

Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ cải thiện chất thanh được thể hiện rất rõ nét và tương tự nghiên cứu của Nguyễn Duy Dương. Các thông số F0 (Hz), thông số Jitter (μ s), thông số HNR (dB) ở cả 2 nguyên âm /a/ và /i/ đều có sự cải thiện rõ rệt, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Duy Dương⁷. Kết quả cải thiện chất thanh của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Pereira thực hiện trên 90 giáo viên có RLGN kết quả cũng cho thấy các biện pháp vệ sinh giọng nói giúp cải thiện rõ rệt các thông số F0, Jitter và cả hội chứng LPR⁸.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 476 nữ GVTH huyện Gia lâm cho thấy tỷ lệ RLGN ở nữ GVTH chiếm tỷ lệ cao (87,82%), 126 GV được can thiệp bằng vệ sinh giọng nói, các bài tập luyện giọng và kết hợp với điều trị nội khoa các bệnh lý TMH như viêm mũi xoang, viêm họng, LPR và đem lại hiệu quả cao đối với các GVTH. Với thời gian theo dõi gần 3 năm cho thấy các biện pháp can thiệp hiệu quả rõ rệt trong cải thiện rối loạn giọng nói so với trước can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Byeon H (2019)**, The Risk Factors Related to Voice Disorder in Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*; 16(19).
2. **Mathieson Lesley (2001)**, Voice pathology: Greene & Mathieson's The voice & its disorders. London and Philadelphia: Whurr Publishers; 2001.
3. **Preciado-López J, Pérez-Fernández C, Calzada-Uriondo M, Preciado-Ruiz P. (2008)**, Epidemiological study of voice disorders among teaching professionals of La Rioja, Spain. *J Voice*;22(4):489-508.
4. **Trần Duy Ninh (2001)**, Đánh giá thực trạng rối loạn giọng nói của nữ giáo viên tiểu học ở Thành phố Thái Nguyên và hiệu quả một số biện pháp can thiệp: Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Trường Đại học Y khoa Thái nguyên.
5. **Chang BA, MacNeil SD, Morrison MD, Lee PK (2015)**, The Reliability of the Reflux Finding Score Among General Otolaryngologists. *J Voice*; 29(5):572-577.
6. **Ford CN (2005)**, Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *Jama*. ;294(12):1534-1540.
7. **Nguyen Duy Duong, Kenny DT (2009)**, Effects of muscle tension dysphonia on tone phonation: acoustic and perceptual studies in Vietnamese female teachers. *J Voice*. 2009;23(4):446-459.
8. **Pereira ER, Tavares EL, Martins RH (2015)**, Voice Disorders in Teachers: Clinical, Videolaryngoscopic, and Vocal Aspects. *J Voice*. 2015;29(5):564-571.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU TRÊN NỮ SINH VIÊN BỊ ĐAU BỤNG KINH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG CAO ĐẲNG VÀ ĐẠI HỌC Y TẠI HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt¹, Nguyễn Tài Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm đau trên nữ sinh viên bị đau bụng kinh tại một số cao đẳng và đại học y tại Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 922 đối tượng nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. **Kết quả:** Các phương pháp giảm đau được sử dụng theo tỉ lệ giảm dần lần lượt là: thuốc giảm đau chống viêm không steroid, thuốc đông y, thuốc giảm co, thuốc nội tiết, một số phương pháp khác là bấm huyệt, châm cứu, chườm nóng... Thuốc giảm đau sử dụng phổ biến nhất là Paracetamol, với thời gian sử dụng đa phần là ≤ 3 tháng. Hiệu quả giảm đau sau khi sử dụng các phương pháp là 73,5%.

Từ khóa: Đau bụng kinh, sinh viên cao đẳng và đại học Y.

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PENETIC METHODS ON FEMALE STUDENTS WITH DYSMENORRHEA IN MEDICAL COLLEGES AND UNIVERSITIES IN HANOI

Objectives: Evaluate the effectiveness of pain relief methods on female students with dysmenorrhea at some medical colleges and universities in Hanoi. **Methods:** Cross-sectional description on 922 research subjects in accordance with selection and exclusion criteria. **Results:** The pain relief methods used in descending rates are: nonsteroidal anti-inflammatory painkillers, oriental medicine, contraceptive drugs, endocrine drugs, some other methods are acupuncture, acupressure. The most commonly medicine for pain reliever is Paracetamol, with the most used time being ≤ 3 months. The analgesic effect after using the methods is 73.5%.

Keywords: Dysmenorrhea, students of medical colleges and universities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh (ĐBK) được định nghĩa là một

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdodat@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022

tình trạng đau đớn như kiểu chuột rút xảy ra cùng lúc với chu kỳ kinh nguyệt. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đau bụng kinh vào khoảng 16,8% - 81% và tỷ lệ cao nhất là 90% đã được ghi nhận [1]. Mức độ đau thay đổi theo từng trường hợp, có người chỉ bị trướng ở vùng hạ vị vùng dưới rốn, có người đau dữ dội đến mức phải nghỉ ở nhà trong những ngày có kinh. Các triệu chứng điển hình bắt đầu vào tuổi dậy thì và có thể dẫn tới việc phải nghỉ học, cũng như hạn chế về các hoạt động xã hội, học tập và thể thao. Hơn nữa có nguy cơ giữa trầm cảm và lo lắng ở thanh thiếu niên bị đau bụng kinh. Chúng ta phân đau bụng kinh làm hai loại, đau bụng kinh nguyên phát và đau bụng kinh thứ phát hay còn phân thành nhóm không rõ nguyên nhân và nhóm có nguyên nhân thực thể. Đau bụng kinh nguyên phát thường không do các bệnh lý vùng chậu mà được giải thích là do sự phóng thích prostaglandin quá mức tử cung. Đau bụng kinh thứ phát xảy ra sau nhiều năm hành kinh không đau, nay mới đau, còn gọi là thống kinh muộn, thống kinh mắc phải, thường do những nguyên nhân thực thể như tử cung đổ sau, chít lỗ cổ tử cung, u xơ tử cung ở eo tử cung làm cho máu kinh khó thoát ra, trong đó lạc nội mạc tử cung là nguyên nhân thường gặp nhất của nhóm này. Cho đến nay, đau bụng kinh thường được áp dụng các điều trị triệu chứng bằng các thuốc giảm đau hoặc điều trị căn nguyên như điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật lạc nội mạc tử cung,... Với mong muốn khảo sát mức độ phổ biến và hiệu quả của một số phương pháp giảm đau đang được sử dụng trên đối tượng bị đau bụng kinh, từ đó có thể có các nghiên cứu nhằm tiếp tục đưa ra các chiến lược can thiệp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. Để tránh những hiểu nhầm và sai sót trong quá trình trả lời câu hỏi thăm dò, chúng tôi tiến hành trên đối tượng đã có kiến thức nhất định như sinh viên trường cao đẳng và đại học y. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm đau trên nữ sinh viên bị đau bụng kinh tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y – Đại học Quốc Gia và Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bảng 4. Tỷ lệ đau trong ngày hành kinh và mức độ đau

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ đau trong ngày hành kinh và mức độ đau			
Đau trong ngày hành kinh	Có	793	86,0
	Không	129	14,0
	Tổng số	922	100

Đối tượng nghiên cứu: Là các sinh viên nữ hiện đang theo học tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y – Đại học Quốc gia Hà Nội và Đại học Y Hà Nội, trong độ tuổi từ 19-24 tuổi, thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ học,...), từ chối tham gia nghiên cứu, trạng thái tâm thần không ổn định, căng thẳng tâm lý nghiêm trọng, khiếm khuyết nghe, nhìn, phát âm.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: N: số đối tượng nghiên cứu.

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \text{ (với độ tin cậy 95\%)}$$

$\Delta = 0,025$: dự kiến kết quả sai lệch với thực tế; $p = 0,856$: 85,6% là tỷ lệ đau bụng kinh theo nghiên cứu của Al Mantouq năm 2019 [2]. Như vậy:

$$n = 1,96^2 \frac{0,856 \cdot (1 - 0,856)}{(0,025)^2} = 758$$

Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được thông tin của 922 sinh viên nữ cao đẳng và đại học Y.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang: Các đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tham gia các buổi hướng dẫn kiến thức về đau bụng kinh trước khi tiến hành khảo sát.

Phương pháp thu thập thông tin: Phương pháp điều tra phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi đã được xây dựng từ trước (phụ lục 1)

Xử lý số liệu: Thu thập số liệu và nhập vào phần mềm SPSS 26 và Microsoft Excel 2016, sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả các biến nghiên cứu, phân tích mối liên quan giữa các biến bằng tỷ suất chênh odd ratio (OR). Trị số $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 922 nữ sinh viên đại học và cao đẳng Y của ba trường: Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y – Đại học Quốc Gia Hà Nội và Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020 theo mẫu phiếu khảo sát (phụ lục I), chúng tôi thu được kết quả như sau:

Triệu chứng và mức độ đau	Triệu chứng	Số lượng	Thang điểm đau VAS (\pm SD)
	Đau bụng	724	4,38 \pm 1,73
	Đau lưng / vùng chậu	339	3,84 \pm 1,58
	Đau khi đi tiểu	16	2,56 \pm 1,26
	Đau khi đi đại tiện	29	2,93 \pm 1,31
	Đau đầu	56	2,79 \pm 1,53
	Khác	19	3,68 \pm 1,71
	Trung bình	4,17 \pm 1,58	
Tỉ lệ nghỉ học vì đau trong chu kì kinh			
Nghỉ học	Có	154	16,7
	Không	768	83,3
	Tổng số	922	100
Thời gian nghỉ học	Nghỉ nửa ngày hoặc đi muộn hoặc phải về sớm	100	64,9
	Nghỉ 1 ngày	49	31,8
	Nghỉ 2 ngày	4	2,6
	Nghỉ \geq 3 ngày	1	0,7

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng (724/922), có một tỷ lệ không nhỏ đối tượng nghiên cứu phải nghỉ học (16,7%) với thời gian nghỉ học ngắn.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ đau trong chu kỳ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

Triệu chứng	p	OR	95% CI
Đau trước chu kỳ kinh	0,001	11,318	1,28 - 2,584
Mức độ đau	< 0,001	5,054	3,385 - 7,545

Nhận xét: Các triệu chứng đau trước chu kỳ kinh cũng như mức độ đau bụng kinh đều ảnh hưởng lên cuộc sống của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$)

Bảng 6. Tư vấn và thăm khám bác sĩ

Tư vấn bác sĩ sản phụ khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa từng thăm khám	875	94,9
Đã từng	42	4,6
Đã thăm khám và vẫn đang tiếp tục điều trị	5	0,5
Tổng số	922	100

Nhận xét: Đa phần đối tượng nghiên cứu không đi khám bác sĩ vì các triệu chứng của đau bụng kinh

Bảng 7. Hiệu quả phương pháp giảm đau

Đặc điểm	Chi số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cần giảm đau	Có	113	12,3
	Không	809	87,7
	Tổng số	922	100
Hiệu quả giảm đau	Có	83	73,5
	Không	3	2,6
	Không trả lời	27	23,9
	Tổng số	113	100

Nhận xét: Đa phần không cần sử dụng các biện pháp giảm đau, tuy nhiên hiệu quả của các

phương pháp giảm đau ở nhóm có sử dụng khá cao (73,5%).

Bảng 8. Phương pháp giảm đau được sử dụng

Phương pháp sử dụng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
NSAID	78	69,0
Thuốc giảm co	20	17,7
Thuốc nội tiết	4	3,5
Thuốc đông y (thảo dược)	23	20,4
Khác (bấm huyệt, châm cứu, chườm ấm...)	9	7,9

Nhận xét: NSAID là phương pháp giảm đau được lựa chọn nhiều nhất (69%)

Bảng 9. Thuốc NSAID được sử dụng và thời gian dùng

Đặc điểm	Chi số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng số		78	100
Thuốc NSAIDs được sử dụng	Paracetamol	58	74,4
	NSAIDs khác	20	25,6
Thời gian sử dụng	\leq 3 tháng	39	50,0
	4 - 6 tháng	11	14,1
	\geq 7 tháng	28	35,9

Nhận xét: Paracetamol là thuốc giảm đau phổ biến nhất (74,4%) với thời gian sử dụng chủ yếu \leq 3 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả từ bảng 1 cho thấy, triệu chứng thường gặp nhất trong chu kỳ kinh nguyệt ở đối tượng nghiên cứu là đau bụng dưới với tỉ lệ khá cao 77,9%. Một số nghiên cứu khác thống kê rằng tỉ lệ ĐBK từ các nghiên cứu trên thế giới là từ 28 - 71,7% [3] [4]. Sự khác nhau về tỉ lệ đau

bụng kinh có thể giải thích cho cách thức thu thập dữ liệu, định nghĩa về đau bụng kinh, địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu là một nhóm đối tượng. Trong nghiên cứu của Al Mantouq trên các nữ sinh Kuwait, số liệu đau bụng kinh được đưa ra là 85,6% dựa trên những người có ĐBK ở mức luôn luôn, thường xuyên, thỉnh thoảng. Tuy nhiên nếu xét cả những người hiếm khi ĐBK hay nghĩa là xét tất cả những người đã từng ĐBK trong nghiên cứu thì tỉ lệ ĐBK là 92% [2]. Bởi vì đau là một triệu chứng chủ quan, do đó rất khó khăn để so sánh nghiên cứu này với nghiên cứu khác, đồng thời chưa có sự đồng thuận về khái niệm đau bụng kinh, tần suất, cường độ đau. Sự khác biệt giữa công cụ đánh giá, phương pháp thu thập số liệu, phương pháp phỏng vấn, sử dụng các xét nghiệm như siêu âm và phòng thí nghiệm, cỡ mẫu. Mỗi trường nghiên cứu, độ tuổi của người tham gia nghiên cứu, và hầu hết các nghiên cứu đều không xác định đau bụng kinh nguyên phát hay thứ phát.

Đau là cảm giác chủ quan của mỗi người. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS với thang điểm 10 với 0 điểm là không đau và 10 điểm là đau khủng khiếp để đánh giá mức độ đau. Điểm đau trước hành kinh trung bình là $2,98 \pm 1,44$, với điểm thấp nhất là 1 và cao nhất là 8, thấp hơn nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) điểm VAS trung bình là $6,79 \pm 1,07$ [5]. Các nghiên cứu có tỉ lệ đau khác nhau, tuy nhiên đều có điểm đau ở mức trung bình chiếm tỉ lệ lớn nhất. Điều này cho thấy đau bụng kinh vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng tiêu cực tới công việc, trạng thái tâm lý và xã hội.

Trong nghiên cứu này, khi đánh giá các triệu chứng đau và mức độ đau bụng kinh, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới: Nghiên cứu của Sanfillipo đưa ra đau bụng kinh là lý do phổ biến nhất khiến sinh viên phải bỏ lỡ các tiết học và các hoạt động ở trường, có tới 20 – 40% phải nghỉ học do đau bụng kinh, 40% xác nhận đau bụng kinh ảnh hưởng tới sự tập trung và hiệu suất học tập. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019), 92,86% sinh viên được khảo sát cho rằng đau bụng kinh có ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của họ. Nghiên cứu của Mohamed [6] trên các học sinh trung học cho thấy các hoạt động bị ảnh hưởng bởi đau bụng kinh gồm học tập (79%), hoạt động thường ngày (75%), khả năng tập trung trong giờ học (72%),

59,4% có mong muốn nghỉ học hoặc về sớm. Nghiên cứu của Unsal cho thấy có ảnh hưởng rõ rệt của đau bụng kinh tới sức khỏe thể chất, chỉ số cảm xúc, trạng thái tâm lý. Nghiên cứu của Pembe tại Tanzania [7] có 23,6% nghỉ học và 21,3% bỏ lỡ các hoạt động xã hội.

Liên quan tới tư vấn và thăm khám bác sĩ sản phụ khoa, đa phần sinh viên chưa từng thăm khám chiếm tỉ lệ lớn, 94,9% sinh viên lựa chọn, 42 trường hợp đã từng thăm khám ứng và 4 trường hợp đã thăm khám và vẫn đang tiếp tục điều trị. Đa phần những em trong nhóm này đều có triệu chứng từ mức đau vừa trở lên. Tỉ lệ sinh viên tư vấn và thăm khám bác sĩ chỉ là hơn 5%, tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều nghiên cứu của Al Mantouq với 26%, nghiên cứu của Abd [6] 18%, nghiên cứu ở Texas 14% [8], Ai Cập 8,8%. Một nghiên cứu chỉ ra rằng có 12% trẻ vị thành niên và thanh thiếu niên cần phải nghỉ ít nhất một ngày hàng tháng do đau bụng kinh và gần 25% sử dụng thuốc giảm đau hàng tháng mà không có sự tư vấn của bác sĩ [9]. Nguyên nhân tỉ lệ không thăm khám cao do khả năng chịu đựng với mức độ đau của mỗi cá thể, do tâm lý ngại đi khám hoặc thiếu thời gian, sự chủ quan cũng như việc tự tiếp cận với thuốc giảm đau dễ. Theo nghiên cứu, số sinh viên đã từng thăm khám bác sĩ là 42 em, tuy nhiên có tới 113 em đã và đang sử dụng thuốc để giảm đau, trong đó NSAID chiếm gần 70%, như vậy có rất nhiều bạn tự ý sử dụng thuốc mà không có chỉ định bác sĩ, không hiểu rõ cách sử dụng và các tác dụng phụ. Điều này đặt ra vấn đề cần phải thực hiện các chiến lược giáo dục sức khỏe giới tính thường xuyên hơn nữa khi mà tỉ lệ đau bụng kinh vẫn rất phổ biến trong cộng đồng.

Đa số sinh viên đều không cần nghỉ học vì đau trong chu kì kinh, với 768 lựa chọn ứng với 83,3%. Có 154 sinh viên cần nghỉ học do đau, chiếm 16,7%. Trong 154 sinh viên cần nghỉ học do đau trong chu kì kinh, hơn 60% sinh viên cần nghỉ nửa ngày hoặc đi muộn hoặc cần về sớm, hơn 30% sinh viên cần phải nghỉ 1 ngày, 4 trường hợp cần nghỉ 2 ngày và không ai cần nghỉ 3 ngày trở lên. Nghiên cứu của Al – Matouq, ĐBK có thể là nguyên nhân chính dẫn tới nghỉ học và bỏ lỡ các kì thi, có 58,2% phải nghỉ học ít nhất một buổi, 13,9% đã từng bỏ lỡ một kì thi [2]. Nghiên cứu của Sanfillipo đưa ra đau bụng kinh là lý do phổ biến nhất khiến sinh viên phải bỏ lỡ các tiết học và các hoạt động ở trường, có tới 20 – 40% phải nghỉ học do đau bụng kinh, 40% xác nhận đau bụng kinh ảnh hưởng tới sự tập trung và hiệu suất học tập.

Tỉ lệ sinh viên cần sử dụng các phương pháp làm giảm đau không lớn, điều này cũng phù hợp với điểm VAS trung bình của sinh viên là 4,17, nghĩa là ở mức chịu đựng được, có thể hoặc không ảnh hưởng tới các hoạt động trong cuộc sống và không cần phải sử dụng tới thuốc giảm đau.

Các phương pháp được sử dụng bao gồm: uống thuốc NSAID là phương pháp sử dụng nhiều nhất với 69,0%, sau đó là thuốc đông y với 20,4%, thuốc giảm co (17,7%), thuốc nội tiết ít được sử dụng nhất với 3,5%. Ngoài ra, một số phương pháp khác được liệt kê như bấm huyệt, châm cứu, chườm ấm,... chiếm 7,9%. Thuốc chống viêm không steroid NSAID là ưu tiên sử dụng hàng đầu. Tuy nhiên nhược điểm là nhiều tác dụng phụ và khả năng xảy ra dung nạp thuốc. Về thuốc NSAID được sử dụng, 74,4% dùng Paracetamol để giảm bớt triệu chứng, 25,6% dùng NSAIDs khác (12 trường hợp dùng Dolfenal, 5 trường hợp dùng Ibuprofen và 3 trường hợp không nhớ tên thuốc).

Bàn luận về thời gian sử dụng NSAID, có 50,0% sinh viên sử dụng từ 3 tháng trở xuống, 14,1% sử dụng từ 4 – 6 tháng, 35,9% sử dụng từ 7 tháng trở lên, và việc kéo dài thời gian dùng thuốc có thể cải thiện 27 – 35% triệu chứng đau bụng kinh, tuy nhiên không đề cập tới thời gian dùng bao lâu. Theo ACOG, khi một bệnh nhân không đáp ứng hiệu quả lâm sàng sau 3 – 6 tháng điều trị, bác sĩ nên tìm hiểu các nguyên nhân gây ĐBK thứ phát và xem xét sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, cần chú ý với những trường hợp dùng trên 3 tháng, đặc biệt với những trường hợp dùng NSAID trên 7 tháng trong nghiên cứu, cần khai thác kĩ đã có sự thăm khám y tế hay chưa, quá trình sử dụng liên tục hay không, và khuyến cáo sinh viên nên thăm khám y tế.

Có thể sử dụng thuốc hormon đường uống, đường tiêm hoặc tiêm tĩnh mạch cho những người không sử dụng NSAID và có hoặc không nhu cầu tránh thai, các thuốc hormon cũng có thể là lựa chọn tốt. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh sự cải thiện trong đau bụng kinh, nâng cao chất lượng cuộc sống với điều trị các thuốc hormon theo chu kì hay kéo dài liên tục. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, sinh viên sử dụng thuốc nội tiết khá ít, điều này liên quan đến sự phổ biến của thuốc, sự hiểu biết về tác dụng của thuốc và tư vấn, thăm khám của bác sĩ. NSAID có thể dễ dàng mua ở các hiệu thuốc mà không cần có đơn thuốc, trong khi thuốc hormon cần được tư vấn của bác sĩ.

Các phương pháp dùng nhiệt, thuốc đông y,

châm cứu, bấm huyệt, yoga, tập thể dục, chườm nóng... đang được nghiên cứu và thảo luận sâu hơn. Tập thể dục thường xuyên được khuyến cáo cho tất cả các bệnh nhân đau bụng kinh [12]. Hai nghiên cứu ngẫu nhiên đã chứng minh rằng chườm nóng, uống nước nóng có tác dụng tương đương với Ibuprofen [12]. Sử dụng gừng trong 3-4 ngày đầu kinh nguyệt có tác dụng vượt trội hơn so với giả dược và có thể so sánh với NSAID. Một đánh giá gần đây đã chứng minh hiệu quả hạn chế đối với cây cỏ ba lá, dầu cá, dầu cá và vitamin B1, gừng, vitamin B1 và kẽm sulfat. Các nghiên cứu nhỏ cho thấy lợi ích của việc bổ sung axit béo Omega-3, bổ sung vitamin D liều cao và chế độ ăn chay ít béo. Tuy nhiên việc sử dụng các phương pháp này cần được nghiên cứu với sâu hơn.

Theo kết quả từ bảng 9, 73,5% sinh viên khảo sát đồng ý rằng các phương pháp giảm đau sử dụng có hiệu quả, Điều này có thể giải thích do liều dùng, tần suất sử dụng, thời gian sử dụng, đồng thời liên quan cỡ mẫu nghiên cứu, phương pháp đánh giá, bảng câu hỏi khảo sát và sai số nhớ lại. Theo ACOG, hầu hết đau bụng kinh nguyên phát đều đáp ứng tốt với điều trị theo kinh nghiệm bằng NSAID hoặc liệu pháp hormon hoặc cả hai. Tuy nhiên, nếu có một số trường hợp không đáp ứng với điều trị ĐBK nguyên phát hay có các triệu chứng của đau bụng kinh thứ phát thì cần đánh giá thêm.

V. KẾT LUẬN

Có một tỷ lệ không nhỏ sinh viên cần phải nghỉ học do đau bụng kinh, đặc biệt khi có các triệu chứng đau bụng trong chu kỳ kinh và mức độ đau trong chu kỳ kinh. Các em sinh viên có thể dùng nhiều phương pháp giảm đau khác nhau, trong đó phổ biến nhất là Paracetamol, với thời gian sử dụng đa phần là ≤ 3 tháng với hiệu quả giảm đau sau là 73,5%. Ngoài ra, còn tồn tại tình trạng các em sinh viên tự ý sử dụng thuốc giảm đau khi còn chưa khám bác sĩ. Chúng tôi cũng ghi nhận các biện pháp giảm đau khác như các biện pháp Y học cổ truyền với tỷ lệ thành công khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amimi S, Osayande, Suarna Mehulic.** Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 2014; **89(5)**:341-46.
2. **S. Al-Matouq, Al-Mutairi, Al-Mutairi.** Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatr* 2019; **80(5)**:1-12.
3. **Burnett MA, Antao V Black A, Feldman K,**

- Grenville A, Lea R.** Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005; **27(8)**:765-70.
4. **Pitts MK, Ferris JA, Smith AM, Shelley JM, et al.** Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *Med J Aust.* 2008; **189(3)**:138-43.
5. **Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn.** Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ.* 2019; **61(12)**:5-8.
6. **Alshabany AS, Abd El-Mawgod MM1, Al-Anazi AM.** Epidemiology of dysmenorrhea among secondary-school students in Northern Saudi Arabia. *J Egypt Public Health Assoc.* 2016; **91(3)**:115-19.
7. **Pembe AB, Ndolele NT.** Dysmenorrhoea and coping strategies among secondary school adolescents in Ilala District, Tanzania. *East Afr J Public Health.* 2011; **8(3)**:232-36.
8. **Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH.** Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000; **154(12)**:1226-29.
9. **Zannoni L, Giorgi M, Spagnolo E, Montanari G, Villa G, Seracchioli R.** Dysmenorrhea, absenteeism from school, and symptoms suspicious for endometriosis in adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014; **27**:258-265.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: CHẢY MÁU ĐƯỜNG MẬT DO SỎI Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH CAROLI

Nguyễn Thành Luân, Nguyễn Minh Tuấn, Lê Văn Thực
Nguyễn Tiến Mạnh, Trần Nam Long, Nguyễn Đình Hợp, Lò Đức Thành.

TÓM TẮT

Bệnh Caroli là một bệnh bẩm sinh hiếm gặp về gan, đặc trưng bởi sự giãn nở của đường mật trong gan. Biến chứng hay gặp của bệnh Caroli là sỏi trong gan. Với sự có mặt của sỏi trong gan dẫn đến ứ mật, làm tăng nguy cơ viêm đường mật, từ đó gây biến chứng chảy máu đường mật, với các biểu hiện lâm sàng về xuất huyết tiêu hóa cao, diễn biến nặng thì có thể gây mất máu cấp, có thể gây tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Do vậy chẩn đoán và xử trí chảy máu đường mật trong gan cần nhanh chóng, hiệu quả. **Mục tiêu:** Chúng tôi báo cáo những thông tin về lâm sàng và bệnh học của trường hợp chảy máu đường mật trong gan trên nền bệnh nhân mang bệnh Caroli, sỏi đường mật trong gan và tổng quan y văn có liên quan đến trường hợp hiếm gặp này.

SUMMARY

HEMOBILIA BY INTRAHEPATIC STONES IN CAROLI'S DISEASE: A CASE REPORT

Caroli's disease is a rare congenital disease of the liver characterized by cystic dilation of the intrahepatic bile duct. The most common complication of Caroli's disease is stones in the liver. With the presence of stones in the liver can lead to cholestasis, increasing the risk of cholangitis, thereby causing biliary bleeding complications. With clinical manifestations of high gastrointestinal bleeding, severe can cause acute blood loss, the disease can be fatal if not diagnosed and treated promptly. Therefore, the diagnosis and treatment of intrahepatic biliary tract bleeding need to

be quick and effective. **Conclusion:** Hemobilia/ **Intrahepatic Stones in Caroli's disease** is uncommon on synchronously or metachronously. Open parenchymal hepatic remove stone, hemostasis, cyst drainage along with kerh drainage are a surgical treatment method with good results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn đường mật trong gan bẩm sinh được báo cáo lần đầu tiên vào năm 1958 bởi Jacques Caroli nên còn được gọi là bệnh Caroli, là một bệnh bẩm sinh hiếm gặp về gan đặc trưng bởi sự giãn nở của đường mật trong gan [1]. Một trong số những biến chứng hay gặp của bệnh Caroli là sỏi trong gan, chiếm tỉ lệ cao (15 – 30%), sỏi đường mật ở nước ta mà chủ yếu là sỏi bilirubin [1] [2]. Với sự góp mặt của sỏi trong gan có thể dẫn đến ứ mật, làm tăng nguy cơ viêm đường mật, từ đó gây nên biến chứng chảy máu đường mật [3].

Chảy máu đường mật là tồn tại một sự thông thương bất thường giữa một mạch máu của hệ thống mạch trong gan với hệ thống đường mật. Bệnh thường có biểu hiện đau bụng, xuất huyết tiêu hóa trên và vàng da [4]. Nguyên nhân gây chảy máu đường mật thường do sỏi hoặc sự giãn quá mức của đường mật làm rách tại vị trí chia nhánh của đường mật. Chảy máu đường mật có thể gây tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [5].

Trên nền của bệnh nhân mắc chứng bệnh Caroli thì chảy máu đường mật càng trở nên nguy hiểm. Ngày 07/10/2021 tại Bệnh viện 19.8 chúng tôi điều trị phẫu thuật thành công đã một trường hợp sau khi được chẩn đoán chảy máu đường mật trong gan/sỏi đường mật trong gan – Caroli.

*Bệnh viện 198

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân

Email: drluanbv198@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022