

dịch Covid-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại một số Bệnh viện tuyến Trung ương năm 2020". 2021. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 144 (8),361-369.

6. **Moreira J.L de S., Barbosa S.M.B., Vieira J.G et al.** The psychiatric and neuropsychiatric repercussions associated with severe infections of COVID-19 and other coronaviruses. Prog

Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021. 106:110159, doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110159.

7. **Trần Thanh Hương, Trần Thơ Nhị và Nguyễn Kim Thư.** Một số yếu tố xã hội liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19". Tạp chí Y học Việt Nam.2021. 505 (2 Tháng 8), 248-251.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CẤP SAU MỔ CỦA NEFOPAM KẾT HỢP DICLOFENAC TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI

Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>, Đỗ Như Thương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Kiểm soát giảm đau đa mô thức bằng cách phối hợp các loại thuốc không opioid giúp gia tăng hiệu quả giảm đau, giảm tác dụng phụ của opioid, rút ngắn thời gian hồi phục, đặc biệt đối với các phẫu thuật chỉnh hình. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau khi kết hợp nefopam và diclofenac so với nefopam trong phẫu thuật nội soi khớp gối. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng, thực hiện trên 90 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm thứ nhất sử dụng nefopam phối hợp với diclofenac, nhóm thứ hai chỉ sử dụng nefopam. Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng tổng liều morphin cứu hộ trong 24 giờ đầu sau mổ. Điểm đau theo thang điểm VAS khi nghỉ ngơi và vận động, cũng như các tác dụng phụ cũng được ghi nhận. **Kết quả:** Trung vị tổng liều morphin cứu hộ trong 24 giờ đầu sau mổ có sự khác biệt giữa 2 nhóm, nhóm can thiệp 0mg so với nhóm chứng 3mg,  $p = 0,001$ . Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi và vận động tại các thời điểm 3 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau mổ của nhóm can thiệp đều thấp có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Tác dụng phụ không mong muốn tương đương nhau ở cả 2 nhóm. **Kết luận:** Phối hợp nefopam và diclofenac có hiệu quả giảm đau trên đối tượng người bệnh được phẫu thuật nội soi khớp gối. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng.

**Từ khóa:** Nefopam, diclofenac, phẫu thuật nội soi khớp gối, giảm đau đa mô thức.

### SUMMARY

#### EVALUATING OF POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF COMBINE NEFOPAM AND DICLOFENAC IN PATIENTS UNDERGOING KNEE ARTHROSCOPY SURGERY

**Background:** Multimodal pain management using a combination of non-opioid analgesics can

provide more effective pain relief, reduce the side effects of opioids, and shorten recovery time, especially in orthopaedic surgery. **Objectives:** To evaluate the postoperative analgesic effects of combination of nefopam and diclofenac compared with nefopam in knee arthroscopic. **Subjects and Methods:** This randomized, controlled clinical trial was conducted on 90 patients who underwent knee arthroscopy. Patients were enrolled and divided into two groups: the first group received nefopam plus diclofenac and the second group received nefopam alone. Evaluation of the analgesic effect by total morphine rescue dose in the first 24 h after surgery. Pain scores on the VAS scales at rest and during movement, as well as side effects were also recorded. **Results:** The median total morphine rescue dose in the first 24 h after surgery was significant different between the intervention (0 mg) and control (3 mg) groups ( $p = 0.001$ ). The VAS scores at rest and during movement at 3, 6, 12, and 24 h after surgery in the intervention group were statistically significant compared with those in the control group ( $p < 0.05$ ). Adverse effects were similar in both the groups. **Conclusion:** The combination of nefopam and diclofenac was effective in reducing pain in patients undergoing arthroscopic knee surgery. No serious adverse effects were observed.

**Keywords:** Nefopam, diclofenac, multimodal analgesia, knee arthroscopy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi khớp gối là một trong các phẫu thuật thường gặp trong ngành chỉnh hình. Người bệnh biểu hiện đau ở mức độ trung bình và nhiều trong 24 giờ sau mổ khoảng 47% [1]. Kiểm soát đau sau mổ không đủ làm tăng thời gian nằm hồi tỉnh và nằm viện, tăng biến chứng sau mổ và giảm sự hài lòng của người bệnh. Do đó, kiểm soát đau đủ có vai trò rất quan trọng trong giảm biến chứng sau mổ và tăng cường hồi phục sau mổ. Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ khuyến cáo áp dụng phương thức giảm đau đa mô thức để giảm tối thiểu sử dụng thuốc nhóm opioid và cải thiện kiểm soát đau sau mổ khớp gối. Giảm đau đa mô thức là kết hợp các thuốc nhóm thuốc

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ

Email: vu.ptn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

không-opioid, gây tê vùng, liệu pháp không dùng thuốc và thuốc nhóm opioid [2].

Nefopam tác dụng trên hệ thần kinh trung ương thông qua ức chế tái hấp thu serotonin, norephedrine và dopamine, thuộc nhóm giảm đau không-opioid có tác dụng giảm đau và chống tăng đau[3]. Diclofenac, một loại thuốc kháng viêm không steroid được sử dụng rộng rãi để giảm liều thuốc opioid sau mổ. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả giảm đau của nefopam kết hợp với diclofenac. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá hiệu quả giảm đau của nefopam kết hợp diclofenac sau phẫu thuật nội soi khớp gối.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả người bệnh được phẫu thuật nội soi khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 02 năm 2022.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tuổi từ 18 – 65 tuổi; ASA I, II; đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Chống chỉ định với gây tê tủy sống; dị ứng với nefopam, paracetamol, morphine, diclofenac; không sử dụng được thuốc VAS; thường xuyên dùng thuốc giảm đau do bệnh mạn tính hoặc phụ thuộc opioid; tiền sử co giật, động kinh; đang dùng thuốc IMAO; suy gan, suy thận, suy hô hấp nặng; phụ nữ có thai, đang cho con bú; loét dạ dày tiến triển; hen.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện gồm 90 người bệnh.

Phân nhóm ngẫu nhiên: Nhóm can thiệp (nhóm D gồm 45 người bệnh) được sử dụng nefopam kết hợp với diclofenac. Nhóm chứng (nhóm N gồm 45 người bệnh) được sử dụng thuốc nefopam. Người bệnh được phân nhóm ngẫu nhiên theo phương pháp khối chuyển vị ngẫu nhiên (Permuted Block Randomization). Chọn khối gồm 4 bệnh nhân (2 người nhóm D, 2 người nhóm N), có 6 khả năng kết hợp: DDNN; DNDN; DNND; NNDD; NDND; NDDN.

### 2.3. Các bước thực hiện

Bước 1: Chọn đối tượng tham gia nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ. Giải thích cho người bệnh về nghiên cứu và ký đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Phân nhóm theo phương pháp khối chuyển vị ngẫu nhiên.

Bước 3: Gây tê tủy sống: Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, an thần với midazolam 0,02 mg/kg, theo dõi liên tục ECG, SpO<sub>2</sub>, huyết áp động mạch không xâm lấn ngắt quãng mỗi 2

phút. Thực hiện gây tê tủy sống với 10 – 12mg bupivacain 0,5% ưu trọng và 20µg fentanyl, bơm chậm trong 1 – 2 phút, được thở oxy 3 lít/phút qua ống thông mũi.

Bước 4: Điều trị giảm đau sau mổ. Người bệnh được sử dụng thuốc giảm đau liều đầu tiên 3 giờ sau gây tê tủy sống.

Nhóm D: Nefopam 20mg pha trong 100ml NaCl 0,9% truyền tĩnh mạch 30 – 60 phút mỗi 6 giờ và diclofenac 75mg/3ml tiêm bắp sâu mỗi 12giờ.

Nhóm N: Nefopam 20mg pha trong 100ml NaCl 0,9% truyền tĩnh mạch trong 30 – 60 phút mỗi 6 giờ.

Người bệnh được tiêm tĩnh mạch morphine khi cần: 1mg mỗi 10 phút đến khi người bệnh hết yêu cầu, liều tối đa 0,2mg/kg/4 giờ.

**2.4. Các tiêu chí đánh giá kết quả nghiên cứu.** Đánh giá mức độ đau lúc nghỉ ngơi và lúc vận động theo thang điểm VAS.

Tiêu thụ morphin 24 giờ sau mổ.

Các tác dụng không mong muốn liên quan.

**2.5. Phân tích số liệu.** Các biến số định lượng có phân phối chuẩn sẽ được trình bày theo giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn. Các biến số định lượng không phân phối chuẩn sẽ được trình bày theo giá trị trung vị và khoảng tứ vị. Các biến số định tính sẽ được trình bày theo tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng sẽ được kiểm định bằng t-test nếu biểu số có phân phối chuẩn và phương sai không khác nhau, Kruskal Wallis nếu biến số không có phân phối chuẩn hoặc có phân phối chuẩn nhưng phương sai khác nhau. Biến số định tính sẽ được kiểm định bằng test chi bình phương  $\chi^2$  hoặc Fisher's exact test giữa 2 nhóm với nhau. Phép kiểm có giá trị  $p < 0,05$  được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu**

| Biến số                  | Nhóm D (n=45) | Nhóm N (n=45) | p     |
|--------------------------|---------------|---------------|-------|
| Tuổi (năm)               | 33,1 ± 10,5   | 35,8 ± 12,4   | 0,266 |
| Cân nặng (kg)            | 66,9 ± 10,4   | 66,1 ± 12,2   | 0,753 |
| Chiều cao (cm)           | 165,4 ± 7,9   | 165,2 ± 7,9   | 0,905 |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 24,4 ± 3,2    | 24,2 ± 3,7    | 0,735 |
| Nam                      | 33 (73,3)     | 30 (66,7)     | 0,490 |
| ASA                      | I             | 42 (93,3)     | 1,0   |
|                          | II            | 3 (6,7)       |       |

**Nhận xét:** Các biến số định lượng được trình bày giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, biến số định tính trình bày số người bệnh (%). Các đặc điểm chung của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2: Đặc điểm của phẫu thuật nội soi khớp gối**

| Biến số                       | Nhóm D<br>(n=45) | Nhóm N<br>(n=45) | p     |
|-------------------------------|------------------|------------------|-------|
| <b>Chẩn đoán</b>              |                  |                  |       |
| Rách sụn chêm                 | 5 (11,2)         | 4 (8,9)          | 0,950 |
| Đứt dây chằng + rách sụn      | 20 (44,4)        | 19 (42,2)        |       |
| Đứt nhiều dây chằng           | 20 (44,4)        | 22 (48,9)        |       |
| <b>Phương pháp phẫu thuật</b> |                  |                  |       |
| Cắt lọc sụn chêm              | 8 (17,8)         | 9 (20,0)         | 0,753 |
| Tái tạo dây chằng             | 33 (73,3)        | 29 (64,4)        |       |
| Tái tạo + cắt lọc             | 1 (2,2)          | 3 (6,7)          |       |
| Tái tạo nhiều dây chằng       | 3 (6,7)          | 4 (8,9)          | 0,132 |
| Thời gian gây tê (phút)       | 23,2±9,0         | 20,4±8,3         |       |
| Thời gian phẫu thuật (phút)*  | 90 (70-100)      | 90 (80-110)      | 0,350 |

**Nhận xét:** Các biến số định lượng được trình bày giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, \* trình bày trung vị (khoảng tứ phân vị), biến số định tính trình bày số người bệnh (%). Phương pháp phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo nội soi chiếm phần lớn. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê về phương pháp phẫu thuật, thời gian thực hiện gây tê tùy sống và thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm.

**Bảng 3: Tiêu thụ morphin 24 giờ sau mổ**

| Biến số       | Nhóm D<br>(n=45) | Nhóm N<br>(n=45) | p      |
|---------------|------------------|------------------|--------|
| Morphine (mg) | 0 (0 - 0)        | 3 (2 - 4)        | <0,001 |

**Nhận xét:** Lượng morphin tiêu thụ được trình bày trung vị (khoảng tứ phân vị). Nhóm D không có người bệnh nào cần sử dụng morphin sau mổ. Người bệnh thường được sử dụng 3 mg morphin trong 24 giờ sau mổ ở nhóm N, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4: Điểm VAS sau mổ lúc nghỉ**

| Thời điểm | Nhóm D<br>(n=45) | Nhóm N<br>(n=45) | p       |
|-----------|------------------|------------------|---------|
| 1 giờ     | 0                | 0 (0 - 0)        | 0,317   |
| 3 giờ     | 0 (0 - 0)        | 0 (0 - 1)        | 0,005   |
| 6 giờ     | 1 (0 - 1)        | 2 (2 - 3)        | < 0,001 |
| 12 giờ    | 2 (1 - 2)        | 3 (3 - 4)        | < 0,001 |
| 24 giờ    | 1 (0 - 1)        | 2 (2 - 2)        | < 0,001 |

**Nhận xét:** Điểm đau lúc nghỉ theo thang điểm VAS được trình bày trung vị (khoảng tứ phân vị). Nhóm N có điểm đau cao hơn nhóm D, khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm sau 3 giờ sau mổ.

**Bảng 5: Điểm VAS sau mổ lúc gập gối 30°**

| Thời điểm | Nhóm D<br>(n=45) | Nhóm N<br>(n=45) | p |
|-----------|------------------|------------------|---|
|-----------|------------------|------------------|---|

|        |           |           |         |
|--------|-----------|-----------|---------|
| 1 giờ  | 0         | 0         |         |
| 3 giờ  | 0 (0 - 0) | 0 (0 - 2) | 0,023   |
| 6 giờ  | 2 (2 - 3) | 3 (3 - 4) | < 0,001 |
| 12 giờ | 3 (2 - 3) | 5 (5 - 5) | < 0,001 |
| 24 giờ | 2 (2 - 3) | 3 (3 - 3) | < 0,001 |

**Nhận xét:** Điểm đau lúc gập gối 30° theo thang điểm VAS được trình bày trung vị (khoảng tứ phân vị). Nhóm N có điểm đau cao hơn nhóm D, khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm sau 3 giờ sau mổ.

**Bảng 6: Tác dụng không mong muốn**

| Biến số   | Nhóm D<br>(n=45) | Nhóm N<br>(n=45) | p     |
|-----------|------------------|------------------|-------|
| Buồn nôn  | 3 (6,7)          | 7 (15,6)         | 0,180 |
| Nôn       | 0                | 2 (4,4)          | 0,494 |
| Chóng mặt | 3 (6,7)          | 0                | 0,242 |
| Vã mồ hôi | 1 (2,2)          | 0                | 1,000 |
| Buồn ngủ  | 0                | 4 (8,9)          | 0,117 |
| Bí tiểu   | 1 (2,2)          | 2 (4,4)          | 1,000 |

**Nhận xét:** Các biến số được trình bày số người bệnh (%). Các tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Các đặc điểm chung của hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự phối hợp nefopam và diclofenac (nhóm D) làm giảm tiêu thụ morphin sau phẫu thuật nội soi khớp gối so với nhóm chỉ sử dụng nefopam (nhóm N). Trong 3 giờ đầu, người bệnh ở cả hai nhóm không cần dùng morphin, bắt đầu cần sự hỗ trợ của morphin từ thời điểm 6 giờ sau mổ. Tổng lượng morphin sử dụng trong 24 giờ sau mổ ở nhóm N cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm D. Trung vị lượng morphin trong nhóm N là 3 mg, trong nhóm D là 0 mg (Bảng 3). Đỗ Việt Nam và cộng sự công bố mức tiết kiệm morphin khoảng 61% khi phối hợp nefopam và paracetamol so với chỉ sử dụng paracetamol trong một thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân nội soi khớp gối tái tạo dây chằng chéo trước [4]. Tổng lượng morphin tiêu thụ trong 24 giờ của nhóm phối hợp thuốc là 6,9 ± 2,5 mg so với 17,8 ± 3,8 mg trong nhóm chỉ sử dụng paracetamol. Hiệu quả tiết kiệm morphin khi phối hợp nefopam với diclofenac được chứng minh trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng ở 56 người bệnh phẫu thuật vùng bụng trên [5]. Tổng lượng morphin trong 24 giờ hậu phẫu của nhóm phối hợp thuốc là 38 ± 20 mg so với 52 ± 28 mg trong nhóm chỉ dùng nefopam. Du Manoir và cộng sự [6] báo cáo hiệu

qua tiết kiệm morphin trong nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên ở 24 trung tâm, mù đôi so sánh tác dụng lâm sàng của nefopam và giả dược trong phẫu thuật thay khớp háng. Nhóm nefopam bao gồm 93 người bệnh và nhóm sử dụng giả dược có 90 người bệnh. Lượng morphin tiêu thụ trung bình trong 24 giờ ở nhóm giảm đau bằng nefopam là  $21,2 \pm 15,3$ mg, nhóm chứng là  $27,3 \pm 19,2$ mg; đồng thời nếu tính cả liều nạp, lượng morphin tiêu thụ trung bình ở nhóm có sử dụng nefopam là  $34,5 \pm 19,6$  mg so với  $42,7 \pm 23,6$  mg ở nhóm chứng.

Điểm đau VAS khi nghỉ và khi gập gối 30 độ của bệnh nhân trong cả hai nhóm D và N có sự tương quan với thời điểm cần sử dụng morphine, và đều ở mức thấp. Điểm VAS khi nghỉ thấp hơn đáng kể so với khi vận động. Ở nhóm phối hợp nefopam và diclofenac, điểm đau VAS khi nghỉ xấp xỉ 0 điểm sau 3 giờ hậu phẫu, sau đó tăng nhẹ từ từ đến thời điểm 12 giờ hậu phẫu (2 điểm, KTV: 1-2) và giảm về 1 điểm (KTV: 0-1) sau 24 giờ hậu phẫu. Ở nhóm chỉ sử dụng nefopam giảm đau, điểm đau VAS khi nghỉ tăng nhẹ tại thời điểm 3 giờ hậu phẫu và duy trì mức tăng đến thời điểm 12 giờ (3 điểm, KTV: 3-4) trước khi giảm về còn 2 điểm tại thời điểm 24 giờ hậu phẫu. Điểm đau VAS ở nhóm N luôn cao hơn nhóm D có ý nghĩa thống kê tại từ thời điểm 3 giờ hậu phẫu trở đi. Kết quả tương tự về điểm đau VAS khi sử dụng phối hợp nefopam và paracetamol trong kiểm soát đau hậu phẫu tái tạo dây chằng chéo trước qua ngã nội soi được tác giả Đỗ Việt Nam ghi nhận [4]. Trong thử nghiệm tại bệnh viện Đại học y dược, tác giả nhận thấy ở cả 2 nhóm đều có hiệu quả giảm đau khi nghỉ tốt. Trong 24 giờ sau mổ, điểm đau khi nghỉ 2 nhóm đều ở mức thấp và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Khi đánh giá đau lúc vận động, điểm đau VAS ở nhóm nefopam + paracetamol thấp hơn nhóm chứng ở các thời điểm 1 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau mổ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm sử dụng phối hợp nefopam và diclofenac có kết quả kiểm soát đau tốt hơn việc sử dụng nefopam đơn độc, điều này cho thấy mô hình giảm đau đa mô thức giúp ứng dụng cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hậu phẫu nội soi khớp gối. Kiểm soát điểm đau VAS sau mổ thấp đảm bảo y đức trong nghiên cứu, đảm bảo tập luyện giúp phục hồi chức năng sau mổ tốt.

Ngoài ra, nefopam cũng ghi nhận những tác dụng phụ không mong muốn như nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, chóng mặt, ra mồ hôi, buồn nôn hay nôn ói. Những triệu chứng này

phụ thuộc bởi liều thuốc sử dụng hay tốc độ tiêm truyền thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng liều nefopam 20 mg pha với 100 ml NaCl 0,9% truyền tĩnh mạch chậm trong 30 – 60 phút làm giảm các tác dụng không mong muốn, không ghi nhận các tác dụng phụ nổi bật như hồi hộp đánh trống ngực, nhịp tim nhanh. Buồn nôn là tác dụng phụ có tần suất xuất hiện nhiều nhất (6,7% ở nhóm D và 15,6% ở nhóm N), các triệu chứng còn lại có tần suất không đáng kể và tất cả các tác dụng phụ đều không có sự khác biệt về thống kê giữa 2 nhóm. Trong nghiên cứu của tác giả Du Manoir [6], tác giả sử dụng nefopam liều 20 mg truyền tĩnh mạch trong 30 phút, tổng liều 120 mg trong 24 giờ, ghi nhận kết quả tương tự với chúng tôi với triệu chứng buồn nôn và nôn là tác dụng không mong muốn có tỷ lệ cao nhất 16,3% bệnh nhân ở nhóm nefopam và 18,6% bệnh nhân ở nhóm chứng. Các tác dụng không mong muốn khác đều ở mức thấp và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một vài hạn chế như: Chúng tôi sử dụng morphin cứu hộ sau khi theo dõi thấy bệnh nhân có điểm đau VAS > 4, thay vì sử dụng phương pháp giảm đau để người bệnh tự kiểm soát. Điều này có thể ảnh hưởng đến thời điểm cần sử dụng giảm đau cũng như nhu cầu giảm đau của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Sự phối hợp nefopam liều 20mg truyền tĩnh mạch và diclofenac 75mg tiêm bắp đem lại hiệu quả giảm đau sau mổ tốt hơn, giảm lượng morphin tiêu thụ, cải thiện điểm đau VAS khi so với đối tượng chỉ sử dụng nefopam đơn độc đối với phẫu thuật nội soi khớp gối. Ngoài ra, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ nghiêm trọng của các thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McGrath B, Elgendy H, Chung F, et al.** Thirty percent of patients have moderate to severe pain 24 hr after ambulatory surgery: A survey of 5,703 patients. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie.* 2004;51:886-891.
2. **Paul RW, Szukics PF, Brutico J, et al.** Postoperative Multimodal Pain Management and Opioid Consumption in Arthroscopy Clinical Trials: A Systematic Review. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation.* 2022;4(2):e721-e746.
3. **Schulz T, Lalonde L, Aubrun F, Dziadzko M.** Nefopam prescribing preferences in French hospitals: results of a survey. *The Pan African Medical Journal.* 2022;41(213).
4. **Đỗ Việt Nam, Phan Tôn Ngọc Vũ.** Hiệu quả giảm đau cấp sau phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước của nefopam kết hợp

paracetamol. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2018; 22(3):82

5. **Moffat AC, Kenny GN, Prentice JW.** Postoperative nefopam and diclofenac. Evaluation of their morphine-sparing effect after upper

- abdominal surgery. *Anaesthesia*. 1990;45(4):302-305
6. **Du Manoir B, Aubrun F, Langlois M, et al.** Randomized prospective study of the analgesic effect of nefopam after orthopaedic surgery. *British Journal of Anaesthesia*. 2003;91(6):836-841.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CẬN THỊ Ở TRẺ EM ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Uyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng cận thị của trẻ em đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân 6 đến 17 tuổi được chẩn đoán là cận thị đến khám tại khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 1/2022- 5/2022. **Kết quả:** 310 bệnh nhân tham gia có độ tuổi trung bình  $12,42 \pm 3,34$ ; nam chiếm 37,4%, nữ chiếm 62,6%; nhóm Tiểu học có 106 bệnh nhân, THCS có 102 và THPT là 102 bệnh nhân. Thời gian tái khám trung bình là  $13 \pm 7,8$  tháng; lý do đến khám 73,9% nhìn mờ; 51% bệnh nhân đã có kính đeo; tuổi bắt đầu xuất hiện cận thị > 6 tuổi chiếm tỷ lệ 86,5%; độ cận thị trung bình  $2,75 \pm 1,72D$ ; mức độ cận thị nhẹ là 65,2%, trung bình là 29,5% và cận thị nặng chiếm 5,3%. Thị lực trung bình của mắt cận thị là  $0,18 \pm 0,13$ , thị lực < 20/200 chiếm 49,7%; thị lực từ 20/200- 20/50 là 43,3%. Cận thị kèm loạn thị chiếm 54%, độ loạn thị trung bình  $1,4 \pm 1,02D$ , loạn thị nhẹ chiếm 39,5%, loạn thị trung bình là 37,6% và nặng là 22,9%; 26,8% lệch khúc xạ hai mắt. **Kết luận:** Độ cận thị trung bình  $2,75 \pm 1,75D$ . Cận thị mức độ nhẹ chiếm 65,2%, cận thị trung bình là 29,5% và cận thị nặng là 5,3%. 51% bệnh nhân đã đeo kính. Thị lực trung bình  $0,18 \pm 0,13$ , thị lực < 20/200 chiếm 49,7%. Cận kèm loạn thị 54%; 26,8% lệch khúc xạ hai mắt.

**Từ khóa:** cận thị, trẻ em, tật khúc xạ.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF MYOPIA STATUS OF CHILDREN EXAMINED IN NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

**Objectives:** Describe myopia status of children who come to the national institute of ophthalmology for examination. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 310 children aged 6 to 17 years old who visited the Department of Refraction of the National Eye Hospital from January 2022 to May 2022. **Results:** average age  $12,42 \pm 3,34$ , males accounted for 37,4% and

females made up 62,6%; primary group has 106 patients, middle school has 102 and high school has 102 patients. The mean follow-up time was  $13 \pm 7,8$  months; reason for visiting 73,9% blurred vision; 51% of patients were wearing glasses; the age of onset of myopia > 6 yaers old accounts for 86,5%; average myopia  $2.75 \pm 1.72D$ ; mild myopia is 65.2%, average is 29.5% and severe myopia is 5.3%. The average visual acuity of myopic eyes was  $0.18 \pm 0.13$ ; 49.7% of eyes with visual acuity < 20/200, 43.3% with visual acuity 20/200-20/50. Astigmatism eyes accounted for 54%; average astigmatism  $1.4 \pm 1.02D$ , mild astigmatism 39.5%, average astigmatism 37.6% and severe astigmatism 22.9%; prevalence of anisometropia was 26,8%. **Conclusion:** Average myopia  $2.75 \pm 1.75D$ . Mild myopia accounted for 65.2%, moderate myopia was 29.5% and severe myopia was 5.3%. 51% of patients were wearing glasses. Average visual acuity  $0.18 \pm 0.13$ ; 49.7% of eyes with visual acuity < 20/200. Myopia with astigmatism 54%; 26.8% anisometropic.

**Keywords:** myopia, children, refractive error.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị là một tật khúc xạ thường gặp ở trẻ em, gây nên bởi sự mất cân xứng giữa công suất hội tụ của hệ thống quang học nửa trước nhãn cầu so với độ dài trục nhãn cầu làm cho các tia sáng song song từ môi trường đi vào nhãn cầu hội tụ trước võng mạc. Theo nghiên cứu của Holden [6] cho thấy thế giới có khoảng 30% dân số cận thị và tỉ lệ này có thể tăng tới 50% vào năm 2050.

Cận thị làm giảm thị lực nhìn xa, từ đó ảnh hưởng đến khả năng quan sát, khám phá thế giới xung quanh, đồng thời làm giảm khả năng học tập của trẻ. Cận thị nếu không được phát hiện và điều chỉnh bằng kính sớm sẽ dẫn tới các rối loạn hệ điều tiết, rối loạn thị giác hai mắt.

Sự gia tăng của tình trạng cận thị, sự tiến triển của mức độ cận thị và việc chăm sóc mắt cận thị trở thành một vấn đề quan tâm của thế giới cũng như ở Việt Nam. Để góp phần vào nghiên cứu về cận thị và đưa ra các khuyến cáo góp phần chăm sóc trẻ cận thị cũng như tham gia vào phòng chống mù lòa cho bệnh nhân có

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: vannguyenop@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023