

liên có tác dụng lợi tiểu, chống viêm, ức chế sự phát triển của vi khuẩn. Như vậy các thành phần trong viên nén STONBYE có tác dụng kháng khuẩn, chống viêm, lợi tiểu, giãn cơ trơn phù hợp với nguyên tắc điều trị sỏi tiết niệu theo Y học hiện đại vì vậy có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng trong điều trị sỏi tiết niệu.^{1,3,7,8}

4.2. Kết quả điều trị thông qua cải thiện kích thước sỏi. Sau 30 ngày điều trị, kích thước viên sỏi giảm trung bình được 57,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Lý giải về tác dụng giảm kích thước sỏi của chế phẩm STONBYE như sau: trong viên nén STONBYE có các thành phần vị thuốc như kim tiền thảo có tác dụng lợi tiểu, ức chế sự hình thành của sỏi canxi oxalat, giảm bài tiết canxi, tăng bài tiết citrat trong nước tiểu từ đó có thể hữu ích trong việc điều trị và ngăn ngừa sỏi tái phát; Cỏ nhọ nôi có tác dụng kháng khuẩn điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu, giãn cơ trơn, cầm máu; Hoàng bá, Râu mèo, Bán biên liên có tác dụng lợi tiểu, chống viêm, ức chế sự phát triển của vi khuẩn. Điều này phù hợp với nguyên tắc điều trị sỏi theo Y học hiện đại bằng nội khoa bao gồm: điều trị tan sỏi, điều trị tổng sỏi, điều trị triệu chứng sử dụng bằng thuốc giãn cơ trơn, kháng sinh chống nhiễm khuẩn tiết niệu, thuốc lợi tiểu nhẹ, thuốc cầm máu trong trường hợp có đái máu. Vì vậy viên nén STONBYE có tác dụng làm giảm kích thước viên sỏi trong bệnh sỏi tiết niệu.^{1,3,7,8}

Sau 30 ngày điều trị bằng chế phẩm STONBYE với liều 4 viên/ngày, có 80% bệnh nhân điều trị có hiệu quả. Trong đó có 55,6% đạt kết quả tốt, 13,3% đạt kết quả khá, 11,1%

đạt kết quả trung bình. Còn lại 20% bệnh nhân điều trị không có hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho hiệu quả cao hơn so với viên Bài Thạch trong điều trị sỏi tiết niệu của tác giả Đặng Lan Hương cho 66,67% bệnh nhân có hiệu quả, 33,33% bệnh nhân không có hiệu quả.⁴

V. KẾT LUẬN

Viên nén STONBYE có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng và giảm kích thước sỏi trên bệnh nhân sỏi tiết niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Bảo Châu. Phẫu thuật và dược cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2018.
2. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh. Bệnh học nội khoa. Tập 1. Nhà xuất bản Y học; 2018:407-419.
3. Trần Văn Hình. Bệnh sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2013.
4. Đặng Lan Hương. Đánh giá tác dụng của viên bài Thạch trong điều trị sỏi tiết niệu. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017:143-145.
6. Scales CD, Tasian GE, Schwaderer AL and et al. Urinary Stone Disease: Advancing Knowledge, Patient Care, and Population Health. Clinical journal of the American Society of Nephrology. CJASN. 2016;11(7):1305-12.
7. Thakur VD, Mengi SA. Neuropharmacological profile of Eclipta alba (Linn.) Hassk. Journal of Ethnopharmacology. 2005; 102(1):23-31.
8. Zhou J, Jin J, Li X, et al. Total flavonoids of Desmodium styracifolium attenuates the formation of hydroxy-L-proline-induced calcium oxalate urolithiasis in rats. Urolithiasis. Jun 2018; 46(3):231-241.

THỰC TRẠNG DÙNG THUỐC GIẢM ĐAU Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Trịnh Thu Phương¹, Lê Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: “Mô tả thực trạng dùng thuốc giảm đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu. Gồm 62 bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Khoa

Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 2 đến tháng 11 năm 2022. **Kết quả và kết luận:** Nhóm 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%), tuổi trung bình là 52,6±14,6 tuổi. Nam (75,8%) chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ (24,2%). Đau mức độ nhẹ chiếm 29,1%, đau mức độ vừa chiếm 27,4%, đau mức độ nặng chiếm 43,5%. Số BN đã giảm đau bằng Paracetamol (56,5%) cao hơn bằng Pethidin (43,5%). Số lượng BN được kiểm soát cơn đau sau 24h, 48h, 72h, và >72h lần lượt là 19,4%; 12,9%; 19,4%; và 45,2%. Không có sự khác biệt về điểm VAS ban đầu, VAS sau 24h, số ngày nằm viện giữa nhóm giảm đau bằng Paracetamol và nhóm giảm đau bằng Pethidin,

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thu Phương
Email: thuphuonghh2000@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023
Ngày duyệt bài: 6.2.2023

với $p > 0,05$.

Từ khóa: thuốc giảm đau, viêm tụy cấp, Paracetamol, Pethidin

SUMMARY

PAIN RELIEF STATUS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Aims: "Describe the use of analgesics in patients with acute pancreatitis". **Object and method:** A prospective cross-sectional descriptive study. Including 62 patients with acute pancreatitis treated at Gastroenterology Department of Thai Nguyen National Hospital from February to November 2022. **Results and conclusions:** Group 50-59 accounted for the highest percentage (32.4%), mean age is $52,6 \pm 14,6$ years old. Male (75.8%) accounted for more than female (24.2%). Mild pain accounted for 29.1%, moderate pain accounted for 27.4%, severe pain accounted for 43.5%. The number of patients who had pain relief with paracetamol (56.5%) was higher than with Pethidine (43.5%). The number of patients with pain control after 24h, 48h, 72h, and >72h respectively was 19.4%; 12.9%; 19.4%; and 45.2%. There was no difference in baseline VAS score, VAS after 24 hours, hospital stay between the pain relief group with Paracetamol and the pain relief group with Pethidine, with $p > 0.05$.

Keywords: pain relief, acute pancreatitis, Paracetamol, Pethidine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh có mức độ nặng nhẹ khác nhau gây ra bởi sự hoạt hoá các enzym của tuyến tụy. Tỷ lệ VTC trên toàn cầu vào năm 2019 là khoảng 34,8/100.000, giảm 8,4% so với năm 1990, nhưng vẫn ở mức cao và tiếp tục tăng tại một số quốc gia. VTC nặng chiếm khoảng 25% các trường hợp, và tỷ lệ tử vong cao khoảng 15% – 30% bất chấp sự tiến bộ trong điều trị [1]. Đau là một trong những triệu chứng lâm sàng phổ biến và chi phí cho giảm đau khá tốn kém. Chi phí ước tính cho kiểm soát cơn đau ở Hoa Kỳ nhiều hơn chi phí điều trị bệnh tim và ung thư, đạt 560 - 635 tỷ đô la mỗi năm. Đau bụng vừa là một tiêu chuẩn chẩn đoán vừa là yếu tố tiên lượng, cũng như dự đoán thời gian nằm viện của bệnh nhân VTC. Cần phải giảm đau nhanh chóng và là ưu tiên chính trong việc chăm sóc ban đầu VTC. Có nhiều lựa chọn thuốc giảm đau cho BN như opioid, NSAID hoặc paracetamol. Cần phải đánh giá một cách có hệ thống các nghiên cứu về kiểm soát cơn đau ở bệnh nhân VTC trong thực hành lâm sàng. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng dùng thuốc giảm đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 62 bệnh

nhân viêm tụy cấp điều trị tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 2 đến tháng 10 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 co 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:

Bệnh nhân suy gan nặng, suy thận nặng (CrCl <30ml/phút), đang điều trị bằng NSAID (trong vòng 24 giờ), tiền sử dị ứng với paracetamol, và/hoặc pethidin. Các bệnh đi kèm như đái tháo đường, suy tim sung huyết

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả. Thiết kế tiến cứu.
- Chọn mẫu có chủ đích các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Hội bệnh và khám bệnh 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.

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

- Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale): đánh giá theo chủ quan của BN, sau khi giải thích rõ ý nghĩa của thước đo, cách đánh giá, BN sẽ tự đánh giá tình trạng đau của mình bằng cách xác định vị trí trên thước đo, thầy thuốc xác định điểm tương ứng với mức độ đau. Phân loại cấp độ đau của BN: Nhẹ, vừa, nặng. Dùng thang điểm VAS để đánh giá sự giảm đau của BN sau 24h, 72h và sau 3-7 ngày.

- Thuốc giảm đau đã dùng: Paracetamol, Pethidin.

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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu của đề tài chúng tôi: Nhóm 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất 32,4%, nhóm < 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ($52,6 \pm 14,6$ tuổi). Nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ, nam chiếm

75,8%, nữ chiếm 24,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu đau dữ dội thượng vị chiếm 100%. Điểm sườn lưng đau chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5%, tiếp đến là bụng chướng chiếm 43,5%.

Bảng 1. Phân loại cấp độ đau của bệnh nhân

Phân loại đau	Số lượng(n=62)	Tỷ lệ
Nhẹ	18	29,1
Vừa	17	27,4
Nặng	27	43,5

Đau bụng là triệu chứng sớm nhất, phổ biến nhất và là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán VTC. Mức độ nặng của cơn đau tương quan với mức độ nặng của VTC. Bệnh nhân VTC nặng chịu đựng cơn đau bụng dữ dội hơn và cần nhiều opioid hơn để giảm đau. Mức độ của cơn đau có thể bị ảnh hưởng bởi các nguyên nhân: VTC do sỏi đường mật có thể gây đau dữ dội hơn so với do rượu và bệnh tự miễn [2]. Chúng tôi dùng thang điểm VAS để phân loại ra 3 mức độ đau, trong đó đau mức độ nhẹ chiếm 29,1%, đau mức độ vừa chiếm 27,4%, đau mức độ nặng chiếm 43,5%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo loại thuốc giảm đau đã dùng

Thuốc giảm đau đã dùng	Số lượng BN (n=62)	Tỷ lệ (%)
Paracetamol	35	56,5
Pethidin	27	43,5

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi: Số BN đã được dùng Paracetamol để giảm đau chiếm 56,5%, số BN đã được dùng Pethidin để giảm đau chiếm 43,5%.

Opioid là một trong những loại thuốc giảm đau thường được sử dụng cho bệnh nhân bị VTC nặng. Nhiều loại opioid được sử dụng để giảm đau trong VTC bao gồm pethidine, morphine, fentanyl... Một nghiên cứu phân tích cho thấy giảm đau opioid ở VTC liên quan đến mức độ nặng, biến chứng và tử vong. Opioid có thể gây ra tác dụng phụ ức chế miễn dịch, làm nặng thêm tình trạng suy đa tạng ở bệnh nhân VTC nặng. Opioid là con dao hai lưỡi trong VTC và phải được cá nhân hóa theo tình trạng của bệnh nhân. Paracetamol là một trong những thuốc giảm đau được sử dụng rộng rãi nhất mặc dù cơ chế chính xác vẫn chưa rõ ràng. Một nghiên cứu về hiệu quả giảm đau giữa Paracetamol và opioid: Điểm số cơn đau trung bình tại thời điểm ban đầu và sau 24 giờ, mức độ đau được cải thiện cho thấy không có sự khác biệt nào giữa 2 nhóm. Kết luận của nghiên cứu Paracetamol tiềm

tính mạch là một giải pháp thay thế hiệu quả cho tramadol (opioid) trong quản lý cơn đau VTC [1].

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian kiểm soát được cơn đau

Thời gian kiểm soát cơn đau	Số lượng BN (n=62)	Tỷ lệ (%)
24h	12	19,4
48h	8	12,9
72h	12	19,4
>72h	28	45,2

Số lượng BN được kiểm soát cơn đau sau 24h, 48h, 72h, và >72h lần lượt là 19,4%; 12,9%; 19,4%; và 45,2%.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
< 5 ngày	26	41,9
6-10 ngày	31	50,0
>10 ngày	1	1,6

Nghiên cứu của chúng tôi BN có thời gian nằm viện 6-10 ngày cao nhất chiếm 50%, > 10 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất. Trong một nghiên cứu quan sát thấy bệnh nhân trong nhóm giảm đau bằng Paracetamol có thời gian nằm viện (4,85 ngày) ngắn hơn so với nhóm giảm đau bằng Tramadol (6,8 ngày), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Mohammed S và cs đã báo cáo rằng khi sử dụng Paracetamol có ít tác dụng phụ hơn, thời gian nằm viện ít hơn và xuất viện sớm hơn so với Tramadol (opioid) [1].

Bảng 5. So sánh hiệu quả giảm đau của Paracetamol và Pethidin

	Paracetamol (n=35)	Pethidin (n=27)	p
VAS ban đầu	7,6	7,93	> 0,05
VAS 24 h	0,98	1,43	> 0,05
Thay đổi VAS so với ban đầu	6,63	6,5	> 0,05
Buồn nôn	0	4	> 0,05
Số ngày nằm viện	4,9	6,7	> 0,05

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về điểm VAS ban đầu, VAS sau 24h, số ngày nằm viện giữa nhóm giảm đau bằng Paracetamol và nhóm giảm đau bằng Pethidin, với p > 0,05. Một phân tích tổng hợp cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa có dùng opioid so với không dùng opioid để giảm đau, về nhu cầu giảm đau cấp cứu, cường độ đau, kết quả lâm sàng, và các tác dụng phụ đối với việc giảm đau của bệnh nhân VTC [3].

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 52,6±14,6 tuổi. Nam chiếm 75,8%, nữ chiếm 24,2%. Đau mức độ nhẹ chiếm 29,1%, đau mức độ vừa chiếm 27,4%, đau mức độ nặng chiếm 43,5%. Số BN đã được dùng Paracetamol để giảm đau chiếm 56,5%, số BN đã được dùng Pethidin để giảm đau chiếm 43,5%. Số lượng BN được kiểm soát cơn đau sau 24h, 48h, 72h, và >72h lần lượt là 19,4%; 12,9%; 19,4%; và 45,2%. Không có sự khác biệt về điểm VAS ban đầu, VAS sau 24h, số ngày nằm viện giữa nhóm giảm đau bằng Paracetamol và nhóm giảm đau bằng Pethidin, với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nandu Paudel, et al** (2020). "Intravenous paracetamol vs tramadol for pain management in patients with acute pancreatitis". Journal of Patan

- Academy of Health Sciences. 7(2): 64-69
2. **Long Y, Jiang Z, Wu G** (2022). "Pain and its Management in Severe Acute Pancreatitis". J Transl Crit Care Med 2022;4:9.
3. **Cai W, Liu F, Wen Y, et al** (2021). "Pain Management in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials". Front. Med. 8:782151. doi: 10.3389/fmed.2021.782151
4. **Mai Hồng Bằng** (2005). "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân của viêm tụy cấp". Thông tin Y dược số 10, Trang 33, 36
5. **Phạm Thùy Giang, Nguyễn Đức Tâm** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh viện Nhi Thái Bình". Tạp Chí Y học Cộng đồng, 63(Chuyên đề tháng 9).
6. **Nguyễn Công Long, Nguyễn Thanh Nam** (2022). "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tụy cấp ở phụ nữ có thai". Tạp Chí Y học Việt Nam, 513(2).

NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG KỸ THUẬT ĐẶT ĐƯỜNG TRUYỀN TRONG XƯƠNG TRONG CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN Ở NGƯỜI LỚN

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Đỗ Trọng Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật đặt đường truyền trong xương chày trong cấp cứu ngừng tuần hoàn ở người lớn. **Đối tượng:** 42 bệnh nhân ngừng tuần hoàn tại khoa cấp cứu bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2018 đến tháng 9/2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Quan sát mô tả. Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; sử dụng các test tham số cho biến phân bố chuẩn và test phi tham số cho biến phân bố không chuẩn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các biến định tính được trình bày theo tỷ lệ phần trăm (%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết quả:** Thời gian đặt đường truyền trong xương trung bình là 14,0 ± 3,9 giây, không phụ thuộc vào chỉ số khối của cơ thể (BMI). Thủ thuật được tiến hành dễ dàng với 100% các bệnh nhân chỉ cần 1 lần nỗ lực duy nhất. Độ sâu của kim trung bình là 18,3 ± 4,2 mm, có sự khác biệt về độ sâu của kim giữa các nhóm BMI cao và thấp. Tốc độ truyền dịch qua đường truyền trong xương trung bình là 31,2 ± 9,2 ml/phút dưới tác động của trọng lực và có thể lên tới 106 ± 22,3 ml/phút khi sử dụng băng áp lực. Các thuốc, dịch dùng trong quá trình hồi sức tim phổi đều có thể được sử dụng qua đường truyền trong xương. **Kết luận:** Kỹ

thuật đặt đường truyền trong xương chày được thực hiện dễ dàng với thời gian thực hiện ngắn, ít biến chứng. Kỹ thuật này nên được áp dụng rộng rãi trong quá trình cấp cứu, nhất là cấp cứu ngoại viện.

Từ khóa: Ngừng tuần hoàn, Đường truyền trong xương.

SUMMARY

APPLICATION OF INTRAOSSEOUS ACCESS DURING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION FOR ADULT CARDIAC ARREST

Objectives: To evaluate the results of application of intra-tibia infusion technique in emergency circulatory arrest in adults. Subjects: 42 patients with circulatory arrest at the emergency department of Bach Mai hospital from August 2018 to September 2019. **Methods:** Descriptive observation. Quantitative variables are presented as mean and standard deviation; using parametric tests for normally distributed variables and non-parametric tests for non-normally distributed variables; The difference was statistically significant with $p < 0.05$. Qualitative variables are presented as percentage (%), the difference is statistically significant with $p < 0.05$. **Results:** The mean time of intraosseous infusion was 14.0 ± 3.9 seconds, independent of body mass index (BMI). The procedure is carried out easily with 100% of patients requiring only 1 effort. The average needle depth was 18.3 ± 4.2 mm, with a difference in needle depth between the high and low BMI groups. The average rate of infusion through the intraosseous line is 31.2 ± 9.2 ml/min under gravity and can be as high as 106 ± 22.3 ml/min using pressure dressings. Medicines and fluids used during cardiopulmonary

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023