thương thì tổn thương nhẹ (điểm CT-score 1-7 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất (46,97%), nhóm tổn thương nặng (điểm CTscore 18-25 điểm) chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (0,55%) [7]. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi vì nhóm đối tượng phần lớn là các BN nhẹ không có tổn thương phổi, có 50,7% BN có 0 Điểm CLVT trên CLVT.

Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Đức trên 197 bệnh nhân nhiễm COVID-19 tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn nhận thấy Điểm CLVT trung bình là 4,68 ± 4,8 [7]. Kết quả nghiên cứu này là thấp hơn so với kết quả của chúng tôi vì phần lớn các BN trong nghiên cứu là BN mức độ nhẹ.

Tác giả Huỳnh Quang Huy khi phân tích tổn thương phổi trên từng thùy phổi trên CLVT ở 62 BN nhiễm COVID-19 thu được giá trị trung vị của Điểm CLVT là 7 (IQR 7,75). Cao nhất là 25 (có 2 BN) và thấp nhất là 0 điểm (có 6 BN) [8].

V. KẾT LUẬN

- Vị trí, phân bố tổn thương: Phần lớn tổn thương ở 2 phổi (85,7%), phân bố lan tỏa (57,1%), ở ngoại vi (54,3%) và thường ở thùy dưới (phải: 68,6% và trái 62,8%).

- Về hình thái tổn thương: kính mờ và đông đặc là hay gặp nhất (82,9% và 45,7%).

- Phần lớn BN bị tổn thương phổi trên CLVT mức độ vừa (62,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **R. Wang, J. Chen, et al.** (2020), "Decoding Asymptomatic COVID-19 Infection and Transmission". J Phys Chem Lett, 11(23), pp. 10007-10015.
2. **Akitoshi Inoue et al.** (2022) Comparison of semiquantitative chest CT scoring systems to estimate severity in coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia, European Radiology (2022) 32:3513–3524.
3. **Đoàn Lê Minh Hạnh, Phan Thái Hảo, Phan Duy Quang, và cs.** (2022) Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN Covid - 19 nhập viện. Tạp chí Y học Việt Nam 517(1).
4. **Darazam I. A., Besharati S., Shabani M., et al.** (2021) Clinical and Epidemiological Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in Iran: a Hospital-Based Observational Study. Tanaffos 20(2): 156-163.
5. **Ojha V et al.** (2020) CT in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients. Eur Radiol. Published online May 30, 2020: 1-10. doi:10.1007/s00330-020-06975-7.
6. **Phạm Hồng Đức và cộng sự** (2022) Biểu hiện tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính ở những bệnh nhân nhiễm COVID-19 giai đoạn sớm theo nhóm tuổi, TCNCYH 156 (8) - 2022.
7. **Nguyễn Văn Sang và cộng sự** (2023), Nghiên cứu đặc điểm tổn thương phổi trên cắt lớp vi tính đa dãy ở bệnh nhân hậu COVID-19, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 522 - tháng 1 - số 2 - 2023.
8. **Huỳnh Quang Huy và cộng sự** (2023), Nghiên cứu vai trò chụp cắt lớp vi tính ngực trong đánh giá viêm phổi do sars-cov-2 sau 12 tháng, Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế - Số 84/2023.

MỨC ĐỘ CẢI THIỆN TƯ THẾ ĐẦU NGÃ VỀ TRƯỚC CỦA ĐỘNG TÁC ƯỠN CỔ THEO PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỞNG TRÊN SINH VIÊN CÓ TƯ THẾ ĐẦU NGÃ VỀ TRƯỚC

Nguyễn Thị Phượng[1], Võ Trọng Tuân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ thay đổi góc chẩm đội của động tác ưỡn cổ theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trên đối tượng sinh viên có tư thế đầu ngã về trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên không nhóm chứng. Thực hiện trên 60 sinh viên khỏe mạnh Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian từ 12/2022 – 05/2023. Tình nguyện viên (TNV) được chia ngẫu nhiên làm hai nhóm tập: 15 phút và 7 phút, trong 8 tuần, 3 ngày/tuần. Đầu tiên xác định vị trí đốt C7 sau đó xác định điểm trước vành tai, mỏm vai và được đánh dấu bằng một sticker, điện thoại được đặt ở phía bên trái tình nguyện viên trên một giá đỡ ba chân cách tình nguyện 80 cm ngang với đốt sống C7 và chụp 3 lần, ảnh được chuyển vào phần mềm AutoCAD để tính toán và lấy trung bình góc CVA. **Kết quả:** Góc chẩm đội (CVA) sau tập của nhóm 15 phút tăng 9,74^o so với trước tập ($p < 0,05$) có ý nghĩa thống kê, góc CVA sau tập của nhóm 7 phút tăng 7,79^o so với trước tập ($p < 0,05$) có ý nghĩa thống kê, kết quả góc CVA sau tập ở cả 2 nhóm đều tăng có ý nghĩa so với trước tập ($p < 0.05$). Góc CVA ở nhóm tập 15 phút tăng hơn nhóm tập 7 phút là 1,95^o và sự khác biệt giữa hai nhóm sau tập có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tập động tác ưỡn cổ theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng làm tăng góc CVA sau tập ở cả hai nhóm tập 15 phút và 7 phút và cải thiện

[1]*Đại học Y Dược TP.HCM*
Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuân
Email: dr.votuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.11.2023
Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023
Ngày duyệt bài: 5.01.2024

tư thế đầu ngã về trước. ***Từ khóa:*** Góc chẩm đội, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, uốn cổ.

SUMMARY

THE LEVEL OF IMPROVEMENT IN THE FORWARD-LOOKING HEAD POSITION OF THE NECK EXTENSION MOTION IS ATTRIBUTED TO NGUYEN VAN HUONG'S EXERCISES METHOD ON SUBJECTS THAT STUDENTS HAVE A FORWARD-LOOKING HEAD POSITION

Objective: To investigate the degree of change in the craniovertebral angle (CVA) of the neck extension movement according to Nguyen Van Huong's exercises method on students with a forward-looking head position. **Subjects and Method:** Randomized controlled trial without a control group. Conducted from December 2022 to May 2023 on 60 healthy students Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. For eight weeks, three days a week, volunteers were split into two exercise groups at random: 15 minutes and 7 minutes. Locate the C7 spinal first, then the point in front of the ear, the shoulder process, and mark it with a sticker. Position the phone 80 cm across the C7 vertebra away from the volunteer and to the left of their heart on a tripod to snap a picture. The picture is put into AutoCAD three times to determine the average CVA. **Results:** The 15-minute exercise group's post-exercise CVA angle increased by 9.74 degrees relative to before exercise ($p < 0.05$), proving statistical significance. The 7-minute exercise group's post-exercise CVA rose 7.79 degrees above its pre-exercise value. The CVA results after exercise in both groups increased significantly compared to before exercise ($p < 0.05$), which was statistically significant. **Conclusion:** Following exercise in both the 15-minute and 7-minute groups, doing neck stretching exercises by Nguyen Van Huong's exercises method improved forward head posture and raised the CVA.

Keywords: Craniovertebral angle, Nguyen Van Huong's exercises method, Neck extension motion, Forward-looking head position.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư thế đầu ngã về trước (FHP) là một trong những sai lệch phổ biến nhất trong dân số. Trong bối cảnh hiện nay học sinh, sinh viên sử dụng điện thoại thông minh, máy vi tính để học tập và giải trí ngày càng tăng, thời gian duy trì các tư thế cố định lâu có thể dẫn đến những thay đổi sinh lý trong cấu trúc cơ xương [5]. FHP thường dẫn đến căng thẳng do cơ kéo dài cổ ngắn lại, đặc biệt là sau đầu. Vì vậy, FHP có thể được giải quyết thông qua việc cải thiện và giảm các hậu quả do tư thế FHP gây ra [8]. Phương pháp Dưỡng sinh của Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng đã kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại để xây dựng một phương pháp dưỡng sinh mang tính khoa học và đại chúng [6]. Động tác uốn cổ là động tác người tập dễ thực hiện, vừa sức, tiết kiệm thời gian, không gian, động tác uốn cổ tác động lên vùng cổ và lưng trên, tư thế tập ngược lại với FHP. Theo nghiên cứu Nguyễn Thu Thảo sát biên độ vận động cổ và vai sau khi tập động tác uốn cổ, biên độ dao động qua lại trung bình của vai trái, vai phải lần lượt là 5,89 ± 1,96 cm, 5,97 ± 2,2 cm, độ cong cột sống cổ là 3,97 ± 1,86 cm . Nghiên cứu của Sun – Myung Lee và cộng sự 2016 hiệu quả của bài tập Pilate đối với tư thế đầu ngã về trước, kết quả cải thiện góc chẩm đội (CVA) đáng kể [3]. Cho đến nay chưa có nghiên cứu riêng về tập động tác uốn cổ theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng cải thiện góc CVA đối với tư thế đầu ngã về trước. Câu hỏi được đặt ra là tập động tác uốn cổ có làm thay đổi góc chẩm đội cải thiện tư thế đầu ngã về trước trên đối tượng sinh viên có tư thế đầu ngã về trước hay không?

Mục tiêu: So sánh số đo góc CVA nhóm tập động tác uốn cổ tập 15 phút theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và nhóm tập động tác uốn cổ tập 7 phút theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trên đối tượng sinh viên có tư thế đầu ngã về trước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh từ 12/2022 - 5/2023 có tư thế đầu ngã về trước với góc CVA $< 50^{O}$.

Tiêu chuẩn chọn. Nam nữ khỏe mạnh đủ 18-28 tuổi. Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, được đọc, giải thích tường tận và ký tên phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường:

Mạch: 60-100 lần/phút. Nhịp thở: 16-20 lần/ phút. Huyết áp tâm thu khoảng 90 – 140 mmHg, Huyết áp tâm trương khoảng 60 – 90 mmHg. Nhiệt độ: $36,5^{0}$C

Góc chẩm đội CVA $< 50^{0}$

Chưa từng tập qua Dưỡng sinh hoặc đã dừng tập trước đó ít nhất 5 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ. Tiền sử bệnh tim, chứng vẹo cột sống, tiền căn có bất kỳ rối loạn nào trong kiểm soát tư thế.

Tham gia vào các hoạt động thể thao thường xuyên và chuyên nghiệp, khiếm thị nghiêm trọng.

Bất kỳ giới hạn y tế nào để tham gia các chương trình rèn luyện thể chất.

Chống chỉ định của động tác uốn cổ: chấn thương cột sống, bệnh cấp tính.

Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu. TNV tham

gia tập luyện nhưng bỏ hai buổi liên tiếp hoặc ba buổi không liên tiếp trong suốt quá trình nghiên cứu. TNV không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên không nhóm chứng

Cỡ mẫu. Công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu so sánh 2 số trung bình

$$n \approx \frac{2.C(\alpha,\beta).s^2}{d^2}$$

Với sai số α=0,05 và $\beta = 0,1$, power = 0,9 nên $C^{(\alpha,\beta)}$= 10,5.

d là hiệu quả cải thiện mong muốn, s là độ lệch chuẩn trung bình của góc CVA trong nghiên cứu trước đó. Theo nghiên cứu của Zahra Heydari và các cộng sự [1], góc CVA ban đầu là $45,2^0$; độ lệch chuẩn s là $3,7^0$. Chúng tôi kì vọng nhóm nghiên cứu của chúng tôi sau khi kết thúc sẽ có góc CVA ít nhất là 50^0. Từ đó, ước tính cỡ mẫu tối thiểu là n $\approx$13 cho mỗi nhóm.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Tuyển tình nguyện viên (TNV). Thông báo mời sinh viên đăng kí tham gia khảo sát tư thế đầu ngã về trước bằng cách chụp ảnh và đo góc CVA bằng phần mềm AutoCAD. Dựa vào kết quả góc CVA, TNV có góc CVA < 50° sẽ được tham gia nghiên cứu. Thông tin cho TNV về quy trình, lợi ích, nguy cơ của nghiên cứu cho những sinh viên được mời tham gia và kí đồng thuận nếu tham gia.

Bước 2: Phân nhóm ngẫu nhiên. Tình nguyện viên (TNV) được phân bố ngẫu nhiên vào 2 nhóm, nhóm 1, 2 dựa trên bảng phân bố ngẫu nhiên từ phần mềm Excel. Số thứ tự được ghi ra giấy sau đó cho vào phong bì dán kín, cho các tình nguyện viên bốc thăm ngẫu nhiên để phân nhóm.

Bước 3: Hướng dẫn tập động tác uỡn cổ:

Dưới sự hướng dẫn của TS.BS. Võ Trọng Tuân

Cộng tác viên nhắc nhở tập luyện hằng ngày cho TNV

Bước 4: Tiến hành can thiệp

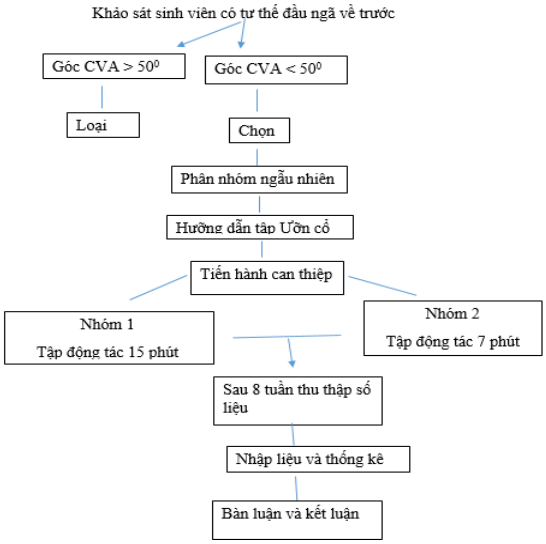
Nhóm 1: Tập động tác uỡn cổ trong 8 tuần, tuần 3 buổi, 1 lần/ngày, thời gian 15 phút

Nhóm 2: Tập động tác uỡn cổ trong 8 tuần, tuần 3 buổi, 1 lần/ngày, thời gian 7 phút

Bước 5: Sau 8 tuần tập luyện tiến hành thu thập số liệu.

Bước 6: Tiến hành nhập liệu và làm sạch số liệu trong phầm mềm.

Bước 7: Biện luận và kết luận nghiên cứu



Hình 1. Quy trình tiến hành nghiên cứu

2.3. Phương pháp thống kê.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: excel 2016.

Công cụ thống kê: phần mềm SPSS 20.

Thống kê phân tích: dữ liệu được phân tích bằng kiểm định chi bình phương (hoặc Fisher nếu n <5) với các biến số định tính; bằng phép kiểm T-test (biến số phân phối bình thường) hoặc kiểm định Wilcoxon Rank Sum (biến số phân phối lệch) với các biến số định lượng.

2.4. Y đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh mã số 22716 - ĐHYD ngày 15/12/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm giới tính

Đặc điểm	Nhóm 15 phút (n=30)	Nhóm 7 phút (n=30)	P value
Nam	12 (40%)	5 (17%)	0,74
Nữ	18 (60%)	25 (83%)	

Trước khi tập giới tính giữa hai nhóm tập 15 phút và nhóm tập 7 phần khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Nữ giới chiếm 3/5 ở nhóm 15 phút và hơn 4/5 ở nhóm 7 phút.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.

Đặc điểm	Nhóm 15 phút(n=30)	Nhóm 7 phút(n=30)	P value
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn		
BMI (kg/m^2)	21,71±3,66	21,45±3,03	0,76
Tuổi	22,05±2,32	19,83±1,72	0,06
Cân nặng (kg)	57,10±12,38	55,50±10,43	0,52
Chiều cao (m)	1,617±0,08	1,604±0,072	0,59

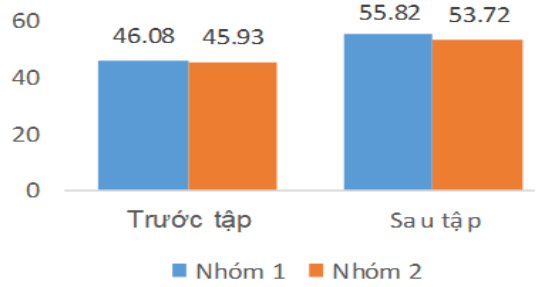
Trước tập tuổi, BMI, chiều cao, cân nặng, giữa hai nhóm tập 15 phút và nhóm tập 7 phần khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Mặc dù, độ tuổi nhóm 15 phút cao hơn nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Sự thay đổi góc chẩm đội trước tập và sau tập

	Trước tập	Sau tập	P value
Nhóm 15 phút	$46,08^0 \pm 2,37^0$	$55,82^0 \pm 4,14^0$	0,00#
Nhóm 7 phút	$45,93^0 \pm 2,60^0$	$53,72^0 \pm 3,95^0$	0,00#
P value	0,81*	0,049	

** Independent Samples T – test, # Paired Samples T – test*

Khác biệt có ý nghĩa thống kê về góc chẩm đội trước và sau khi tập ở hai nhóm tập 15 phút và nhóm tập 7 phút (p < 0,05). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau tập ở hai nhóm tập ưỡn cổ (p <0,05).



Biểu đồ 1. Sự thay đổi góc CVA trước và sau tập ở cả hai nhóm

Nhóm tập 15 phút thay đổi góc chẩm đội (CVA) nhiều hơn nhóm tập 7 phút.

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 60 người chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm tập, mỗi nhóm 30. Người tham gia nghiên cứu là nữ chiếm 71,7%. Độ tuổi trung bình của tình nguyện viên tham gia nghiên cứu ở mỗi nhóm phù hợp với độ tuổi có tỷ lệ tư thế đầu ngã về trước cao theo nghiên cứu của Ramalingam Vinodhkumar và cộng sự năm 2019 [4]. Cả hai nhóm nghiên cứu phần lớn BMI đều nằm trong giới hạn bình thường.

Bàn về góc chẩm đội trước sau ở nhóm 15 phút và nhóm 7 phút. Góc chẩm đội (CVA) trước tập của nhóm tập 15 phút là $46,08^0 \pm 2,37^0$ sau tập là $55,82^0 \pm 4,14^0$ tăng $9,74^0$ (p <0,05) có ý nghĩa thống kê, góc CVA trước tập của nhóm tập 7 phút là $45,93^0 \pm 2,60^0$ sau tập là $53,72^0 \pm 3,95^0$ tăng $7,79^0$ (p <0,05) sau khi tiến hành tập động tác ưỡn cổ ở cả hai nhóm góc chẩm đội đều tăng so với trước tập và có ý nghĩa thống kê (p<0,05) (Bảng 2). Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tăng góc CVA giống với nhóm can thiệp của nghiên cứu Kang và cộng sự [2].

Khi vận động, dương khí của cơ thể, cũng vượng lên ứng với khu vực đó. Phần dinh khí trong mạch thịnh lên có tác dụng vận hành khí huyết, tân dịch mạnh hơn. Vì vậy nếu khí hư khí trệ gây vận hành khí huyết, tân dịch bị chậm, nhờ luyện tập mà khí hành tốt hơn khiến mạch lạc được sơ thông, đây là tác dụng của các động tác dưỡng sinh, trong đó có động tác ưỡn cổ. Do đó khi tập động tác ưỡn cổ giúp cho khí huyết lưu thông mạnh vùng ngực – lưng trên – cột sống cổ và có tác động đến kinh Bàng quang đoạn cổ - vai – gáy, kinh Đại trường, kinh Tiểu trường, kinh Tam tiêu và tập trung vào các huyệt như Phong trì, Phong phủ, Định suyễn, Suyễn tức, Đản trung có tác dụng bổ phế khí, giáng khí nghịch [6]. Vì vậy tập động tác ưỡn cổ giúp cho khí huyết vận hành thông sướng vùng cổ - vai - gáy và lưng trên được sự ôn dưỡng của khí huyết mà khỏe mạnh cử động linh hoạt, góc CVA được cải thiện.

Bàn luận về góc chẩm đội sau tập ở cả hai nhóm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận với góc CVA trung bình ở nhóm 1 sau tập tăng lên $55,82^o \pm 4,14^o$; ở nhóm 2 sau tập tăng lên $53,72^o \pm 3,95^o$ (P <0.05) khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Andersen và cộng sự [7], kết quả cho thấy tập với thời gian dài giảm đau cổ/vai nhiều hơn so với tập thời gian ngắn và chỉ cần 2 phút luyện tập sức đề kháng tăng dần hàng ngày trong 10 tuần sẽ giúp giảm đau và nhạy cảm về mặt lâm sàng ở người lớn khỏe mạnh thường xuyên có các triệu chứng ở cổ/vai. Nghiên cứu của tôi cũng chia làm hai nhóm: nhóm tập 7 phút và nhóm tập 15 phút thực hiện khảo sát thay đổi góc CVA ở sinh viên có FHP kết quả cũng thu được là nhóm tập 15 phút làm thay đổi CVA nhiều hơn nhóm tập 7 phút.

V. KẾT LUẬN

Tập động tác ưỡn cổ trong 8 tuần 1 lần/ ngày tập 3 buổi/ tuần làm tăng góc CVA ở 2 nhóm: nhóm 15 phút tăng $9,74^o$; nhóm 7 phút tăng $7,79^o$. Nhóm 15 phút cải thiện góc CVA nhiều hơn $1,95^0$ nhóm 2 tập 7 phút.

Bước đầu cho thấy, tác dụng của phương pháp tập luyện các bài tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng thời gian 8 tuần. Đồng thời, phương pháp đo bằng AutoCAD là phù hợp cho các trường hợp đo

phạm vi hẹp, tác động thời gian ngắn.

Do đó, cần các nghiên cứu theo dõi lâu hơn nhằm đánh giá mức độ duy trì cải thiện góc CVA cũng xem như biện pháp can thiệp tư thế đầu ngả ra trước của sinh viên, người trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heydari Z., Sheikhhoseini R., Shahrbanian S., Piri H.** Establishing minimal clinically important difference for effectiveness of corrective exercises on craniovertebral and shoulder angles among students with forward head posture: a clinical trial study. BMC pediatrics. Apr 27 2022;22(1):230.
2. **Kang N. Y., Im S. C., Kim K.** Effects of a combination of scapular stabilization and thoracic extension exercises for office workers with forward head posture on the craniovertebral angle, respiration, pain, and disability: A randomized-controlled trial. Turkish journal of physical medicine and rehabilitation. Sep 2021;67(3):291-299.
3. **Lee S. M., Lee C. H., O'Sullivan D., Jung J. H., Park J. J.** Clinical effectiveness of a Pilates treatment for forward head posture. Journal of physical therapy science. Jul 2016;28(7):2009-13
4. **Ramalingam Vinodhkumar, Subramaniam Ambusam.** J Scopus IJPHRD Citation Score. Prevalence and associated risk factors of forward head posture among university students. 2019;10(7):775.
5. **Cochrane Maria Elizabeth, Tshabalala Muziwakhe Daniel, Hlatswayo Nkateko Climax, et al.** The short-term effect of smartphone usage on the upper-back postures of university students. 2019;6(1):1627752.
6. **Võ Trọng Tuân, Phạm Huy Hùng.** Phương pháp dưỡng sinh. NXB Đại học quốc gia TP.HCM 2021:54,79-80,98 -101
7. **Andersen Lars L, Saervoll Charlotte A, Mortensen Ole S, Poulsen Otto M, Hannerz Harald, Zebis Mette K J Pain®.** Effectiveness of small daily amounts of progressive resistance training for frequent neck/shoulder pain: randomised controlled trial. 2011;152(2):440-446.
8. **Kebaetse M., McClure P., Pratt N. A.** Thoracic position effect on shoulder range of motion, strength, and three-dimensional scapular kinematics. Archives of physical medicine and rehabilitation. Aug 1999;80(8):945-50

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÔ CẢM CỦA GÂY MÊ KHÔNG OPIOID TRONG PHẪU THUẬT CẮT ĐẠI, TRỰC TRÀNG

Vũ Thị Thanh Nga[1], Lưu Thị Thanh Duyên[1], Cao Thị Bích Hạnh[1], Nguyễn Trung Kiên[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả giảm đau trong phẫu thuật của gây mê có hoặc không sử dụng opioid cho phẫu thuật cắt đại, trực tràng. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 98 bệnh nhân (BN) phẫu thuật cắt đại, trực tràng. Các BN được chia thành nhóm gây mê có sử dụng opioid (Nhóm OA, n = 49), kiểm soát đau trong mổ bằng Fentanyl và nhóm gây mê không sử dụng opioid (nhóm FOA, n = 49) kiểm soát đau trong mổ bằng truyền tĩnh mạch liên tục lidocain, ketamin kết hợp với levobupivacain đường NMC. Theo dõi liên tục mạch, huyết áp, độ mê, chỉ số đánh giá độ đau SPI và ghi nhận tại các thời điểm: tiền mê (T_1), sau đặt NKQ (T_4), ngay sau rạch da (T_6), giải phóng đại/trực tràng (T_7), cắt đoạn đại/trực tràng (T_9), lập lưu lại thông đường tiêu hóa (T_{10}), ngay khi đóng da xong (T_{13}), khi mở mắt (T_{14}). **Kết quả:** Nhịp tim và huyết áp trung bình giữa hai nhóm ở các thời điểm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Chỉ số đánh giá độ đau SPI của hai nhóm đều trong phạm vi đủ cho phẫu thuật khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm T_4 đến T_{13} với p > 0,05. Số lần điều chỉnh độ đau trung bình nhóm FOA (0,29 ± 0,54) thấp hơn so với nhóm OA (0,88 ± 0,83) với p = 0,0001. So với nhóm OA, nhóm FOA có thời gian rút ống nội khí quản (NKQ), thời gian đạt 10 điểm Aldrete và thời gian trung tiện thấp hơn có ý nghĩa (p < 0,05). Dấu hiệu buồn nôn, nôn và phải dùng ondasetron ở nhóm FOA cũng thấp hơn so với nhóm OA (p < 0,05). **Kết luận:** Gây mê không opioid đạt hiệu quả giảm đau tốt trong phẫu thuật cắt đại, trực tràng. Số lần điều chỉnh độ đau thấp hơn, thời gian rút ống nội khí quản và thời gian trung tiện ngắn hơn so với nhóm sử dụng opioid. Tỷ lệ tác dụng phụ thấp hơn so với nhóm sử dụng opioid. ***Từ khóa:*** Gây mê không opioid, phẫu thuật cắt đại, trực tràng.

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – Hải Phòng
[2]Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thanh Nga
Email: ngadoctor@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.11.2023
Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023
Ngày duyệt bài: 3.01.2024

SUMMARY

EVALUATIOF EFFICACY OF FREE OPIOID ANESTHESIA FOR COLORECTAL SURGERY: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL

Objectives: To compare the intraoperative analgesic effect of general anesthesia with or without opioids for colorectal resection surgery. **Methods:** A randomized clinical trial study was carried on 98 patients who underwent colorectal surgery. The