

bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng cải thiện rõ ràng lên chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau mổ: bằng chứng là các kết quả đánh giá khả năng đi bộ, thời gian giấc ngủ, sinh hoạt xã hội, sinh hoạt tình dục cải thiện rõ rệt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống là một phương pháp mổ ít xâm lấn với đường mổ nhỏ, ít tổn thương tổ chức phần mềm và xương, mang lại hiệu quả cao trong điều trị thoát vị đĩa đệm, rút ngắn thời gian nằm viện và nhanh phục hồi. Tuy nhiên chỉ định rất hạn chế đòi hỏi mỗi bệnh nhân cần được phân tích kỹ trước phẫu thuật. Kỹ thuật này mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân, ít xảy ra biến chứng nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và đào tạo bài bản. Phẫu thuật này cũng cần được áp dụng trong các trung tâm y tế có đầy đủ trang thiết bị hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jordan J, Konstantinou K, O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *BMJ Clin Evid.* 2009;2009:1118.
- Steven Garfin Frank Eismont Gordon Bell Christopher Bono Jeffrey Fischgrund. Rothman-Simeone and Herkowitz's The Spine. In: 7th Edition. Elsevier.

- Ammerman J, Watters WC, Inzana JA, Carragee G, Groff MW. Closing the Treatment Gap for Lumbar Disc Herniation Patients with Large Annular Defects: A Systematic Review of Techniques and Outcomes in this High-risk Population. *Cureus.* 11(5): e4613. doi:10.7759/cureus.4613
- Nguyễn Văn Thạch. Nghiên cứu thực trạng, các yếu tố nguy cơ và các phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống. Báo cáo tổng hợp kết quả khoa học công nghệ đề tài, Đề tài độc lập cấp nhà nước. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Published online 2011.
- Kanno H, Aizawa T, Hahimoto K, Itoi E. Minimally invasive discectomy for lumbar disc herniation: current concepts, surgical techniques, and outcomes. *Int Orthop.* 2019;43(4):917-922. doi:10.1007/s00264-018-4256-5
- Yuan C, Wang J, Zhou Y, Pan Y. Endoscopic lumbar discectomy and minimally invasive lumbar interbody fusion: a contrastive review. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* 2018;13(4):429-434. doi:10.5114/wiitm.2018.77744
- Yin J, Jiang Y, Nong L. Transforaminal approach versus interlaminar approach: A meta-analysis of operative complication of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. *Medicine.* 2020; 99(25): e20709. doi: 10.1097/MD.00000000000020709
- Chen KT, Jabri H, Lokanath YK, Song MS, Kim JS. The evolution of interlaminar endoscopic spine surgery. *J Spine Surg.* 2020;6(2):502-512. doi:10.21037/jss.2019.10.06
- Daniel H. Kim, Sang-Ho Lee, Gun Choi. Endoscopic Spine Procedures. Thieme; 2011.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT PHẾ QUẢN Ở NGƯỜI LỚN

Lê Hoàn^{1,2}, Phan Thu Phương^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật phế quản ở người lớn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 bệnh nhân người lớn được xác định có dị vật phế quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 56 ± 13 (dao động 15- 86 tuổi); nam giới (59,3%) phổ biến hơn nữ giới; dị vật phế quản bên phải (70,4%) nhiều hơn bên trái. Triệu chứng lâm sàng phổ biến bao gồm: ho khạc đờm (50,6%), đau ngực (45,7%), khó thở (30,9%), sốt (29,6%) và ho ra máu (14,8%); 9,8% bệnh nhân

có các khiếm khuyết về thần kinh, tâm thần. Dị vật hữu cơ thường gặp hơn dị vật vô cơ, phổ biến nhất là mảnh xương động vật (54,3%) và các loại hạt quả (30,9%). 90,1% bệnh nhân được loại bỏ dị vật bằng nội soi phế quản ống mềm; 8,6 bệnh nhân được kết hợp nội soi phế quản ống cứng và ống mềm và 1,3% bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy phổi. **Kết luận:** Dị vật phế quản ở người lớn hay gặp là mảnh xương động vật, các loại hạt quả, liên qua tới một số các khiếm khuyết thần kinh, tâm thần. Phương pháp loại bỏ dị vật phế quản phổ biến nhất hiện nay là nội soi phế quản ống mềm. **Từ khóa:** Dị vật phế quản, nội soi phế quản can thiệp

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF ADULT PATIENTS WITH BRONCHIAL FOREIGN BODY

Object: To describe the clinical, paraclinical features and treatment outcomes of adult patients with bronchial foreign body. **Methods:** Cross section study conducted on 81 adult patients with bronchial

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàn

Email: lehoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biên khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024

foreign body at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital. **Results:** average age was 56 ± 13 years old (from 15 to 86 years old), more common in men (59.3%), almost patients had right bronchial foreign body (70,4%). The common clinical symptoms include: cough with sputum (50,6%), chest pain (45,7%), dyspnea (30,9%), fever (29,6%) and haemoptysis (14,8%). 9.8% of patients had neurological or mental defect. Organic foreign body was common than norganic foreign body. The most popular foreign body was piece of animal bone (54.3%) and seed (30.9%). 90.1% of patients were removed foreign body by flexible bronchoscopy. 8.6% of patients were indicated both of flexible and rigid bronchoscopy to removed foreign body. And 1.3% of patients were undergo lung lobectomy. **Conclusion:** The most common bronchial foreign body in adult patients were piece of animal bone and seed, relate to neurological or mental defect. Flexible bronchoscopy was the most popular method to remove bronchial foreign body.

Keywords: bronchial foreign body, interventional bronchoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật phế quản được biết đến từ lâu, được định nghĩa là một vật thể rắn nằm trong đường thở phía sau dây thanh âm. Dị vật phế quản ở người lớn là không thường gặp như trẻ nhỏ, tuy nhiên đây là một tình trạng cấp cứu y khoa đòi hỏi cần phải xử trí khẩn trương. Dị vật phế quản nếu không được xử trí sớm có thể gây ra các biến chứng như viêm phổi tái diễn, áp xe phổi, biến dạng cấu trúc đường thở, thậm chí có thể đe dọa tính mạng.¹

Dị vật phế quản có thể gặp nhiều loại khác nhau, phổ biến nhất là thức ăn như mảnh xương, các loại hạt quả, đôi khi có thể gặp một số vật dụng nhỏ trong sinh hoạt hàng ngày hoặc viên thuốc, răng giả, thậm chí có thể là các dụng cụ y tế trong can thiệp nha khoa.^{1,2} Các dị vật phế quản khi được phát hiện cần phải sớm loại bỏ khỏi đường thở. Phương pháp phổ biến nhất hiện nay là lấy dị vật thông qua nội soi phế quản ống mềm. Đối với những dị vật sắc nhọn hoặc kích thước lớn, cần ưu tiên lấy dị vật qua nội soi phế quản ống cứng để bảo vệ đường thở. Với những dị vật phế quản bị bỏ quên gây ra tình trạng viêm mủ phế quản hoặc tăng sinh tổ chức hạt quanh dị vật, cần điều trị kháng sinh tích cực trước khi loại bỏ dị vật. Thậm chí, những dị vật để lâu có thể bị tổ chức hạt bao quanh, không thể loại bỏ bằng nội soi phế quản, khi đó sẽ cần can thiệp ngoại khoa cắt bỏ thùy phổi hoặc phân thùy phổi chứa dị vật.^{3,4,5}

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về dị vật phế quản đã được thực hiện tại một vài trung tâm đơn lẻ với cỡ mẫu tương đối hạn chế hoặc báo cáo ca bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với một cỡ mẫu lớn hơn tại 2

trung tâm lớn về nội soi phế quản can thiệp là Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật phế quản ở người lớn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 81 bệnh nhân được chẩn đoán là dị vật phế quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân ≥ 16 tuổi
- + Được xác định là có dị vật phế quản qua hình ảnh X quang hoặc cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực
- + Được loại bỏ dị vật phế quản bằng nội soi phế quản ống mềm hoặc nội soi phế quản ống cứng hoặc phẫu thuật

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân từ chối các biện pháp điều trị lấy dị vật
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Một số đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, yếu tố nguy cơ
- Một số đặc điểm cận lâm sàng: hình ảnh XQ, CLVT lồng ngực, nội soi phế quản
- Phương pháp và kết quả điều trị: lấy dị vật qua nội soi phế quản ống mềm, ống cứng, phẫu thuật

2.4. Xử lý số liệu

- Nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0
- Sử dụng các thuật toán thống kê tính tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin về cá nhân người bệnh được bảo mật, chỉ phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1: Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu (n=81)

Đặc điểm		n	%
Tuổi trung bình: 56±13 (dao động 15-86 tuổi)			
Giới tính	Nam	48	59,3
	Nữ	33	40,7
Yếu tố nguy cơ	Di chứng tai biến mạch não	3	3,7
	Thiếu năng trí tuệ	1	1,2
	Rối loạn tâm thần	4	4,9

Nhận xét: nam giới chiếm 59,3% nhóm nghiên cứu, có 8/81 bệnh nhân (9,8%) có các bất thường về tâm thần kinh

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**Bảng 3.2: Một số đặc điểm lâm sàng (n=81)**

Đặc điểm		n	%
Triệu chứng lâm sàng	Ho đờm	41	50,6
	Đau ngực	37	45,7
	Khó thở	25	30,9
	Sốt	24	29,6
	Ho máu	12	14,8
Biến chứng	Viêm phổi	39	48,1
	Xẹp phổi	5	6,2
	Áp xe phổi	3	3,7
	Viêm màng phổi	2	2,5
	Tràn khí trung thất	1	1,2

Nhận xét: các triệu chứng, biến chứng phần lớn do nhiễm trùng liên quan đến dị vật phế quản. Một số biến chứng nặng được ghi nhận: áp xe phổi (3,7%), viêm màng phổi (2,5%) và tràn khí trung thất (1,2%).

Bảng 3.3: Vị trí và đặc điểm của dị vật (n=81)

Đặc điểm		n	%
Vị trí dị vật	Phổi phải	57	70,4
	Phổi trái	23	28,4
	Hai bên phổi	1	1,2
Loại dị vật	Mảnh xương	44	54,3
	Hạt quả	25	30,9
	Kim loại	5	6,2
	Dụng cụ nha khoa	4	4,9
	Viên thuốc	2	2,5

Nhận xét: Dị vật phế quản bên phải gặp nhiều hơn bên trái, loại dị vật hay gặp nhất là mảnh xương động vật.

Bảng 3.4: Kết quả nội soi phế quản ống mềm (n=81)

Đặc điểm tổn thương	n	%
Viêm mũ phế quản quanh dị vật	69	85,2
Tăng sinh tổ chức hạt quanh dị vật	46	56,8
Phù nề, xung huyết niêm mạc phế quản	28	34,6
Viêm loét niêm mạc quanh dị vật	7	8,6
Chảy máu đường thở	7	8,6

Nhận xét: Kết quả nội soi phế quản cho thấy dạng tổn thương hay gặp nhất là viêm mũ phế quản và tăng sinh tổ chức hạt quanh dị vật

3.3. Kết quả điều trị**Bảng 3.5: Phương pháp điều trị nội khoa trước can thiệp (n=81)**

Đặc điểm		n	%
Kháng sinh	Đơn trị	38	46,9
	Phối hợp	43	53,1
	Khí dung	5	6,2
Corticosteroid	Phối hợp khí dung và toàn thân	20	24,7
	Không sử dụng	56	69,1

Nhận xét: 100% bệnh nhân được điều trị kháng sinh, trong đó 53,7% dùng phác đồ phối hợp. 28,9% bệnh nhân cần sử dụng thêm thuốc kháng viêm Corticosteroid trong đó 24,7% bệnh nhân được phối hợp kháng viêm tại chỗ và toàn thân.

Bảng 3.6: Phương pháp loại bỏ dị vật (n=81)

Phương pháp loại bỏ dị vật	n	%
Nội soi phế quản ống mềm	73	90,1
Nội soi phế quản ống mềm kết hợp ống cứng	7	8,6
Phẫu thuật	1	1,3

Nhận xét: hầu hết các bệnh nhân được loại bỏ dị vật phế quản bằng nội soi phế quản ống mềm. Chỉ có 1 trường hợp thất bại với nội soi phế quản can thiệp, cần phải phẫu thuật cắt thùy phổi.

IV. BÀN LUẬN

Dị vật phế quản có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên thường phổ biến hơn ở trẻ nhỏ và người già. Baharloo F. và cộng sự tiến hành một nghiên cứu hồi cứu ở một trung tâm nội soi phế quản can thiệp tại Bỉ trong 20 năm ghi nhận tỷ lệ dị vật phế quản ở trẻ dưới 8 tuổi chiếm đến 75% các trường hợp.¹ Nghiên cứu trên 81 bệnh nhân có dị vật phế quản ở người lớn, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình là 56 ± 13 tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 15 tuổi và cao tuổi nhất là 86 tuổi. Một nghiên cứu trên 43 bệnh nhân người lớn có dị vật phế quản tại Trung Quốc ghi nhận độ tuổi giao động từ 24 đến 80 tuổi, tuổi trung bình là 60,5 tuổi.⁶

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nam giới phổ biến hơn nữ, chiếm 59,3% các trường hợp. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận dị vật phế quản ở người lớn phổ biến hơn ở nam giới. Nghiên cứu của Sumanth T.J. và cộng sự trên 115 bệnh nhân dị vật phế quản ở người lớn ghi nhận tỷ lệ nam so với nữ là 2,7:1.² Jang G. và cộng sự ghi nhận nam giới chiếm 65,9% (91/138) các trường hợp dị vật phế quản người lớn.⁷

Có rất nhiều yếu tố nguy cơ ở người lớn đã được ghi nhận liên quan đến dị vật phế quản như tình trạng rối loạn tâm thần, lạm dụng rượu, sa sút trí tuệ hoặc di chứng thần kinh sau tai biến mạch não.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 4 bệnh nhân rối loạn tâm thần (4,9%), 3 bệnh nhân di chứng tai biến mạch não (3,7%) và 1 bệnh nhân thiếu năng trí tuệ từ nhỏ (1,2%). Nghiên cứu của Jang G. và cộng sự ghi nhận 13,8% bệnh nhân có di chứng tai biến mạch não, 2,2% bệnh nhân có tiền sử động kinh, 2,2% bệnh nhân sa sút trí tuệ và 1,4%

bệnh nhân thiếu năng trí tuệ từ nhỏ.⁷

Khi có dị vật rơi vào đường thở, người bệnh thường xuất hiện hội chứng xâm nhập với biểu hiện cơn ho dài, sặc. Với những dị vật nhỏ hoặc người bệnh có rối loạn nhận thức, đôi khi các biểu hiện của hội chứng xâm nhập không rõ ràng hoặc bị bỏ qua, hậu quả là dị vật bị bỏ quên trong đường thở gây ra những biến chứng như nhiễm trùng, biến dạng đường thở. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận một số biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là ho khạc đờm (50,6%), đau ngực (45,7%), khó thở (30,9%), sốt (29,6%) và ho ra máu (14,8%). Biến chứng thường gặp nhất chúng tôi ghi nhận là viêm phổi, chiếm 48,1%. Một số biến chứng ít gặp hơn bao gồm xẹp phổi (6,2%), áp xe phổi (3,7%) và tràn khí trung thất (1,3%). Nghiên cứu của Baharloo F. và cộng sự ghi nhận hội chứng xâm nhập là 49%, tiếp đó là ho khạc đờm (37%), sốt (31%) và khó thở (26%).¹ Jang G. và cộng sự nghiên cứu 138 bệnh nhân dị vật phế quản ở người lớn ghi nhận có 26,8% bệnh nhân có biến chứng viêm phổi và 16,7% có biến chứng xẹp phổi.⁷

Do cấu trúc phế quản gốc phải ngắn và dốc hơn phế quản gốc trái nên khi dị vật rơi vào đường thở sẽ có xu hướng vào bên phải nhiều hơn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 70,4% bệnh nhân có dị vật phổi phải và 28,4% bệnh nhân có dị vật phổi trái. Kết quả này cũng phù hợp với ghi nhận của các tác giả khác trên thế giới. Nghiên cứu của Jang G. và cộng sự ghi nhận có 68,8% bệnh nhân có dị vật phổi phải.⁷

Về bản chất của dị vật phế quản, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận khá nhiều loại dị khác nhau bao gồm cả dị vật hữu cơ và vô cơ, thường gặp nhất là mảnh xương (54,3%), tiếp đến là các loại hạt quạ (30,9%). Các dị vật vô cơ thường ít gặp hơn dị vật hữu cơ, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 5 trường hợp dị vật mà mảnh kim loại (đinh, ốc vít) và 4 trường hợp là dụng cụ nha khoa (kim lấy tủy răng). Ngoài ra chúng tôi gặp 2 trường hợp có dị vật là viên thuốc. Nghiên cứu của Jang G. và cộng sự ghi nhận mảnh xương và thức ăn là loại dị vật thường gặp nhất chiếm 33,3% các trường hợp; tiếp đó là các loại hạt, răng giả, viên thuốc.⁷ Một nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai trên 70 bệnh nhân dị vật phế quản ghi nhận, loại dị vật phổ biến nhất vẫn là mảnh xương, tiếp đó là các loại hạt quạ.⁹

Khi soi phế quản, hầu hết chúng tôi ghi nhận một tình trạng viêm tại chỗ quanh dị vật, có 85,2% bệnh nhân có biểu hiện viêm mũ phế quản; 56,8% bệnh nhân có tăng sinh tổ chức hạt

quanh dị vật và 34,6% bệnh nhân có viêm phù nề, sung huyết niêm mạc phế quản. Kết quả này cũng phù hợp với ghi nhận của Nguyễn Thị Linh và cộng sự, có 82,9% bệnh nhân có viêm mũ phế quản và 50% bệnh nhân có tăng sinh tổ chức hạt xung quanh dị vật.⁹

Các bệnh nhân dị vật phế quản thường được điều trị nội khoa với kháng sinh kết hợp với kháng viêm trước khi can thiệp loại bỏ dị vật. Tùy theo thời gian mắc và loại dị vật hữu cơ hay vô cơ mà tình trạng viêm trong lòng phế quản khác nhau, từ đó các thuốc điều trị nội khoa cũng đa dạng khác nhau. Với những dị vật phế quản bị bỏ quên, có tình trạng viêm mũ phế quản tại chỗ hoặc có những biến chứng viêm phổi, áp xe phổi thì thời gian điều trị kháng sinh trước can thiệp có thể kéo dài 2-4 tuần.¹⁰ Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân được điều trị kháng sinh đơn trị và 53,1% bệnh nhân được điều trị kháng sinh phối hợp. Bên cạnh đó, thuốc kháng viêm Corticoid được sử dụng ở 30,9% các trường hợp, trong đó phối hợp đường toàn thân và tại chỗ là 24,7%.

Về các phương pháp điều trị can thiệp, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 90,1% bệnh nhân được loại bỏ dị vật bằng nội soi phế quản ống mềm. Có 7 trường hợp được kết hợp nội soi phế quản ống cứng và ống mềm do dị vật kích thước lớn, cấu trúc sắc nhọn dễ gây tổn thương đường thở. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 bệnh nhân thất bại loại bỏ dị vật bằng nội soi can thiệp do dị vật là mảnh xương bị bỏ quên không rõ thời gian. Bệnh nhân đến với chúng tôi vì biến chứng viêm phổi, soi phế quản thấy viêm mũ phế quản và tăng sinh tổ chức hạt quanh dị vật rất nhiều. Mặc dù bệnh nhân được điều trị kháng sinh kết hợp kháng viêm 4 tuần nhưng khi nội soi phế quản, chúng tôi vẫn thấy mảnh xương ghim chặt trong lòng phế quản và nguy cơ chảy máu nhiều nếu loại bỏ dị vật. Sau đó bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ thùy phổi bị viêm và chứa dị vật.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 81 bệnh nhân có dị vật phế quản ở người lớn tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi ghi nhận một số đặc điểm sau: Các triệu chứng lâm sàng phổ biến liên quan đến nhiễm trùng hô hấp dưới do dị vật phế quản gây ra trong đó viêm phổi chiếm 48,1%. Các dị vật hữu cơ phổ biến hơn dị vật vô cơ, trong đó thường gặp nhất là mảnh xương (54,3%), tiếp đến là các loại hạt quạ (30,9%). Phương pháp loại bỏ dị vật phổ biến

nhất là nội soi phế quản ống mềm (90,1%). Chỉ có 1 trường hợp thất bại với nội soi phế quản can thiệp, sau đó được điều trị ngoại khoa cắt thùy phổi an toàn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện thuận lợi để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Baharloo F, Vevckemans F, Francis C, et al.** Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest*. 1999;115(5): 1357-62. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.85.3.452c>
- Sumanth TJ, Bokare BD, Mahore DM, et al.** Management of Tracheobronchial Foreign Bodies: A Retrospective and Prospective Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014 Jan; 66(Suppl 1): 60–64. DOI: 10.1007/s12070-011-0302-y
- Rafanan AL, Mehta AC.** Adult airway foreign body removal. What's new?. *Clinics in Chest Medicine*. 2001 ;22(2):319-30. DOI: 10.1016/s0272-5231(05)70046-0
- Hewlett JC, Rickman OB, Lentz RJ, et al.** Foreign body aspiration in adult airways: therapeutic approach. *J Thorac Dis*. 2017 Sep; 9(9): 3398–3409. DOI: 10.21037/jtd.2017.06.137
- Ramos MB, Botana-Rial M, Garcia-Fontán E, et al.** Update in the extraction of airway foreign bodies in adults. *J Thorac Dis*. 2016 Nov; 8(11): 3452–3456. DOI: 10.21037/jtd.2016.11.32
- Chen CH, Lai CL, Tsai TT, et al.** Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. *Chest* 1997; 112:129–133. DOI: 10.1378/chest.112.1.129.
- Jang G, Song JW, Kim HJ et al.** Foreign-body aspiration into the lower airways in adults; multicenter study. *PLoS One*. 2022; 17(7): e0269493. DOI: 10.1371/journal.pone.0269493.
- Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, et al.** Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. *South Med J*. 2009 Feb;102(2):171-4. DOI: 10.1097/SMJ.0b013e318193c9c8.
- Nguyễn Thị Linh, Lê Hoàn.** Nhận xét kết quả điều trị người bệnh có dị vật đường thở điều trị tại Trung tâm Hô hấp- Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2023; 137(1): 223-232.
- Le H, Le TMH, Dinh TTH, et al.** Neglected Foreign Bodies in Bronchi in Adults: Experience of 2 Cases. *Asian Journal of Health Sciences* 2022, 8(1):34. DOI: 10.15419/ajhs.v8i1.505.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ỨC CHẾ α -GLUCOSIDASE CỦA CURCUMIN PHÂN LẬP TỪ CỦ NGHỆ VÀNG (CURCUMA LONGA)

Ngô Thị Quỳnh Mai¹, Trần Thị Ngân¹

TÓM TẮT

Thân rễ hay củ Nghệ vàng trong Y học cổ truyền được gọi là Khương hoàng. Dược liệu này được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước châu Á, trong đó có Việt Nam, làm gia vị và thuốc. Thành phần hoạt chất chính trong Nghệ vàng là các diarylheptanoid, trong đó có curcumin. Nghiên cứu này nghiên cứu tác dụng ức chế α -glucosidase in vitro của curcumin. Kết quả cho thấy curcumin có khả năng ức chế mạnh α -glucosidase với IC_{50} 7,73 \pm 0,62 μ g/ml.

SUMMARY

STUDY ON ANTI- α -GLUCOSIDASE OF CURCUMIN ISOLATED FROM CURCUMA LONGA RHIZOMES

The rhizome or yellow Turmeric root in Traditional Medicine is called Khương Hoàng. This medicinal herb is widely used in many Asian countries, including Vietnam, as a spice and medicine. The main active ingredients in Turmeric are diarylheptanoids, including

curcumin. This study investigated the in vitro α -glucosidase inhibitory effect of curcumin. The results showed that curcumin has the ability to strongly inhibit α -glucosidase with IC_{50} 7.73 \pm 0.62 μ g/ml.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghệ vàng có tên khoa học là *Curcuma longa*, là một cây thân thảo thuộc họ Gừng (Zingiberaceae) phân bố rộng ở các nước nhiệt đới. Loài này được sử dụng làm gia vị cũng như làm thuốc trong Y học cổ truyền ở nhiều nước trên thế giới như Trung Quốc, Ấn Độ, Bangladesh, và các nước châu Á khác. Các nghiên cứu về thành phần hóa học cũng chỉ ra sự có mặt của các curcuminoid (curcumin, demethoxycurcumin, bis-demethoxycurcumin) [1], sesquiterpenoid [2, 3], Các tác dụng sinh học đáng chú ý của loài này bao gồm chống oxy hóa [4], chống viêm, chống ung thư [5], kháng khuẩn [6], hạ đường huyết [7] cũng đã được báo cáo. Các thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 hiện nay đa số có cơ chế làm giảm sự hấp thụ carbohydrate thông qua việc ức chế α -glucosidase [8]. Nhiều loài *Curcuma* khác nhau đã được xác định là có hoạt tính ức chế chống lại α -glucosidase. Chiết xuất thân rễ có nguồn gốc

¹Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Quỳnh Mai

Email: ntqmai@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024