonsillectomy pain in adults. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2014;131(4):227-232.
4. **Aldamluji N, Burgess A, Pogatzki-Zahn E, Raeder J, Beloeil H.** PROSPECT guideline for tonsillectomy: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*. 2021;76(7):947-961.
5. **Pantabtim, C., et al.,** Comparative Analysis of Nebulized Versus Intravenous Fentanyl for Pain Control After Tonsillectomy: A Double-Blind, Randomized, Controlled Trial. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 2024. 133(9): p. 776-782.
6. **Jensen DR.** Pharmacologic management of post-tonsillectomy pain in children. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2021;7(3):186-193.
7. **Thompson JP, Thompson DF.** Nebulized fentanyl in acute pain: a systematic review. *Ann Pharmacother*. 2016;50(10):882-891.
8. **Singh AP, Jena SS, Meena RK, Tewari M, Rastogi V.** Nebulised fentanyl for post-operative pain relief, a prospective double-blind controlled randomised clinical trial. *Indian J Anaesth*. 2013;57(6):583-586.

ĐÁNH GIÁ TIỀM NĂNG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CỦA CÁC BÀI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Ngọc Chi Lan^{1,2}, Võ Tuyết Ngân¹,
Lê Ngọc Diễm¹, Trần Đăng Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính phổ biến với nhiều biến chứng. Các bài thuốc Y học cổ truyền (YHCT) được quan tâm nhờ tính an toàn và cải thiện triệu chứng toàn thân so với một số thuốc tân dược. **Mục tiêu:** Đánh giá tiềm năng điều trị đái tháo đường típ 2 của các bài thuốc YHCT qua các nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng tại Việt Nam. **Phương pháp:** Tổng quan có hệ thống các tài liệu từ 2000–2024 trên PubMed, ScienceDirect, Google Scholar và tạp chí y khoa, tạp chí YHCT, lựa chọn nghiên cứu có can thiệp bằng bài thuốc YHCT trên mô hình động vật hoặc bệnh nhân ĐTĐ típ 2. **Kết quả:** Có 10 bài thuốc được tổng hợp, Thập Vị Giáng Đường, Tieukhatling và Nhất Đường Linh cho kết quả giảm glucose máu và HbA1c có ý nghĩa thống kê. Hầu hết bài thuốc không gây độc tính và ít tác dụng phụ. **Kết luận:** Các bài thuốc YHCT tại Việt Nam cho thấy hiệu quả và độ an toàn cao trong điều trị ĐTĐ típ 2, cần tiếp tục nghiên cứu chuẩn hóa, mù đôi, đối chứng để tăng giá trị ứng dụng. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, Đái tháo đường típ 2, Hạ đường huyết, Bài thuốc y học cổ truyền

SUMMARY

EVALUATING THE POTENTIAL OF

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Học Viện Y Dược Cổ Truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Chi Lan

Email: nnclan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

TRADITIONAL MEDICINE FORMULAS IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN VIETNAM

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a common chronic disease associated with various complications. Traditional medicine (TM) formulas have garnered attention due to their safety profile and ability to improve systemic symptoms compared to some conventional antidiabetic drugs. **Objective:** To assess the therapeutic potential of Vietnamese traditional medicine formulas in the treatment of T2DM, based on experimental and clinical studies. **Methods:** A systematic review was conducted using publications from 2000 to 2024 retrieved from PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, medical journals, and traditional medicine journals. Studies were selected if they involved TM herbal formulas used in animal models or in patients with T2DM. **Results:** A total of 10 traditional formulas were included. Among them, Thap Vi Giang Duong, Tieukhatling, and Nhat Duong Linh demonstrated statistically significant reductions in both blood glucose and HbA1c levels. Most of the formulas reported no acute toxicity and few adverse effects. **Conclusion:** Traditional medicine formulas in Vietnam exhibit promising effectiveness and safety in the treatment of T2DM. Further randomized, double-blind, and controlled studies with standardized formulations are necessary to enhance their clinical applicability.

Keywords: Traditional medicine; Type 2 diabetes mellitus; Hypoglycemic effect, Traditional Herbal Formula

I. ĐẶT VẤN ĐỀ