

và hạn chế các chức năng sinh hoạt hằng ngày và người bệnh không hài lòng với kết quả phục hồi chức năng vì chưa đáp ứng được kỳ vọng. Lim và cộng sự⁶ đã đánh giá kết quả nội soi điều trị cho 42 bệnh nhân hẹp khoang dưới móm cùng vai giai đoạn II bằng thang điểm UCLA cho thấy kết quả bệnh nhân đánh giá tốt và rất tốt là 83%. Như vậy tập phục hồi chức năng ngay sau mổ và phương pháp phục hồi chức năng đang áp dụng trong nghiên cứu đạt hiệu quả tốt và rất tốt cho chức năng khớp vai của bệnh nhân sau mổ. Phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai chủ yếu liên quan đến quá trình tái tạo mô mềm, yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của phẫu thuật là phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Đây được xem là bước rất quan trọng đối với kết quả phục hồi chức năng tổng thể của bệnh nhân sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên 30 bệnh nhân cho thấy tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị hẹp khoang dưới móm cùng vai giúp bệnh nhân đạt được chức năng khớp vai tốt hoặc rất tốt sau thời gian nghiên cứu là 1 tháng. Chương trình PHCN có hiệu quả trong cải thiện mức độ triệu chứng đau,

và chức năng khớp vai một cách rõ rệt và người bệnh hài lòng với kết quả điều trị phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dong W, Goost H, Lin X-B, et al.** Treatments for Shoulder Impingement Syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(10). doi:10.1097/MD.0000000000000510
2. **Consigliere P, Haddo O, Levy O, Sforza G.** Subacromial impingement syndrome: management challenges. *Orthop Res Rev*. 2018;10:83-91. doi:10.2147/ORR.S157864
3. **Neer CSI.** Anterior Acromioplasty for the Chronic Impingement Syndrome in the Shoulder: A PRELIMINARY REPORT. *JBJS*. 1972;54(1):41-50.
4. **Miller M, Cole B.** *Textbook of Arthroscopy*. Vol 1. Elsevier Health Sciences; 2004.
5. **Nguyễn Hữu Mạnh.** Nhận xét kết quả điều trị hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai bằng phẫu thuật nội soi. 2016. Đại học Y Hà Nội
6. **Calış M, Akgün K, Birtane M, Karacan I, Calış H, Tüzün F.** Diagnostic values of clinical diagnostic tests in subacromial impingement syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2000 Jan;59(1):44-7.
7. **Trần Trung Dũng.** Điều trị hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai bằng tiêm corticoid tại chỗ. *Y học thực hành*. 2014. Số 1/2014
8. **Lim K, Chang H, Tan J, Chan B.** Arthroscopic subacromial decompression for stage-II impingement. *Journal of orthopaedic surgery*. 2007. 15(2):197-200

KHẢO SÁT TEST DA TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH DÙNG THUỐC GÂY MÊ, GÂY TÊ

Trần Nhật Thành¹, Hoàng Thị Lâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nhận xét kết quả test da trên bệnh nhân được sử dụng thuốc gây mê, gây tê. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân có test da dương tính với thuốc gây mê, gây tê. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được gửi đến khám và làm test da tại khoa Dị ứng – Miễn dịch và Da liễu Bệnh viện E Hà Nội từ tháng 07/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 34,76 ± 9,20, bệnh nhân lớn tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 70, ít tuổi nhất là 23. Trong nhóm nghiên cứu tiền sử đã dùng thuốc gây mê, gây tê chiếm tỉ lệ 74,20%; trong đó thì tỉ lệ đã dùng thuốc gây tê chiếm 43%, đã dùng thuốc gây mê chiếm 35%,

đã dùng cả 2 loại chiếm 22%. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì tiền sử bệnh dị ứng thường gặp nhất là mày đay, phù mạch có 33 trường hợp chiếm tỉ lệ 45,83%; tiền sử bệnh dị ứng ít gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là viêm da cơ địa có 3 trường hợp chiếm 4,16%. Hầu hết các test lấy da trên nhóm nghiên cứu là âm tính chiếm 98,40%; còn tỉ lệ âm tính và dương tính trong nhóm test nội bì lần lượt là 42% và 58%. Trong quá trình làm test da và theo dõi sau làm test bệnh nhân an toàn, không xảy ra biểu hiện lâm sàng gì đặc biệt. Kết quả test da dương tính thường gặp ở nhóm có tiền sử mày đay, phù mạch và viêm mũi dị ứng có 21 và 19 trường hợp chiếm lần lượt 43,75% và 39,58%; ít gặp nhất ở nhóm tiền sử viêm da cơ địa có 1 trường hợp chiếm 2,08%; không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có tiền sử bệnh dị ứng và kết quả test da với $p > 0,05$. Các trường hợp test da âm tính đều không có biểu hiện triệu chứng bất thường trên lâm sàng, chỉ có 2 trường hợp có test da dương tính có biểu hiện bất thường sau khi dùng thuốc gây mê, gây tê; nhưng không có sự khác biệt giữa kết quả test da và biểu hiện triệu chứng lâm sàng sau khi bệnh nhân dùng thuốc gây mê, gây tê với $p = 0,51$. **Kết luận:** Test da với thuốc gây mê, gây tê là một kĩ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nhật Thành

Email: drthanh2007@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022

thuật xét nghiệm an toàn, ngay cả trên đối tượng phụ nữ có thai, và có nguy cơ xảy ra phản ứng quá mẫn cao. Các trường hợp test da âm tính đều không có biểu hiện triệu chứng bất thường trên lâm sàng sau khi dùng thuốc gây mê, gây tê trong và sau quá trình phẫu thuật, thủ thuật.

Từ khóa: Test da, thuốc gây mê gây tê

SUMMARY

SURVEY OF SKIN TEST IN PATIENTS INDICATIONS FOR GENERAL ANESTHETICS, LOCAL ANESTHETICS

Objectives: 1. Comment on skin test results on patients using general anesthetics and local anesthetics. 2. Learn about some related factors in patients with positive skin test for general anesthetics and local anesthetics. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on 62 patients who were sent for examination and skin testing at the Department of Allergy, Immunology and Dermatology at E Hanoi Hospital from July 2021 to August 2022. **Results:** The average age of the study group was 34.76 ± 9.20 , the oldest patient participating in the study was 70, the youngest was 23. In the study group with history of using general anesthetics, local anesthesia accounted for the proportion rate 74.20%; in which the rate of using local anesthetic drugs accounted for 43%, used general anesthetics accounted for 35%, used both types accounted for 22%. Patients participating in the study, the most common history of allergic disease was urticaria, angioedema with 33 cases, accounting for 45.83%; the least common history of allergic disease in the study group was atopic dermatitis with 3 cases, accounting for 4.16%. Most of the skin prick tests on the study group were negative, accounting for 98.40%; while the negative and positive rates in the endodermal test group were 42% and 58%, respectively. During the skin test and follow-up after testing the patient was safe, no special clinical manifestations occurred. Positive skin test results were common in the group with a history of urticaria, angioedema and allergic rhinitis, with 21 and 19 cases accounting for 43.75% and 39.58%, respectively; least common in the group with a history of atopic dermatitis, there was 1 case, accounting for 2.08%; there was no difference between the group of patients with a history of allergic disease and skin test results with $p > 0.05$. The cases of negative skin test did not show any abnormal clinical symptoms, only 2 cases with positive skin test showed abnormal symptoms after using general anesthetics and local anesthetics; but there was no difference between the skin test results and clinical symptoms after the patient was administered anesthetics and anesthetics with $p = 0.51$. **Conclusions:** Skin testing with general anaesthesia, local anathesia is a safe test technique, even in pregnant women, and carries a high risk of hypersensitivity reactions. All cases of negative skin test did not show any abnormal clinical symptoms after using anesthetics and anesthetics during and after surgery and procedures. **Keywords:** Skin test, general anesthetic, local anesthetic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều thập niên qua cùng với sự phát triển của các chuyên ngành Ngoại khoa, Gây mê hồi sức và tình trạng tăng dân số thì số lượng bệnh nhân cần được phẫu thuật, thủ thuật ngày càng tăng; theo WHO năm 2004 trên toàn cầu có khoảng 187,2 - 281,2 triệu ca phẫu thuật mỗi năm.¹ Cùng với đó số lượng các thuốc gây mê, gây tê được cấp phép sử dụng ngày một nhiều, từ khi morphine ra đời từ năm 1827 đến nay đã có đến 110 chế phẩm thuốc được FDA chấp thuận dùng trong giảm đau và gây mê, gây tê.² Do đó nguy cơ xuất hiện các phản ứng quá mẫn tăng lên, bao gồm cả sốc phản vệ cho bệnh nhân gây mê, và thường khó phát hiện ở giai đoạn sớm do bệnh nhân gây mê được che phủ. Những phản ứng quá mẫn liên quan đến phẫu thuật thứ phát sau khi sử dụng thuốc gây mê, hoặc các loại thuốc khác được sử dụng trong quá trình khởi mê hoặc trong quá trình phẫu thuật, tỉ lệ rất thay đổi từ 1/20.000 đến 1/1361 giữa các quốc gia khác nhau ở Châu Âu và Úc.³ Tỉ lệ phản vệ mức độ nặng đe dọa tính mạng bệnh nhân được ước tính khoảng 1/10.000 trong quá trình gây mê; vì vậy đánh giá sàng lọc cho những bệnh nhân có nguy cơ thì sẽ giúp cải thiện vấn đề này.⁴ Thuốc gây tê được sử dụng rộng rãi và tỉ lệ các phản ứng có hại của thuốc xảy ra trong khoảng 2,5% - 10%, nhưng phản ứng quá mẫn rất hiếm gặp (dao động từ 0% đến 4,3%). Thực tế nguy cơ dị ứng thuốc tê bị đánh giá quá mức, nên vấn đề dị ứng thuốc tê cần được quan tâm nhằm mục đích tìm ra ai nên được giới thiệu đến phòng khám dị ứng để làm xét nghiệm kiểm tra dị ứng thuốc tê.⁵ Hiện tại trong nước chưa có báo cáo nào nhằm khảo sát test da trên bệnh nhân dùng thuốc gây mê, gây tê. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "*Khảo sát test da trên bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc gây mê, gây tê*" với 2 mục tiêu:

1. *Nhận xét kết quả test da trên bệnh nhân được sử dụng thuốc gây mê, gây tê.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân có test da dương tính với thuốc gây mê, gây tê.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân có chỉ định dùng thuốc gây mê, gây tê có tiền sử nghi ngờ quá mẫn thuốc gây mê, gây tê; nghĩ đến khi trong các lần sử dụng thuốc mê, thuốc tê trước đó xuất hiện ít nhất một trong các triệu chứng sau:⁶

- + Mày đay, phù mạch, ngứa.
- + Khó thở, tức ngực, thở rít.
- + Đau bụng hoặc buồn nôn, nôn.
- + Tụt huyết áp hoặc ngất.
- + Rối loạn ý thức.
- Có tiền sử quá mẫn với thuốc khác, cơ địa atopy.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang có tổn thương dị ứng cấp tính nặng.
- Bệnh nhân đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến quá trình làm test như:
 - + Cần dùng từ 2 đến 7 ngày đối với các thuốc kháng histamine H1, H2.
 - + Dùng trước 7 ngày với corticoid bôi tại chỗ đối với vùng làm test da.
 - + Dùng trên 4 tuần với Omalizumab.
- Bệnh nhân đang có tổn thương da ở tất cả các vùng làm test.
- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn nặng (DRESS, AGEP, Steven – Johnson, Lyell...).
- Bệnh nhân có bệnh nền nặng như nhiễm trùng cấp tính, hen phế quản không kiểm soát hoặc suy tim, suy gan, suy thận...
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu

Chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không chọn BN thuộc tiêu chuẩn loại trừ được gửi đến khám và làm test da với thuốc gây mê, gây tê tại khoa Dị Ứng – Miễn Dịch và Da Liễu trong khoảng thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022.

- Nội dung, quy trình nghiên cứu

Để thực hiện 2 mục tiêu nghiên cứu của đề tài, các bệnh nhân có chỉ định test da với thuốc gây mê, gây tê được gửi đến khoa Dị Ứng – Miễn Dịch và Da Liễu đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu, đồng ý tham gia vào nghiên cứu và chúng tôi thực hiện theo các bước:

- ❖ Khai thác thông tin chung của bệnh nhân.
- ❖ Khai thác tiền sử dị ứng của bệnh nhân (bản thân và gia đình), các bệnh lý đồng mắc.
 - Có dị ứng với thức ăn, thuốc, huyết thanh, vắc xin... trước đây không? Nếu có, biểu hiện dị ứng như thế nào?
 - Có bệnh lý dị ứng - miễn dịch trước đây không? (hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa, mày đay mạn, các bệnh lý tự miễn...).
- Nếu có, có đang phải điều trị hay không? (corticoid, kháng histamine, kháng leucotrien...).
- Khai thác tiền sử bệnh lý khác: bệnh nhân có bị các bệnh lý toàn thân khác không? Nếu có

thì có phải đang dùng thuốc điều trị không? (khai thác tiền sử dùng các thuốc có thể ảnh hưởng đến test da như corticoid, kháng histamine, chẹn beta, thuốc hạ áp...).

- Khai thác tiền sử gia đình (ông bà, bố mẹ, anh chị em, con cái) có ai mắc bệnh dị ứng hay bị dị ứng như người bệnh không, nếu có thì biểu hiện thể nào?

❖ Thực hiện test lấy da cho bệnh nhân, nếu test lấy da âm tính thực hiện tiếp test nội bì.

❖ Đọc kết quả: Đọc kết quả sau 15 phút. Đo đường kính sẩn bằng thước chuyên dụng. Nếu đường kính sẩn tạo thành tại vị trí thuốc gây mê, gây tê lớn hơn 3mm hoặc trên 75% so với chứng âm thì ghi nhận test lấy da dương tính.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

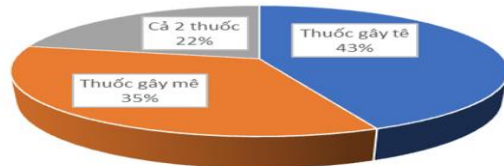
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố nhóm nghiên cứu theo tuổi

Tuổi trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
34,76 ± 9,20	23	70

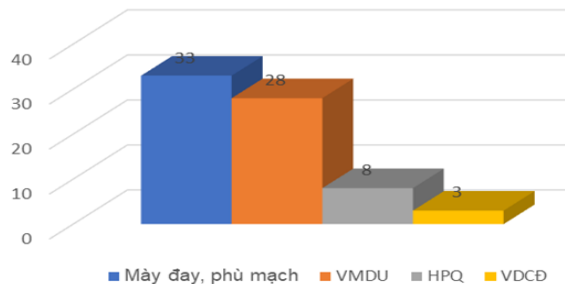
Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 34,76 ± 9,20; bệnh nhân lớn tuổi nhất tham gia nghiên cứu 70 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 23 tuổi.



Biểu đồ 1: Tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 46 trường hợp tiền sử đã dùng thuốc gây mê, gây tê chiếm tỉ lệ 74,20%; trong đó thì tỉ lệ đã dùng thuốc gây tê nhiều nhất có 20 ca chiếm 43%, 16 ca đã dùng thuốc gây mê chiếm 35%, 10 ca đã dùng cả 2 loại chiếm 22%.

Tiền sử bệnh dị ứng



Biểu đồ 2: Tiền sử bệnh dị ứng của nhóm

bệnh nhân nghiên cứu

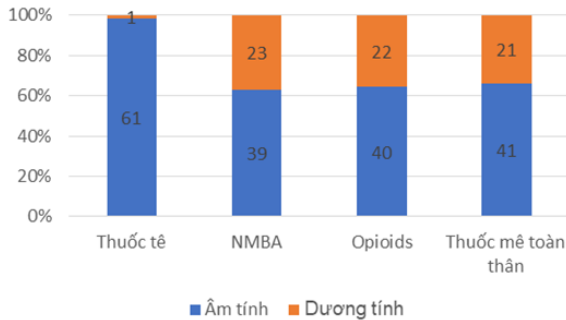
Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì tiền sử bệnh lí dị ứng thường gặp nhất là mày đay, phù mạch có 33 trường hợp chiếm tỉ lệ 45,83%; tiền sử bệnh lí dị ứng ít gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là viêm da cơ địa có 3 trường hợp chiếm 4,16%.

3.2. Kết quả test da

Bảng 2: Tỉ lệ kết quả test da

Kết quả	Lấy da		Nội bì	
	n	%	n	%
Âm tính	61	98,40	26	42
Dương tính	1	1,60	36	58

Nhận xét: Hầu hết các test lấy da trên nhóm nghiên cứu là âm tính chiếm 98,40% chỉ có 1 ca lấy da dương tính với morphin; còn tỉ lệ âm tính và dương tính trong nhóm test nội bì là lần lượt là 42% và 58%.



Biểu đồ 4: Tỉ lệ kết quả test da theo các nhóm thuốc

Nhận xét: Kết quả test da âm tính hầu hết ở nhóm thuốc tê chỉ có 1 trường hợp dương tính với ropivacain chiếm tỉ lệ 1,49%; test da dương tính chiếm khoảng 35% ở mỗi nhóm thuốc NMBAs, opioids và thuốc mê toàn thân.

Bảng 3: Biểu hiện lâm sàng trong quá trình test da

Test	Mày đay, phù mạch	Phản vệ	Triệu chứng khác
Lấy da	Không	Không	Không
Nội bì	Không	Không	Không

Nhận xét: Trong quá trình làm test da và theo dõi sau làm test bệnh nhân an toàn, không xảy ra biểu hiện lâm sàng gì đặc biệt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả test da

Bảng 4: Tiền sử bệnh dị ứng và kết quả test da

Tiền sử bệnh dị ứng	Test da âm tính		Test da dương tính		p
	n	%	n	%	
Mày đay, phù mạch	12	36,40	21	63,60	0,34
Viêm mũi dị ứng	9	32,10	19	67,90	0,16

Hen phế quản	1	12,50	7	87,50	0,12
Viêm da cơ địa	2	66,70	1	33,30	0,57

Nhận xét: Kết quả test da dương tính thường gặp ở nhóm có tiền sử mày đay, phù mạch và viêm mũi dị ứng có 21 và 19 trường hợp chiếm lần lượt 43,75% và 39,58%; ít gặp nhất ở nhóm tiền sử viêm da cơ địa có 1 trường hợp chiếm 2,08%. Không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có tiền sử bệnh dị ứng và kết quả test da với $p > 0,05$.

Bảng 5: Tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê và kết quả test da

Tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê	Test da âm tính		Test da dương tính		p
	n	%	n	%	
Thuốc gây tê	7	35	13	65	0,45
Thuốc gây mê	8	50	8	50	0,45
Cả 2 loại	4	40	6	60	1

Nhận xét: Nhóm kết quả test da dương tính thường gặp nhất ở các bệnh nhân chỉ dùng thuốc gây tê có 13 ca chiếm 48,15%, ít gặp hơn ở nhóm đã dùng cả 2 loại thuốc gây mê, gây tê có 6 ca chiếm 22,22%. Nhưng không có sự khác biệt giữa các nhóm dùng thuốc gây mê, gây tê và kết quả test da với $p > 0,05$.

Bảng 6: Kết quả test da và triệu chứng lâm sàng sau dùng thuốc

Kết quả test da	Không triệu chứng		Có triệu chứng	
	n	%	n	%
Âm tính	26	100	0	0
Dương tính	34	94,40	2	5,60

$p = 0,51$

Nhận xét: Các trường hợp test da âm tính đều không có biểu hiện triệu chứng bất thường trên lâm sàng. Chỉ có 2 trường hợp có test da dương tính có biểu hiện bất thường sau khi dùng thuốc gây mê, gây tê. Nhưng không sự khác biệt giữa kết quả test da và biểu hiện triệu chứng lâm sàng sau khi bệnh nhân dùng thuốc gây mê, gây tê với $p = 0,51$.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi thu thập được tỉ lệ tiền sử dùng thuốc gây tê chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 20 bệnh nhân chiếm 43%, đã dùng thuốc mê có 16 trường hợp chiếm 35%, còn tiền sử đã dùng cả 2 thuốc là 10 bệnh nhân chiếm 22%; có 46 bệnh nhân đã dùng thuốc gây mê, gây tê chiếm 74,19%, và 16 bệnh nhân chưa dùng thuốc gây mê, gây tê nào trong nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ 25,81%. Kết quả này có sự khác biệt nhỏ so với nghiên cứu của Seyul Beyaz và cộng sự thực hiện trên 459 bệnh nhân, có 68,2% bệnh nhân

tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê và 31,8% chưa dùng thuốc gây mê, gây tê⁷. Sự khác biệt này có thể đến do đối tượng đầu vào nghiên cứu và cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Seyel Beyaz.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có kết quả tiền sử bệnh lý dị ứng thường gặp nhất là mày đay, phù mạch có 33 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 45,83%; tiếp đến là tiền sử viêm mũi dị ứng có 28 bệnh nhân chiếm 38,90%, ít nhất là nhóm có tiền sử hen phế quản và viêm da cơ địa có 8 và 3 bệnh nhân chiếm lần lượt là 11,11% và 4,16%. Kết quả cho thấy tiền sử các bệnh dị ứng có thể gặp ở bệnh nhân dị ứng là đa dạng, có thể có tiền sử một bệnh hoặc hơn 1 bệnh trong tiền sử. Kết quả này về tỉ lệ có khác biệt so với nghiên cứu của Seyel Beyaz và cộng sự, nhưng tỉ lệ của mày đay, phù mạch trong nghiên cứu của Seyel Beyaz cũng chiếm phần lớn trong tiền sử bệnh dị ứng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu⁷.

Kết quả test da trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các test lấy da là âm tính 61 ca chiếm 98,4%, chỉ có một trường hợp test lấy da dương tính với morphin chiếm 1,60%; test nội bì âm tính có 26 trường hợp chiếm tỉ lệ 42%, 36 test nội bì dương tính chiếm 58%. Trong test nội bì thì nhóm thuốc tê hầu hết âm tính chỉ có 1 trường hợp dương tính với ropivacain chiếm tỉ lệ 1,49%; với nhóm thuốc NMBAs có 23 trường hợp chiếm tỉ lệ 34,33%, nhóm opioids có 22 trường hợp chiếm tỉ lệ 32,84%, nhóm thuốc mê toàn thân có 21 trường hợp chiếm tỉ lệ 31,34%. So với nghiên cứu của E. Tamayo và cộng sự thực hiện năm 2003 – 2004 trên 473 bệnh nhân, test da với 41 loại thuốc khác nhau chia làm 9 nhóm thuốc gồm: kháng sinh, trimethoprim-sulphamethoxazol, NSAIDs; và nhóm thuốc dùng quanh phẫu thuật (NMBAs, thuốc gây tê, opioids, thuốc an thần gây ngủ, latex và các thuốc bổ trợ); kết quả có 338 bệnh nhân chiếm 71,5% có test da dương tính, chiếm số lượng lớn nhất là kháng sinh (56,4%), tiếp theo là các thuốc dùng quanh phẫu thuật (15,6%), NSAIDs (14,4%) và trimethoprim-sulphamethoxazole (12,7%). Do đối tượng nghiên cứu là khác nhau, số lượng thuốc sử dụng và cỡ mẫu khác nhau nên tỉ lệ kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với kết quả của E. Tamayo. Nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm tương đồng với nghiên cứu của E. Tamayo là các thuốc sử dụng quanh phẫu thuật thì các thuốc NMBAs đều có tỉ lệ dương tính cao nhất.

Qua đó chúng ta thấy mặc dù đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có

nguy cơ quá mẫn cao vì có các tiền sử về atopy, về quá mẫn với các thuốc, thức ăn, có test da dương tính trong nhóm lên đến 58% nhưng trong quá trình dùng thuốc gây mê, gây tê sau đó bệnh nhân tương đối an toàn, hầu hết không có biểu hiện triệu chứng gì nghiêm trọng. Cũng tương tự như trong nghiên cứu của Sengul Beyaz 297 bệnh nhân đã trải qua quá trình gây mê an toàn sau khi được làm test da kiểm tra trước đó⁷.

Để đánh giá bệnh nhân có thể quá mẫn với thuốc gây mê, gây tê chúng ta cần khai thác chi tiết bệnh sử, các dị nguyên khác có thể gây dị ứng trong quá trình phẫu thuật, thủ thuật; test da và IgE đặc hiệu với từng loại thuốc làm tăng giá trị chẩn đoán xác định nguyên nhân gây quá mẫn.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê 74,2% trong nhóm nghiên cứu; tỉ lệ đã dùng thuốc gây tê nhiều nhất có 20 ca chiếm 43%, 16 ca đã dùng thuốc gây mê chiếm 35%, 10 ca đã dùng cả 2 loại chiếm 22%.

- Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì tiền sử bệnh lý dị ứng thường gặp nhất là mày đay, phù mạch có 33 trường hợp chiếm tỉ lệ 45,83%; tiền sử bệnh lý dị ứng ít gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là viêm da cơ địa có 3 trường hợp chiếm 4,16%.

- Hầu hết các test lấy da trên nhóm nghiên cứu là âm tính chiếm 98,40% chỉ có 1 ca lấy da dương tính với morphin; còn tỉ lệ âm tính và dương tính trong nhóm test nội bì là lần lượt là 42% và 58%.

- Kết quả test da âm tính hầu hết ở nhóm thuốc tê chỉ có 1 trường hợp dương tính với ropivacain chiếm tỉ lệ 1,61%; test da dương tính chiếm khoảng 35% ở mỗi nhóm thuốc NMBAs, opioids và thuốc mê toàn thân.

- Không có sự khác biệt về tuổi, tiền sử bệnh dị ứng, tiền sử dùng thuốc gây mê, gây tê, kèm theo với kết quả test da.

- Trong quá trình làm test da và theo dõi sau làm test bệnh nhân an toàn, không xảy ra biểu hiện lâm sàng gì đặc biệt.

5.3. Kết quả dùng thuốc gây mê, gây tê

- Các trường hợp test da âm tính đều không có biểu hiện triệu chứng bất thường trên lâm sàng sau khi dùng thuốc gây mê, gây tê trong và sau quá trình phẫu thuật, thủ thuật.

- Hầu hết bệnh nhân 94,40% có kết quả test da dương tính không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng bất thường sau khi dùng thuốc gây mê,

gây tê đã được thay thế nhóm khác so với các thuốc có test da dương tính. Chỉ có 2 trường hợp có biểu hiện lâm sàng bất thường chiếm 5,60%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, phối hợp đầy đủ hơn giữa bác sĩ gây mê và bác sĩ dị ứng để đánh giá đầy đủ thực trạng dị ứng thuốc gây mê, gây tê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, et al.** An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. Jul 12 2008;372(9633):139-144. doi:10.1016/S0140-6736(08)60878-8
2. **Kinch MS.** An analysis of FDA-approved drugs for pain and anesthesia. *Drug Discov Today*. Jan 2015;20(1):3-6. doi:10.1016/j.drudis.2014.09.002
3. **Berroa F, Lafuente A, Javaloyes G, Cabrera-Freitag P, et al.** The incidence of perioperative

hypersensitivity reactions: a single-center, prospective, cohort study. *Anesth Analg*. Jul 2015;121(1):117-123. doi:10.1213/ANE.0000000000000776

4. **Mertes PM, Ebo DG, Garcez T, Rose M, et al.** Comparative epidemiology of suspected perioperative hypersensitivity reactions. *Br J Anaesth*. Jul 2019;123(1):e16-e28. doi:10.1016/j.bja.2019.01.027
5. **Koca Kalkan I, Koycu Buhari G, Ates H, Basa Akdogan B, et al.** Identification of Risk Factors and Cross-Reactivity of Local Anesthetics Hypersensitivity: Analysis of 14-Years' Experience. *J Asthma Allergy*. 2021;14:47-58. doi:10.2147/JAA.S292442
6. **Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017**, hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. (2017).
7. **Beyaz S, Coskun R, Oztop N, Aygun E, et al.** Evaluation of skin test indications for general anesthetics in real life: a prospective cohort study. *Braz J Anesthesiol*. May-Jun 2022;72(3):350-358. doi:10.1016/j.bjane.2021.07.005

NỒNG ĐỘ TESTOSTERONE MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NAM GIỚI KHÁM SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**Đinh Xuân Dương¹, Nguyễn Hoài Bắc¹,
Phạm Thị Ngọc Bích¹, Lê Ngọc Hà¹, Hồ Thị Kim Thanh¹**

TÓM TẮT

Testosterone là hormon sinh dục nam, có vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và sức khỏe tinh dục ở nam giới. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nồng độ testosterone máu đã được các nghiên cứu đề cập, tuy nhiên tại Việt Nam mới có lẻ tẻ ở một số đối tượng khác nhau. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nồng độ testosterone máu và một số yếu tố liên quan ở nam giới khám sức khỏe tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội". Có 658 nam giới, tuổi từ 20 đến 60 tham gia trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy: độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 31,15 ± 7,43 tuổi. Giá trị trung bình của testosterone máu ở nhóm tuổi 30 – 39 có sự giảm đáng kể. Thừa cân, béo phì và thể tích tinh hoàn có liên quan chặt chẽ tới nồng độ testosterone máu. Chỉ số BMI, triglycerid càng cao và thể tích tinh hoàn càng nhỏ thì nồng độ testosterone càng giảm. Trên mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, nồng độ testosterone máu có liên quan với BMI, triglycerid và thể tích tinh hoàn trung bình theo công thức: Testosterone máu (nmol/L) = 28,738 - 0,678 x BMI - 0,855 x Triglycerid + 0,255 x thể tích tinh hoàn trung bình(cm³). Thừa

cân, béo phì, triglycerid máu, thể tích tinh hoàn có ảnh hưởng tới nồng độ testosterone máu ở nam giới. Vì vậy việc tư vấn chế độ giảm cân, tối ưu hóa chỉ số triglycerid máu là rất cần thiết để đánh giá nhanh rối loạn sinh dục ở nam giới khi khám sức khỏe ban đầu.
Từ khóa: thừa cân, béo phì, BMI, triglycerid, thể tích tinh hoàn trung bình, testosterone máu.

**SUMMARY
SERUM TESTOSTERONE CONCENTRATIONS AND RELATED FACTORS IN MEN HEALTH EXAMINATION AT THE HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL**

Testosterone is a male sex hormone that plays an important role in maintaining health and sexual health in men. There are many factors affecting blood testosterone levels that have been mentioned by studies, but there are a handful of different studies in Viet Nam. Therefore, we conducted a study: "Serum testosterone concentrations and related factors of men health examination at the Hanoi Medical University hospital". There were 658 men, ages 20 to 60 participating in this study. The study results showed that: the average age of the study group was 31.15 ± 7.43 years old. The average value of blood testosterone in the age group 30 - 39 had a significant decrease so we recommend that men in this group have a reproductive health examination at least once a year. Overweight, obesity, and testicular volume was closely correlated with serum testosterone concentration. A negative correlation was found

¹Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Đinh Xuân Dương
Email: dxdhmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022
Ngày duyệt bài: 14.12.2022