

- Sleep and Breathing. 2024;28(4):1751-1759. doi:10.1007/s11325-024-03066-5
8. **Ghiciuc CM, Dima-Cozma LC, Bercea RM, et al.** Imbalance in the diurnal salivary testosterone/cortisol ratio in men with severe obstructive sleep apnea: an observational study. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82(5):529-535. doi:10.1016/j.bjorl.2015.09.004
9. **Demirhan Kayacik A, İlcioğlu K.** Effects of melatonin intake on depression and anxiety in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Womens Ment Health.* 2024;27(2):265-273. doi:10.1007/s00737-023-01395-0
10. **Repova K, Baka T, Krajcirovicova K, et al.** Melatonin as a Potential Approach to Anxiety Treatment. *Int J Mol Sci.* 2022;23(24). doi:10.3390/ijms232416187

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG TRÊN CÁC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Chí Quang<sup>1</sup>, Tống Việt Trung<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Chuyên<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Bích Vân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp gây tê cơ vuông trên 175 sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 1 năm 2025. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là  $29,6 \pm 3,6$  tuổi. Thời gian xuất hiện giảm đau sau 1 phút chiếm đa số với 74,9%; Tiếp theo là thời gian xuất hiện giảm đau sau 5 phút chiếm 8,6%; Thời gian xuất hiện giảm đau sau 15 phút chiếm 5,7%; và thấp nhất là là thời gian xuất hiện giảm đau sau 60 phút chiếm 0,6%. Thời gian tác dụng trung bình là  $10,2 \pm 5,8$  (giờ). Kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu sau mổ là 28,6%; trong 24 giờ sau mổ là 21,5% và trong 36 giờ sau mổ là 33,3%. Mức độ đau được đánh giá bằng thang VAS cho thấy 45 người (25,7%) không đau, 110 người (62,9%) đau ở mức ít, 15 người (8,6%) đau vừa và 5 người (2,9%) đau nhiều, với điểm VAS trung bình là  $1,8 \pm 1,7$ . Về tác dụng không mong muốn có 2 trường hợp (1,1%) buồn nôn và nôn, 17 trường hợp (9,7%) ngứa và nổi mề đay, 2 trường hợp (1,1%) kích ứng tại chỗ, 3 trường hợp (1,7%) đau đầu chóng mặt, 4 trường hợp (2,3%) tăng thân nhiệt và 1 trường hợp (0,6%) rét run. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau và mức độ hài lòng của các sản phụ với phương pháp gây tê cơ vuông trong việc giảm đau sau mổ lấy thai là tương đối tốt. Tuy nhiên vẫn còn gặp một số tác dụng phụ không mong muốn ảnh hưởng đến trải nghiệm của sản phụ sử dụng phương pháp này trong tương lai. **Từ khóa:** giảm đau, gây tê cơ vuông, sản phụ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECT OF THE QUADRATUS LUMBORUM BLOCK METHOD ON POSTPARTUM WOMEN AFTER CESAREAN SECTION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** The study aimed to evaluate the analgesic effect of quadratus lumborum block on 175 women after cesarean section at Hanoi Medical University Hospital from November 2024 to January 2025. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The average age of the women in the study was  $29.6 \pm 3.6$  years. The time to pain relief after 1 minute accounted for the majority with 74.9%; followed by the time to pain relief after 5 minutes accounting for 8.6%; the time to pain relief after 15 minutes accounting for 5.7%; and the lowest was the time to pain relief after 60 minutes accounting for 0.6%. The average duration of effect was  $10.2 \pm 5.8$  (hours). The rate of successful pain relief within the first 6 hours after surgery was 28.6%; 24 hours after surgery was 21.5% and 36 hours after surgery was 33.3%. The level of pain was assessed by VAS scale, showing that 45 people (25.7%) had no pain, 110 people (62.9%) had mild pain, 15 people (8.6%) had moderate pain and 5 people (2.9%) had severe pain, with an average VAS score of  $1.8 \pm 1.7$ . Regarding adverse effects, there were 2 cases (1.1%) of nausea and vomiting, 17 cases (9.7%) of itching and hives, 2 cases (1.1%) of local irritation, 3 cases (1.7%) of headache and dizziness, 4 cases (2.3%) of increased body temperature and 1 case (0.6%) of chills. **Conclusion:** The study showed that the pain relief effect and satisfaction level of parturients with the quadratus lumborum block method in pain relief after cesarean section were relatively good. However, there are still some unwanted side effects that affect the experience of mothers using this method in the future. **Keywords:** pain relief, quadratus lumborum anesthesia, obstetrics, Hanoi Medical University Hospital

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Lộc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Vân

Email: bichvan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phẫu thuật phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới và có xu hướng ngày càng gia tăng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tỉ lệ mổ lấy thai tăng từ 5-7% trong những năm 1970 lên 25-30% vào năm 2003.<sup>1</sup> Tại Mỹ tỉ lệ mổ lấy thai là 21% năm 1996 nhưng lên tới 32,8% vào năm 2011.<sup>2</sup> Ở Việt Nam, theo kết quả tổng hợp của phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Phụ sản Trung Ương cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai vào những năm 1960 là 9%, đến năm 2014 con số này đã tăng lên gần 40%.<sup>3</sup>

Bên cạnh việc quan tâm đến nguy cơ trong mổ lấy thai, sự an toàn cho con, một trong những lý do đầu tiên khiến sản phụ lo lắng khi mổ lấy thai là sợ bị đau sau phẫu thuật. Sự đau đớn sau mổ luôn là nỗi ám ảnh của bệnh nhân và cũng là vấn đề được các bác sĩ sản khoa quan tâm vì nó ảnh hưởng rất lớn đến tâm sinh lý cũng như sự phục hồi của bệnh nhân.<sup>4</sup> Đặc biệt, ở những sản phụ sau mổ lấy thai thì đau còn gây hạn chế vận động làm tăng nguy cơ tắc mạch huyết khối, ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc sơ sinh và cho con bú của các sản phụ. Do vậy, chống đau là một can thiệp y khoa cần thiết, giúp sản phụ nhanh chóng cân bằng tâm sinh lý, hạn chế các rối loạn bệnh lý và biến chứng, giảm thời gian nằm viện, tăng cường quan hệ giữa mẹ và sơ sinh từ đó giúp họ sớm trở lại với các sinh hoạt thường ngày.<sup>5</sup> Cho đến nay đã có rất nhiều tác giả nghiên cứu các phương pháp giảm đau khác nhau cho các sản phụ sau mổ lấy thai như: giảm đau bằng các thuốc opiat đường uống, tiêm bắp, gây tê ngoài màng cứng, các thuốc kháng viêm không steroid truyền tĩnh mạch,...<sup>4</sup> Các phương pháp trên đều có những hạn chế nhất định và đôi khi để lại nhiều ảnh hưởng xấu đối với cả mẹ và con.<sup>6</sup>

Ngày nay, giảm đau bằng gây tê cơ vuông thắt lưng là một phương pháp giảm đau mới được đưa vào thực tế lâm sàng tại Việt Nam với các tác dụng có thể kể tới như thời gian khởi phát tác dụng ngắn, hiệu quả giảm đau tốt và thời gian tác dụng kéo dài đáng kể. Ở Việt Nam hiện nay đã có một số đề tài nghiên cứu về hiệu quả và tác dụng của phương pháp giảm đau bằng gây tê cơ vuông thắt lưng tại các bệnh viện có thể kể tới như Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc<sup>3</sup>, hay Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên<sup>7</sup>. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp gây tê cơ vuông trên 175 sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y

Hà Nội từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**\*Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên các sản phụ sau mổ lấy thai được giảm đau bằng phương pháp gây tê cơ vuông từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thể trạng toàn thân ASA I – II. Tinh thần bình thường, đồng ý hợp tác nghiên cứu. Không có chống chỉ định với Ropivacaine.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:** Sản phụ có tiền sử và hiện tại có mắc bệnh về thần kinh và tâm thần, bệnh nhân có khó khăn trong giao tiếp. Tai biến, biến chứng về phẫu thuật và gây mê. Có bệnh lý nặng kèm theo: suy gan, suy thận. Có bệnh đau mạn tính thường xuyên phải sử dụng thuốc giảm đau.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

**2.2.3. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:

\* Cỡ mẫu và chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: được ước tính theo công thức:

$$n = \frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

**Trong đó:** - n: Cỡ mẫu cho nghiên cứu

- Z: Hệ số tin cậy, giá trị của Z = 1,96 với  $\alpha = 0,05$ ; p: Tỉ lệ sản phụ sau mổ lấy thai, lấy p = 0,5 để cỡ mẫu là tối đa

-  $\epsilon$ : Sai số ( $\epsilon = 0,155$ )

- Thay vào công thức trên và thực tế trong nghiên cứu chúng tôi lấy 175 sản phụ sau mổ lấy thai được chỉ định giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng.

- Chọn mẫu: chọn toàn bộ các sản phụ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại khoa Phụ sản, Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

### 2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

\* Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân trắc của sản phụ: tuổi, chiều cao cân nặng trước khi mang thai, cân nặng hiện tại.

- Các biến số chỉ số về tác dụng giảm đau của phương pháp gây tê cơ vuông trên sản phụ sau mổ lấy thai: Theo dõi các thông số của sản

phụ: mạch (lần/phút), huyết áp (mmHg), nhịp thở (lần/phút), nhiệt độ (°C), mức độ đau theo thang điểm VAS. Thời gian xuất hiện giảm đau (phút). Sự hài lòng với phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông. Một số tác dụng phụ: đau đầu, buồn nôn, nôn, ngứa, nổi mề đay, kích ứng tại chỗ,...

\* Tiêu chuẩn đánh giá theo thang điểm đau bằng nhìn hình đồng dạng (Visual Analog Scale – VAS): Thước đo đánh giá mức độ đau VAS của hãng Astra Zeneca là một thước có 2 mặt dài 20 cm. Mặt quay về phía bệnh nhân có các hình tượng biểu thị mức độ đau để bệnh nhân dễ dàng so sánh. Mặt đối diện về phía người đánh giá có chia 10 vạch. Bệnh nhân được hướng dẫn và yêu cầu định vị con chỏ trên thước tương ứng với mức độ đau của mình. Khoảng cách từ chỗ bệnh nhân chỉ đếm điểm 0 chính là điểm VAS (thường ở mặt sau thước).

**2.2.6. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel 2010. Sau đó được làm sạch, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê Y học trên phần mềm STATA 18 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua hội đồng đề cương tại Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

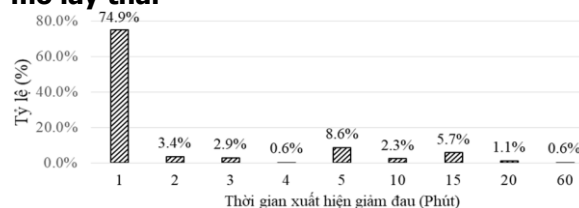
**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, chiều cao, cân nặng và BMI của đối tượng nghiên cứu (n=175)**

Đặc điểm	Giá trị
<b>Tuổi</b>	
TB ± ĐLC	29,6 ± 3,6
Min - Max	20 - 42
<b>Chiều cao (cm)</b>	
TB ± ĐLC	157 ± 5
Min - Max	145 - 174
<b>Cân nặng trước khi mang thai (kg)</b>	
TB ± ĐLC	52,7 ± 7,3
Min - Max	45 - 90

Tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là 29,6 ± 3,6 tuổi, thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 42 tuổi. Chiều cao trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là 157 ± 5 cm, thấp nhất là 145 cm và cao nhất là 174 cm. Cân nặng trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là 52,7 ± 7,3, thấp nhất là 45kg và cao nhất là 90kg.

#### 3.2. Tác dụng giảm đau của phương

#### pháp gây tê cơ vuông trên các sản phụ sau mổ lấy thai



**Biểu đồ 3.1. Phân bố thời gian xuất hiện giảm đau ở các sản phụ theo thời gian**

Thời gian xuất hiện giảm đau sau 1 phút chiếm đa số với 74,9%; Tiếp theo là thời gian xuất hiện giảm đau sau 5 phút chiếm 8,6%; Thời gian xuất hiện giảm đau sau 15 phút chiếm 5,7%; và thấp nhất là là thời gian xuất hiện giảm đau sau 60 phút chiếm 0,6%.

**Bảng 3.2. Hiệu quả giảm đau theo thời gian (n=175)**

Hiệu quả giảm đau theo thời gian	Thành công		Thất bại	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trong vòng 6 giờ đầu sau mổ	12	28,6	30	71,4
24 giờ sau mổ	28	21,5	102	78,5
36 giờ sau mổ	1	33,3	2	66,7
Thời gian tác dụng trung bình (TB ± ĐLC)	10,2 ± 5,8			

Thời gian tác dụng trung bình là 10,2 ± 5,8 (giờ). Kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu sau mổ là 28,6%; trong 24 giờ sau mổ là 21,5% và trong 36 giờ sau mổ là 33,3%.

**Bảng 3.3. Mức độ giảm đau theo thang đau VAS sau tiêm giảm đau của phương pháp gây tê cơ vuông (n=175)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Mức độ đau</b>		
Không đau	45	25,7
Đau ít	110	62,9
Đau vừa	15	8,6
Đau nhiều	5	2,9
Trung bình ± ĐLC	1,8 ± 1,7	
Min - Max	0 - 8	

Mức độ đau được đánh giá bằng thang VAS cho thấy 45 người (25,7%) không đau, 110 người (62,9%) đau ở mức ít, 15 người (8,6%) đau vừa và 5 người (2,9%) đau nhiều, với điểm VAS trung bình là 1,8 ± 1,7

**Bảng 3.4. Một số tác dụng không mong muốn gặp phải (n = 175)**

Tác dụng không mong muốn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn và nôn	2	1,1
Ngứa, nổi mề đay	17	9,7

Kích ứng tại chỗ	2	1,1
Đau đầu, chóng mặt	3	1,7
Tăng thân nhiệt	4	2,3
Rét run	1	0,6

Về tác dụng không mong muốn có 2 trường hợp (1,1%) buồn nôn và nôn, 17 trường hợp (9,7%) ngứa và nổi mào đay, 2 trường hợp (1,1%) kích ứng tại chỗ, 3 trường hợp (1,7%) đau đầu chóng mặt, 4 trường hợp (2,3%) tăng thân nhiệt và 1 trường hợp (0,6%) rét run.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 175 sản phụ sau mổ lấy thai cho thấy phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng có hiệu quả giảm đau tương đối tốt với thời gian tác dụng trung bình đạt  $10,2 \pm 5,8$  giờ. Tỷ lệ sản phụ không đau hoặc chỉ đau nhẹ theo thang VAS chiếm gần 90%, điều này cho thấy phương pháp này mang lại sự thoải mái đáng kể cho sản phụ trong giai đoạn hậu phẫu gần. Điểm VAS trung bình là  $1,8 \pm 1,7$  phản ánh mức độ đau thấp và được kiểm soát tốt, so với các nghiên cứu trước đây. So sánh với nghiên cứu của Blanco và cộng sự (2016),<sup>4</sup> trong đó phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) vượt trội so với gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP) về hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với xu hướng này khi phần lớn sản phụ đạt được giảm đau tốt trong 6 giờ đầu. Kết quả này cũng tương đồng với meta-analysis của Wang và cộng sự (2020), khi QLB được đánh giá có thời gian tác dụng kéo dài hơn và hiệu quả hơn TAP block trong phẫu thuật bụng, bao gồm cả mổ lấy thai.<sup>8</sup>

Thời gian khởi phát tác dụng nhanh chóng là một điểm mạnh của QLB. Trong nghiên cứu hiện tại, 74,9% sản phụ ghi nhận bắt đầu giảm đau trong vòng 1 phút sau can thiệp, điều này nhấn mạnh lợi ích của phương pháp này trong việc kiểm soát cơn đau sớm – một yếu tố quan trọng trong phục hồi sau phẫu thuật. So với nghiên cứu tại Vinmec Phú Quốc của Nguyễn Xuân Tịnh và cộng sự (2022),<sup>3</sup> nơi tỷ lệ giảm đau hiệu quả sau QLB cũng đạt trên 80%, nghiên cứu này tiếp tục khẳng định tính khả thi và ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật này tại các cơ sở y tế tuyến trung ương.

Về tác dụng không mong muốn, mặc dù có ghi nhận một số phản ứng như ngứa, buồn nôn, kích ứng tại chỗ... nhưng tỷ lệ không cao và đa số là nhẹ, có thể kiểm soát được. Cụ thể, ngứa và nổi mào đay chiếm tỷ lệ cao nhất (9,7%) – tương đối phù hợp với báo cáo của Khổng Quang Chương và cộng sự (2024),<sup>7</sup> trong đó kết hợp QLB và giảm đau tĩnh mạch cũng ghi nhận một

số tác dụng phụ nhẹ không ảnh hưởng đến kết quả điều trị chung. Điều này cho thấy, khi được thực hiện đúng kỹ thuật và theo dõi sát, QLB có độ an toàn chấp nhận được. Về thời gian tác dụng, nghiên cứu này ghi nhận hiệu quả kéo dài trung bình hơn 10 giờ – phù hợp với đánh giá của Lê Anh Tuấn (2019),<sup>6</sup> trong đó thời gian giảm đau hiệu quả dao động từ 8 đến 12 giờ sau khi thực hiện QLB dưới hướng dẫn siêu âm. Đây là một điểm lợi thế rõ rệt so với các thuốc giảm đau opioid hoặc NSAIDs đơn thuần, vốn thường yêu cầu dùng lặp lại nhiều lần và tiềm ẩn tác dụng phụ cho cả mẹ và bé.

Tuy nhiên, tỷ lệ giảm đau thành công tại các mốc thời gian như 6 giờ (28,6%), 24 giờ (21,5%), 36 giờ (33,3%) cho thấy hiệu quả không duy trì liên tục trong toàn bộ thời gian hậu phẫu, đặc biệt ở 24 giờ đầu. Điều này đặt ra câu hỏi về việc có nên phối hợp thêm các biện pháp khác như giảm đau đa mô thức (multimodal analgesia), đặc biệt ở nhóm sản phụ có nguy cơ đau nhiều hoặc có tiền sử đáp ứng kém với gây tê.

Ngoài ra, nghiên cứu còn một số hạn chế nhất định như thiết kế mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng so sánh với các phương pháp giảm đau khác, và việc đánh giá chủ yếu dựa trên báo cáo chủ quan (VAS) mà chưa lồng ghép thêm các chỉ số khách quan như lượng thuốc giảm đau bổ sung, khả năng vận động hay mức độ hài lòng tổng thể. Một nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên có nhóm so sánh sẽ giúp làm sáng tỏ hơn vai trò của QLB trong giảm đau sau mổ lấy thai.

#### V. KẾT LUẬN

Phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng cho thấy hiệu quả giảm đau tốt, thời gian tác dụng kéo dài và ít tác dụng phụ, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu cho sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2025), Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
2. **Osterman MJK, Martin JA.** Changes in cesarean delivery rates by gestational age: United States, 1996–2011. NCHS data brief, no 124. Hattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2013.
3. **Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiệu Trung, Vũ Đức Định.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc. Tạp chí Y

- học Việt Nam. 2022; 508(1).
- Blanco R, Ansari T, Riad W, et al.** Quadratus lumborum block versus transversus abdominis plane block for postoperative pain after cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2016; 41(6):757-762.
  - Yang X, Long F, Wang M.** A Meta-analysis of the comparison of the analgesic effect of the block of trapezius and trapezius abdominis after cesarean section. *J Pract Med*. 2021; 37:611-5.
  - Lê Anh Tuấn.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2019; 9(20):Tr. 14-23.
  - Khổng Quang Chương, Hoàng Thị Ngọc Trâm, Lăng Thị Luyện và cộng sự.** Kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 539(2).
  - Wang Yanqing, Wang Xiaojia, Zhang Kexian.** Effects of transversus abdominis plane block versus quadratus lumborum block on postoperative analgesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC anesthesiology*. 2020; 20(1-9).

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO NÂNG MŨI BẰNG EPTFE KẾT HỢP SỤN TAI TẠI KHOA TẠO HÌNH THẨM MỸ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Văn Dương<sup>1</sup>, Ngô Quốc Hưng<sup>1</sup>, Lâm Quang An<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** phẫu thuật nâng mũi là một thủ thuật tạo hình phổ biến, đặc biệt tại Việt Nam. Việc lựa chọn vật liệu ghép phù hợp vẫn còn là một thách thức lớn. Gần đây, polytetrafluoroethylene mở rộng (ePTFE) ngày càng được sử dụng rộng rãi trong nâng mũi. Việc kết hợp ePTFE và sụn tai trong nâng mũi giúp giảm biến chứng liên quan đến đầu mũi bao gồm lộ vật liệu, mỏng da... Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả nâng mũi bằng ePTFE kết hợp với sụn tai tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024, tổng cộng 52 bệnh nhân liên tiếp (gồm 02 nam và 50 nữ) với các mức độ mũi ngắn vừa và trung bình đã được đưa vào nghiên cứu tiến cứu này. Tất cả bệnh nhân đều được thực hiện phẫu thuật nâng mũi bằng cách đặt chất liệu ePTFE kết hợp sụn tai. **Kết quả:** 52 bệnh nhân nâng mũi bằng ePTFE kết hợp sụn tai tại Bệnh viện Chợ Rẫy, trong đó 96,1% là nữ, tuổi trung bình  $30,5 \pm 8,1$ . Chiều dài mũi trung bình cải thiện  $5,29 \pm 1,75$  mm sau phẫu thuật. Điểm hài lòng ROE tăng từ 11,71 lên 20,67 điểm, cho thấy cải thiện rõ rệt về thẩm mỹ và chức năng. Tỷ lệ hài lòng đạt 98,1% và không có trường hợp nào cần phẫu thuật lại. **Kết luận:** Kéo dài mũi bằng cách sử dụng chất liệu ePTFE là một phương pháp điều trị khả thi cho các trường hợp mũi ngắn nhẹ và vừa. Kết quả ổn định và tỉ lệ bệnh nhân hài lòng cao. Tuy nhiên, chọn bệnh nhân phù hợp là điều kiện tiên quyết để đạt được kết quả tối ưu.

**Từ khóa:** nâng mũi, ePTFE, sụn tai, mũi ngắn

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Dương

Email: lamanbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025

### EVALUATE THE OUTCOMES OF RHINOPLASTY USING ePTFE COMBINED WITH AURICULAR CARTILAGE AT THE DEPARTMENT OF PLASTIC AND AESTHETIC SURGERY, CHO RAY HOSPITAL

**Background:** Rhinoplasty is a common aesthetic procedure, particularly in Vietnam. Selecting appropriate graft material remains a significant challenge. Recently, expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) has been increasingly used in dorsal augmentation. The combination of ePTFE and auricular cartilage helps reduce complications related to the nasal tip, such as implant exposure and skin thinning. However, there is still a lack of clinical studies evaluating the efficacy of this approach. **Objective:** To evaluate the outcomes of rhinoplasty using ePTFE combined with auricular cartilage at the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Cho Ray Hospital. **Materials and Methods:** From December 2023 to December 2024, a prospective study was conducted involving 52 consecutive patients (2 males and 50 females) with mild to moderate short noses. All patients underwent rhinoplasty using ePTFE combined with auricular cartilage. **Results:** 52 patients underwent rhinoplasty with ePTFE and auricular cartilage at Cho Ray Hospital. Female patients accounted for 96.1%, with a mean age of  $30.5 \pm 8.1$  years. The average nasal length increased by  $5.29 \pm 1.75$  mm postoperatively. The mean Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) score improved significantly from 11.71 to 20.67, indicating both functional and aesthetic enhancement. Patient satisfaction reached 98.1%, with no cases requiring revision surgery. **Conclusion:** Rhinoplasty using ePTFE combined with auricular cartilage is a feasible treatment option for patients with mild to moderate short noses. The technique yielded stable results and a high satisfaction rate. Careful patient selection is essential to achieve optimal outcomes. **Keywords:** rhinoplasty, ePTFE, ear cartilage, short nose

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi thấp ngắn là một đặc điểm bẩm sinh