

đương nhau ở giai đoạn IV.

Qua đây ta có thể thấy, áp dụng phân loại mô bệnh học UTDD của Lauren được chia làm 2 thể là: thể lan tỏa và thể ruột. Hai thể mô bệnh học này có sự khác nhau rõ rệt về dịch tế, bệnh nguyên và đặc biệt là tiên lượng. Tổn thương mô bệnh học trong UTDD lan tỏa thường rất khó phát hiện ở giai đoạn đầu, do nằm rải rác ở lớp dưới niêm mạc và tiến triển âm thầm trong thời gian dài mà không xuất hiện khối u, cùng với các triệu chứng lâm sàng mơ hồ không rõ ràng nên bệnh nhân khi phát hiện ra bệnh thường muộn.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng UTDD lan tỏa di truyền có tỷ lệ nam và nữ như nhau, không có sự khác nhau về giới, hay gặp ở lứa tuổi trẻ ≤ 40 tuổi. Tuổi mắc bệnh trung bình ở nữ thấp hơn nam. Tỷ lệ phát hiện bệnh sớm thấp hơn so với UTDD thể ruột.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
2. Oliveira C, Suriano G, Ferreira P, Canedo P, Kaurah P, Mateus R, et al. Genetic screening for familial gastric cancer. *Hered Cancer Clin*

- Pract. 2004;2(2):51-64.
3. Guilford P, Hopkins J, Harraway J, McLeod M, McLeod N, Harawira P, et al. E-cadherin germline mutations in familial gastric cancer. *Nature*. 1998;392(6674):402-5.
4. Hansford S, Kaurah P, Li-Chang H, Woo M, Senz J, Pinheiro H, et al. Hereditary Diffuse Gastric Cancer Syndrome: CDH1 Mutations and Beyond. *JAMA Oncol*. 2015;1(1):23-32.
5. Mi EZ, Mi EZ, di Pietro M, O'Donovan M, Hardwick RH, Richardson S, et al. Comparative study of endoscopic surveillance in hereditary diffuse gastric cancer according to CDH1 mutation status. *Gastrointest Endosc*. 2018;87(2):408-18.
6. Kim S, Chung JW, Jeong TD, Park YS, Lee JH, Ahn JY, et al. Searching for E-cadherin gene mutations in early onset diffuse gastric cancer and hereditary diffuse gastric cancer in Korean patients. *Fam Cancer*. 2013;12(3):503-7.
7. Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A, Chung HC, Shen L, Sawaki A, et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9742):687-97.
8. Chu CM, Chen CJ, Chan DC, Wu HS, Liu YC, Shen CY, et al. CDH1 polymorphisms and haplotypes in sporadic diffuse and intestinal gastric cancer: a case-control study based on direct sequencing analysis. *World J Surg Oncol*. 2014;12:80.

KIỂM SOÁT ĐAU Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Lê Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiểm soát đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp. Gồm 52 bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 2/2019 đến tháng 11 năm 2022. Bệnh nhân nghiên cứu được truyền tĩnh mạch 1000mg paracetamol, hoặc 1 mg/kg Pethidin với 100 mL nước muối sinh lý trong thời gian truyền 4-5 phút. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân được tiến hành lúc ban đầu và 30 phút sau khi can thiệp điều trị. Những thay đổi về điểm đau được tính bằng cách trừ điểm trung bình lúc ban đầu và 30 phút sau. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 51,5±12,3 tuổi. Nhóm 35-49 chiếm

tỷ lệ cao nhất 80,8%. Nam chiếm 69,2%, nữ chiếm 30,8%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là: đau bụng (100%), điểm sườn sống lưng đau (63,5%), chướng bụng (42,4%), buồn nôn (55,8%). Nguyên gây VTC do nghiện rượu chiếm tỷ lệ 53,8%, do Triglycerid chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,6%. Điểm VAS trung bình lúc ban đầu và 30 phút tương tự nhau ở cả 2 nhóm. Sự thay đổi điểm số lúc ban đầu và 30 phút không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sự cải thiện về cơn đau không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Paracetamol truyền tĩnh mạch và Pethidin không có sự khác biệt trong việc kiểm soát cơn đau do VTC. **Từ khóa:** điều trị, đau, viêm tụy cấp, Paracetamol, Pethidin

SUMMARY

PAIN CONTROL IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS TREATED AT PHU THO PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: "Describe pain management in patients with acute pancreatitis treated at Phu Tho Provincial General Hospital". **Subjects and Methods:**

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

A intervention study. Including 52 acute pancreatitis patients treated at Phu Tho General Hospital from February 2019 to November 2022. Study patients were intravenously administered 1000mg paracetamol, or 1 mg/kg pethidin with 100 mL normal saline with a 4-5 min infusion. Pain measurements of the patients were conducted at baseline and 30 min after the treatment intervention. Changes in pain scores were calculated by subtracting the median scores at baseline and 30 min as pairs. **Results:** Mean age was 51.5±12.3 years old. Group 35-49 accounted for the highest rate of 80.8%. Male accounted for 69.2%, female accounted for 30.8%. Common clinical symptoms are: abdominal pain (100%), pain in the vertebrae (63.5%), abdominal distension (42.4%), nausea (55.8%). Acute pancreatitis is caused by alcoholism accounting for 53.8%, due to Triglycerides accounting for the lowest rate of 9.6%. Mean baseline and 30-minute VAS scores were similar in both groups. Changes in scores at baseline and at 30 min were not significantly different between the 2 groups. There was no difference in pain improvement between the 2 groups. **Conclusions:** Intravenous Paracetamol and Pentidine were not superior to each other in the control of acute pain.

Keywords: treatment, pain, acute pancreatitis, Paracetamol, Pethidine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là một trong những tình trạng sức khỏe phổ biến và tổn kém nhất. Chi phí ước tính cho kiểm soát đau ở Hoa Kỳ cao hơn chi phí điều trị bệnh tim và ung thư, lên tới 560 tỷ đến 635 tỷ đô la mỗi năm [1]. Đau bụng cấp tính là triệu chứng hàng đầu và là lý do chính khiến bệnh nhân viêm tụy cấp (VTC) nhập viện.

VTC là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến nhất với tỷ lệ mắc ngày càng tăng trên toàn cầu, không có liệu pháp điều trị đích cụ thể. Theo điều tra dịch tễ học mới nhất, tổng chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm của VTC đã tăng lên 2,6 tỷ đô la tại Hoa Kỳ vào năm 2014 [2] và 200 triệu bảng Anh tại Vương quốc Anh. Đau bụng không chỉ đóng vai trò là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán, mà còn là yếu tố tiên lượng và thời gian nằm viện của bệnh nhân VTC.

Gần như tất cả bệnh nhân VTC đều bị đau bụng cần được giảm đau nhanh chóng và đây là một trong những ưu tiên trong việc quản lý sớm VTC. Một số hướng dẫn thực hành hiện tại đã bỏ qua các khuyến nghị về kiểm soát cơn đau, trong khi những hướng dẫn khác đưa ra khuyến nghị rõ ràng về đánh giá cơn đau. Không có hướng dẫn nào cung cấp đầy đủ chi tiết về loại, liều lượng, đường dùng và tần suất sử dụng thuốc giảm đau. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: "*Mô tả kiểm soát đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa*

Tỉnh Phú Thọ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân VTC điều trị tại Khoa Tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 2/2019 đến tháng 11 năm 2022.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

BN được chẩn đoán xác định VTC tối thiểu phải có 2/3 triệu chứng trong đó triệu chứng lâm sàng là bắt buộc:

1. Đau bụng cơ cứng kiểu tụy
2. Amylase hoặc lipase máu ≥ 3 lần giới hạn trên bình thường;
3. Có tổn thương VTC trên chụp cắt lớp vi tính (Trong trường hợp Amylase hoặc lipase máu bình thường chẩn đoán dựa vào triệu chứng đau bụng điển hình và hình ảnh tổn thương VTC trên chụp cắt lớp vi tính).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Những người có triệu chứng >24 giờ.
Giá trị VAS <40/100 mm
Đang điều trị với NSAID (đã dùng thuốc trong vòng 24h)

Các bệnh kèm theo như đái tháo đường, suy tim sung huyết, suy gan/xơ gan mãn tính và suy thận mãn tính

Những người có tiền sử dị ứng với paracetamol, hoặc opi

Người có tiền sử chấn thương

Những người từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp.

- Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng toàn thân, cơ năng và thực thể của bệnh nhân VTC: đau bụng, buồn nôn, nôn, bí trung đại tiện, rối loạn tiêu hóa, chướng bụng, điểm sườn lưng đau, dấu hiệu Cullen, vàng da.

- Bệnh nhân được làm các xét nghiệm huyết học, sinh hóa, siêu âm tụy và Chụp CT ổ bụng.

- Đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm: Một nhóm bệnh nhân được truyền tĩnh mạch 1000mg paracetamol và nhóm còn lại được dùng với liều 1mg/kg pethidin pha trong 100mL nước muối sinh lý, thời gian truyền 4-5 phút.

- Thang điểm VAS (Visuaal Analog Scale): 100 mm hiển thị các số từ 0 đến 100 (0 mm là không đau và 100 mm là đau nặng nhất) được sử dụng để đo mức độ đau. Phép đo này được tiến hành ngay trước khi dùng thuốc giảm đau và

30 phút sau khi can thiệp điều trị giảm đau. Những thay đổi về điểm đau được tính bằng cách trừ điểm trung bình ban đầu và sau 30 phút.

- Các tác dụng phụ được ghi lại trong mẫu nghiên cứu như: phản ứng dị ứng, buồn nôn, nôn, khó tiêu...

- Khai thác xem bệnh nhân có dùng thêm loại thuốc nào khác để giảm đau hay không.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nữ	Nam	Tổng
35-49	12	30	42 (80,8%)
50- 59	3	4	7(13,5%)
≥ 60	1	2	3(5,8%)
Tổng	16 (30,8%)	36 (69,2%)	52(100%)
Tuổi trung bình: 51,5±12,3			

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 51,5±12,3 tuổi (nhỏ nhất 39 tuổi, lớn nhất 62 tuổi). Nhóm 35-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 80,8%. Nam chiếm 69,2%, nữ chiếm 30,8%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n=52)	Tỷ lệ %
Đau bụng	52	100
Buồn nôn	29	55,8
Nôn	9	17,3
Bí trung đại tiện	5	9,6
Rối loạn tiêu hóa	8	15,4
Chướng bụng	22	42,3
Điểm sườn lưng đau	33	63,5
Vàng da	12	23,1

Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là: đau bụng (100%), điểm sườn sống lưng đau (63,5%), chướng bụng (42,4%), buồn nôn (55,8%).

Bảng 3. Nguyên nhân gây viêm tụy cấp ở đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân	Số bệnh nhân (n=52)	Tỷ lệ %
Sỏi mật	12	23,1
Nghiện rượu	28	53,8
Tăng Triglycerid	5	9,6
Khác	7	13,5

Nguyên gây VTC do nghiện rượu chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), nguyên nhân VTC do Triglycerid chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,6%).

Bảng 4. Mức độ đau tại thời điểm ban đầu và sau 30 phút ở 2 nhóm nghiên cứu

VAS	Nhóm paracetamol (26 bệnh)	Nhóm pethidin (26 bệnh)
Ban đầu	65 (53-79)	63,5 (55-73)
Sau 30 phút	22 (11-40)	21,5 (12-36)
Thay đổi so với ban đầu Trung vị (95% CI)	42,5 (33 - 51)	44,5 (31-53)

	nhân)	nhân)
Ban đầu	65 (53-79)	63,5 (55-73)
Sau 30 phút	22 (11-40)	21,5 (12-36)
Thay đổi so với ban đầu Trung vị (95% CI)	42,5 (33 - 51)	44,5 (31-53)

Bảng 5. So sánh sự thay đổi điểm đau giữa hai nhóm

Chỉ tiêu	Paracetamol so với pethidin Trung vị (95% CI)
Sự khác biệt sau 30 phút can thiệp so với ban đầu	3 (8 -11)

Bảng 4 và 5 cho thấy điểm VAS trung bình lúc ban đầu và 30 phút tương tự nhau ở cả 2 nhóm. Sự thay đổi điểm số lúc ban đầu và 30 phút không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. So sánh sự cải thiện về cơn đau không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm.

Việc lựa chọn thuốc giảm đau hiện nay không đơn giản. Nghiên cứu này đã so sánh paracetamol và một loại thuốc opioid đang được sử dụng rộng rãi và ngày càng nhiều để điều trị cơn đau dữ dội cấp tính. Nghiên cứu cho thấy rằng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm điều trị về hiệu quả giảm đau. Opioid thường được sử dụng để kiểm soát cơn đau do VTC. Những loại thuốc này phần nào bị tránh sử dụng do lo ngại rằng chúng có thể che lấp biểu hiện lâm sàng và diễn biến của bệnh. Nhưng nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng chúng là biện pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị đau. Chụp cắt lớp vi tính giúp ra chỉ định lâm sàng phù hợp, cho phép sử dụng thuốc giảm đau một cách hợp lý. Không có y văn nào ghi nhận sự vượt trội của opioid so với loại thuốc khác trong điều trị đau ở bệnh nhân VTC. Nó hoạt động thông qua cơ chế kết hợp giữa liên kết với thụ thể yếu (hoạt tính opioid) và ức chế hấp thu serotonin và norepinephrine (hoạt tính không opioid). Cơ chế hoạt động kép này được coi là nền tảng cho hiệu quả của nó trong một số kiểu đau đáp ứng kém với opioid thông thường. opioid có liên quan đến một số tác dụng phụ, chẳng hạn như buồn nôn và nôn (phổ biến nhất), chóng mặt, nhức đầu, hạ huyết áp, co giật và suy hô hấp. Buồn nôn và nôn mửa là những tác dụng phụ phổ biến nhất ở cả 2 nhóm, mặc dù rất khó để khẳng định rằng những tác dụng phụ này là do chính thuốc gây ra vì những dấu hiệu này thường liên quan đến bệnh cảnh VTC.

Paracetamol truyền tĩnh mạch là một loại thuốc được sử dụng rộng rãi và để điều trị hầu

hết các loại đau, bao gồm cả đau bụng liên quan đến cơ trơn, cơ vân và đau xương, và đã được chứng minh là có hiệu quả trong tình trạng đau cấp tính. Hơn nữa, nghiên cứu này cũng chứng minh rằng paracetamol có tác dụng giảm đau hiệu quả ở bệnh nhân VTC. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra VTC ở đối tượng nghiên cứu, nên đáp ứng đau cũng khác nhau đối với các biện pháp can thiệp.

Bốn bệnh nhân (11,5%) trong nhóm paracetamol và hai bệnh nhân (7,7%) trong nhóm Pethidin cần sử dụng thuốc cấp cứu. 1 bệnh nhân trong nhóm paracetamol có buồn nôn và nôn. 1 bệnh nhân trong nhóm dùng Pethidin bị hạ huyết áp thoáng qua.

Tóm lại, paracetamol truyền tĩnh mạch và Pethidin không vượt trội hơn nhau trong việc kiểm soát cơn đau do VTC. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Long Y (2022) [3] và Bedia Gülen (2016) [4].

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 51,5±12,3 tuổi. Nhóm 35-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 80,8%. Nam chiếm 69,2%, nữ chiếm 30,8%.

Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là: đau bụng (100%), điểm sườn sống lưng đau (63,5%), chướng bụng (42,4%), buồn nôn (55,8%).

Nguyên gây VTC do nghiện rượu chiếm tỷ lệ 53,8%, do Triglycerid chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,6%.

Điểm VAS trung bình lúc ban đầu và 30 phút tương tự nhau ở cả 2 nhóm. Sự thay đổi điểm số lúc ban đầu và 30 phút không có sự khác biệt

giữa 2 nhóm. Sự cải thiện về cơn đau không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm. Paracetamol truyền tĩnh mạch và Pethidin không có sự khác biệt trong việc kiểm soát cơn đau do VTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Smith TJ, Hillner BE (2019).** The cost of pain. JAMA Netw open. 2:e191532. doi: 10.1001/jamanetworkopen.1532
2. **Peery AF, Crockett SD, Murphy CC, et al (2019).** Burden and cost of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the United States: update 2018. Gastroenterology. 156:254-72. doi: 10.1053/j.gastro.2018.08.063
3. **Long Y, Jiang Z, Wu G (2022).** "Pain and its Management in Severe Acute Pancreatitis". J Transl Crit Care Med; 4:9
4. **Bedia Gülen, Ali Dur, Mustafa Serinken (2016).** Pain treatment in patients with acute pancreatitis: A randomized controlled trial. Turk J Gastroenterol; 27: 192-6
5. **Basurto Ona X, Rigau Comas D, Urrútia G (2013).** Opioids for acute pan-creatitis pain. Cochrane Database Syst Rev; 7: CD009179.
6. **Eken C, Serinken M, Elicabuk H, et al (2014).** Intravenous paracetamol versus dexketoprofen versus morphine in acute mechanical low back pain in the emergency department: a randomised double-blind controlled trial. Emerg Med J; 31: 177-81
7. **Serinken M, Eken C, Turkcuer I, et al (2012).** Intravenous paracetamol versus morphine for renal colic in the emergency department: a randomised double-blind controlled trial. Emerg Med J; 29: 902-5.
8. **Yokoe M, Takada T, Mayumi T, et al (2015).** Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. J Hepatobiliary Pancreat Sci; 22: 405-32

ĐƯỜNG ĐI NHÁNH BÌ GAN BÀN TAY CỦA THẦN KINH GIỮA VÀ ĐƯỜNG RẠCH DA TIẾP CẬN Ổ GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY - BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Ảnh Sang¹

TÓM TẮT

Một bệnh nhân nam, 40 tuổi, bị ngã chấn thương gãy đầu dưới xương quay trái và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít. Chúng tôi báo cáo một trường hợp lâm sàng bị gãy đầu dưới xương quay để bàn luận về đường đi nhánh bì gan bàn tay của thần kinh giữa, và đường rạch da

mặt trước tiếp cận ổ gãy đầu dưới xương quay để điều trị cho ca bệnh.

Từ khóa: Gãy đầu dưới xương quay, thần kinh giữa, nhánh bì gan tay.

SUMMARY

COURSE OF THE PALMAR CUTANEOUS BRANCH OF THE MEDIAN NERVE AND THE APPROACH TO DISTAL RADIUS FRACTURE- A CASE REPORT

A 46-year-old man, presented with his left distal radius fracture after a trauma, and treated by surgical method with open reduction and internal fixation by volar plating. We report a clinical case who has a

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ảnh Sang

Email: dr.anhsang@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023