

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG VÔ CẢM CỦA CHÂM TÊ KẾT HỢP THUỐC HỖ TRỢ
TRONG PHẪU THUẬT BƯỚU GIÁP ĐƠN THUẦN ĐỘ III, IV**

*Nghiêm Hữu Thành**

*Hoàng Văn Phong**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 98 bệnh nhân (BN) được mổ bệnh bướu giáp đơn thuần (BGĐT) độ III, IV với vô cảm bằng châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ tại Bệnh viện Châm cứu TW cho thấy: bệnh BGĐT chủ yếu gặp ở nữ (94,9%), nhóm BN có độ tuổi từ 41 - 65 tuổi chiếm 57,1%, bướu to độ III gặp 91,8%, bướu có chèn ép tổ chức xung quanh gây khó chịu cho người bệnh 18,3%. Mức vô cảm bằng châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ đạt kết quả loại A 92,9%, loại B 7,1%, không có loại C và D. Nhóm BN có bướu to độ III đạt mức vô cảm cao hơn độ IV. Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, kết quả sớm sau mổ: 97,9% có diễn biến bình thường, chỉ có 1 BN chảy máu dưới da sau mổ bướu cổ độ IV giờ thứ 2, được xử trí bằng băng ép vết mổ, sau đó ổn định.

* Từ khóa: Bướu giáp đơn thuần độ III, IV; Châm tê; Tác dụng vô cảm.

**EVALUATION OF THE EFFECT OF ANALGESIC ACUPUNCTURE IN COMBINATION
WITH SUPPORTING DRUGS ON THYROIDECTOMY
OF SIMPLE GOITERS GRADE III, IV**

Nghiêm Hữu Thành

Hoàng Văn Phong

SUMMARY

By conducting research on 98 patients with simple goiters ranging from the third to fourth levels using analgesic acupuncture in combination with supporting drugs at the Central Acupuncture Hospital, we realized that simple goiter was found chiefly in women (94.9%), with patients aged from 41 - 65 accounting for 57.1%. Meanwhile, goiters rated at the third level made up 91.8% and goiters that swelled largely, thus causing pressure on surrounding organs made up 18.3%.

Regarding these patients' pain-relief results, brought about by the use of analgesic acupuncture, 92.9% were rated as A (the best category), and the remaining (7.1%) as B (the second best category). There were no cases rated as B or C categories.

The group of third-level goiters got better pain-relief results than the fourth level did. During and after surgery, almost all patients (97.9%) experienced good developments. Only one patient with a fourth level goiter saw beneath-skin bleeding one hour after the surgery. The bleeding was treated well by pressing bondage.

* *Key words: Simple goiters grade III, IV; Acupuncture; Acupuncture effect.*

* *Bệnh viện Châm cứu TW*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, châm tê là một trong những phương pháp vô cảm trong phẫu thuật, là thành tựu của Ngành Châm cứu học. Các nhà châm cứu Việt Nam cho rằng châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật BGDĐT có thể giúp làm giảm đáng kể các biến chứng như suy hô hấp cấp do phù nề thanh môn, tổn thương dây thần kinh quặt ngược mà phương pháp gây mê nội khí quản (NKQ) kinh điển hay gặp [5, 6]. Ngoài ra, sau mổ châm tê BN phục hồi sức khỏe nhanh hơn.

Với mục đích góp phần hạn chế các tai biến và biến chứng trong phẫu thuật BGDĐT độ III, IV chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả vô cảm châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật BGDĐT độ III, IV*".

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP
NGHIÊN CỨU**

1. Đối tượng nghiên cứu.

98 BN bị BGDĐT độ III, IV có chỉ định phẫu thuật, tự nguyện mổ với phương pháp vô cảm bằng châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ.

Loại khỏi nghiên cứu: BN không đồng ý mổ với vô cảm bằng châm tê. Trẻ em < 16 tuổi. Phụ nữ có thai. BN có tiền sử hen phế quản, lao phổi tiến triển, động kinh, huyết áp tối đa > 160 mmHg, BN HIV (+).

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Chọn các huyết để châm tê: dựa theo lý luận của y học cổ truyền Phương Đông "kinh lạc sở quá chủ trị sở cập" nghĩa là

kinh lạc đi qua vùng nào thì có tác dụng chữa bệnh tại vùng đó.

Chúng tôi chọn 5 cặp huyết châm tê để phẫu thuật bưôu cổ: Hợp cốc, Nội quan, Khuyết bồn, Ấ phong, Thủy đột. Sử dụng kỹ thuật châm tê của Nguyễn Tài Thu [5, 6].

- Kỹ thuật kích thích huyết:

Sử dụng máy điện châm M.7, do Bệnh viện Châm cứu TW sản xuất. Mắc kim vào máy theo các cặp huyết tương ứng. Cường độ kích thích tăng dần từ 0 - 150 μ A. Tần số kích thích là tần số tả, từ 5 - 50 Hz. Thời gian kích thích trước mổ từ 20 - 30 phút và duy trì cho đến khi cuộc mổ kết thúc.

- Xác định ngưỡng đau của BN trước và sau điện châm 30 phút: ngưỡng cảm giác đau được xác định trên thang máy đo cảm giác đau và tính bằng gram/giây. Hệ số giảm đau (K) tính bằng cách lấy mức cảm giác đau sau (Đs) chia cho mức cảm giác đau trước (Đt) khi điện châm. $K = \frac{\text{Đs}}{\text{Đt}}$.

- Thuốc hỗ trợ:

+ Seduxen 0,2 mg/kg thể trọng. Tiêm bắp trước khi rạch da 15 phút.

+ Morphin 0,2 mg/kg thể trọng. Tiêm tĩnh mạch trước khi rạch da 5 phút.

+ Atropin sunfat 0,05 mg/kg thể trọng. Tiêm bắp trước khi rạch da 15 phút.

- Đánh giá hiệu quả châm tê phẫu thuật:

Đánh giá mức vô cảm theo tiêu chuẩn của các tác giả Việt Nam (Nguyễn Tài Thu, Lê Thế Trung, Trần Thuý, Hoàng Bảo Châu) [5, 6, 7]:

- Loại A (tốt): người bệnh nằm yên, không thấy đau hoặc thấy hơi tức nhưng chịu được, không phản ứng bằng kêu đau hoặc cử động, huyết áp động mạch, mạch,

nhịp thở bình thường hoặc tăng không đáng kể, phẫu thuật tiến hành thuận lợi.

- Loại B (khá): người bệnh có lúc phản ứng bằng cử động, có thể đau nhẹ ở một số thì mổ nhưng vẫn nằm yên. Phẫu thuật vẫn tiến hành thuận lợi, an toàn.

- Loại C (trung bình): người bệnh thấy có lúc đau nhẹ, có lúc đau đến mức khó chịu, đòi hỏi phải dùng thêm liều thuốc tiền mê hoặc giảm đau nhưng phẫu thuật vẫn hoàn thành được.

- Loại D (không đạt yêu cầu): người bệnh kêu đau nhiều, không chịu nổi, giãy giụa, phải chuyển phương pháp vô cảm khác.

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.

- Đặc điểm lâm sàng BGĐT độ III, IV.

- Biến đổi ngưỡng đau của BN sau khi châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ so với trước khi châm tê.

- Kết quả vô cảm trong phẫu thuật BGĐT độ III, IV.

- Kết quả sớm sau mổ.

4. Phương tiện nghiên cứu.

Kim châm cứu, máy điện châm M7, máy Datascope theo dõi các chỉ số sinh lý, máy đo ngưỡng đau (analgesy - meter) của Ý sản xuất.

Xử lý số liệu bằng phương pháp toán thống kê dùng trong y - sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của BN trước mổ châm tê.

* Tuổi: 16 - 40 tuổi: 39 BN (39,8%); 41 - 65 tuổi: 56 BN (57,1%); > 65 tuổi: 3 BN (3,1%).

* Giới: nam: 5 BN (5,1%); nữ: 93 BN (94,9%).

Bệnh BGĐT độ III, IV mắc nhiều nhất ở lứa tuổi 41 - 65 (56,7%), tuổi từ 16 - 40 mắc bệnh ít hơn (39,8%) và thấp nhất ở nhóm tuổi > 65 (3,1%). Số liệu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận xét của các tác giả trong và ngoài nước, phần lớn BN được mổ đều ở lứa tuổi lao động [3, 4, 10]. BN mắc BGĐT độ III, IV chủ yếu là nữ, nghiên cứu của chúng tôi cũng giống nhận xét của một số tác giả trong và ngoài nước [1, 4, 9].

* Độ lớn của bứu: độ III: 90 BN (91,8%); độ IV: 8 BN (8,2%).

Bảng 1: Phân bố BN theo dấu hiệu chèn ép của bứu.

CHỈ SỐ	DẤU HIỆU CHÈN ÉP				TỔNG SỐ
	Không	Khó thở	Nuốt nghẹn	Khàn tiếng	
n	80	10	7	1	98
%	81,7	10,2	7,1	1	100

Trong số những BN được phẫu thuật BGĐT độ III, IV, bứu giáp độ III chiếm đa số (91,8%), bứu giáp độ IV ít hơn (8,2%). Khi BGĐT phát triển to, thường từ độ III trở lên, bứu sẽ chèn ép vào tổ chức xung quanh gây nên một số dấu hiệu như khó thở nhẹ, khó nuốt hay nuốt nghẹn, đôi khi chèn ép vào thần kinh quặt ngược (TKQN) gây thay đổi giọng nói hay khàn tiếng. Tỷ lệ biến chứng chèn ép gây khó thở là 10,2%, gây nuốt khó 7,1% và gây chèn ép TKQN 1%. Các tỷ lệ này đều thấp hơn kết quả của Nguyễn Đình Liên (theo thứ tự là 20,3% -

19,5% - 4,5%) [3] và của Trần Tử Bình (theo thứ tự là 66,9% - 54,1% - 24,8%) [1].

2. Hiệu quả châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ.

Bảng 2: Biến đổi ngưỡng đau trung bình ($\bar{X} \pm SD$) khi châm tê.

ĐỐI TƯỢNG	NGƯỠNG ĐAU TRUNG BÌNH			
	Trước điện châm (1)	Sau điện châm (2)	Hệ số K = Đs/Đt	p _{1,2}
n = 98	364,99 ± 55,83	699,39 ± 87,46	1,91 ± 1,56	< 0,001

Ngưỡng đau là khả năng chịu đựng của con người trước tác nhân gây đau, ở các cá thể khác nhau, ngưỡng đau không giống nhau. Ngưỡng đau của BN sau châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ cao hơn hẳn so với trước lúc châm tê, hệ số giảm đau sau châm tê so

với trước châm tê là K = 1,91. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Kết quả này là một minh chứng rõ ràng cho hiệu quả giảm đau của châm tê trong phẫu thuật bướu cổ nói chung, cũng như các loại BGĐT.

Bảng 3: Kết quả vô cảm bằng châm tê theo độ lớn của bướu.

ĐỘ BƯỚU	LOẠI VÔ CẢM						
	A		B		C	D	Tổng số
	n	%	n	%			
Độ III	86	95,5	4	4,5	0	0	90
Độ IV	5	62,5	3	37,5	0	0	8
Chung	91	92,9	7	7,1	0	0	98

Nhiều tác giả cho rằng, ở các thì phẫu thuật khác nhau thì mức vô cảm cũng không giống nhau. Chúng tôi đồng ý với Đặng Ngọc Hùng và Trần Tử Bình là để đánh giá mức vô cảm của châm tê trong toàn cuộc mổ nên lấy mức vô cảm ở thì cắt bỏ bướu là tốt nhất [1].

Với BGĐT độ III, 86/90 trường hợp đạt vô cảm loại A (95,5%), chỉ có 4 BN đạt mức vô cảm loại B (4,5%). Với BGĐT độ IV, 5/8 trường hợp đạt vô cảm loại A (62,5%) và 3 BN đạt vô cảm loại B (37,5%). Không có BN

nào đạt vô cảm loại C và D và không cần dùng đến các biện pháp vô cảm hỗ trợ khác (gây tê tại chỗ, gây mê nội khí quản). Chung cho cả 2 loại bướu độ III và IV, kết quả vô cảm ở mức loại A là 91 BN (92,8%), loại B 7 BN (7,2%).

Sự khác biệt mức vô cảm châm tê giữa 2 bướu độ III và IV có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Điều này hoàn toàn hợp lý vì bướu giáp độ III có kích thước nhỏ hơn độ IV, nên các can thiệp trên bướu cũng dễ dàng hơn, do vậy hiệu quả vô cảm bằng châm tê

đĩ nhiên tốt hơn so với bươu độ IV. Nhận định của chúng tôi cũng phù hợp với

Kết quả của chúng tôi có mức vô cảm loại A cao hơn của một số tác giả khác như Lê Thế Trung (72%) [7], Trần Tử Bình (82,75%) [1] và tương đương với kết quả của Nguyễn Bá Quang (90,36%) [4]. Như vậy, việc chọn phác đồ huyết châm tê, chế độ kích thích máy điện châm, cách sử dụng thuốc hỗ trợ khác nhau thì hiệu quả châm tê sẽ khác nhau. Ngoài ra, độ lớn của bươu giáp cũng đóng một vai trò quan trọng trong châm tê. Kết quả nghiên cứu cho phép chúng tôi khẳng định châm tê là một biện pháp vô cảm tốt, an toàn, chi phí rất thấp đối với phẫu thuật cắt BGĐT to độ III, IV.

3. Kết quả sớm sau mổ châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ.

Bảng 4: Biến chứng sớm xảy ra trong thời gian hậu phẫu.

ĐỐI TƯỢNG	BIẾN CHỨNG						TỔNG SỐ
	Không	Cảm máu	Dây TKQN	Suy hô hấp	Tetani	Nhiễm trùng	
n	96	1	0	0	1	0	98
%	97,9	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	100

Trong nghiên cứu này, hầu hết BN có diễn biến sau mổ thuận lợi, không có tai biến, 1 BN (1%) có biểu hiện chảy máu nhỏ dưới da vùng cổ vào giờ thứ 2 sau phẫu thuật bươu giáp độ IV, được xử trí bằng cách băng ép nhẹ vết mổ, sau đó ổn định, tỷ lệ này tương đương với Nguyễn Xuân Ty (1,13%), thấp hơn so với Vestrgaard (3,8%) [9]. 1 BN (1%) xuất hiện cơn tetani vào ngày thứ 2 sau mổ cắt gần hoàn toàn giáp

Nguyễn Tài Thu [5], Đặng Ngọc Hùng, Trần Tử Bình [1], Nguyễn Bá Quang [4].

trạng bươu cổ tái phát, đã điều trị bằng tiêm canxi tĩnh mạch hàng ngày, các triệu chứng co cứng giảm dần, từ ngày thứ 4 sau mổ BN khỏi hoàn toàn, tỷ lệ này thấp hơn của Trần Tử Bình (3%) [1].

Đặc biệt chúng tôi không gặp biến chứng: suy hô hấp cấp, tổn thương dây TKQN, không có tai biến nhiễm trùng vết mổ. Còn nghiên cứu của Trần Tử Bình gặp 1 BN (1%) [1] suy hô hấp cấp do phù nề thanh môn, phải đặt nội khí quản 5 ngày. Trong mổ gây mê nội khí quản, tổn thương dây TKQN mà các tác giả khác gặp như: Nguyễn Xuân Ty gặp 1,13%, Sirragusa gặp 1,3% [8]. Bàn luận về căn nguyên, chúng tôi cho rằng biến chứng tổn thương dây TKQN có liên quan đến qui trình kỹ thuật mổ, khả năng kiểm soát TKQN khó khăn trong gây mê nội khí quản. Một ưu điểm cơ bản của vô cảm bằng gây tê (chỉ dành cho các bươu nhỏ) là cho phép phẫu thuật viên sớm phát hiện ra co kéo hoặc kẹp vào dây TKQN trong khi thực hiện các thao tác kỹ thuật bằng cách kiểm soát giọng nói của BN trong lúc mổ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 98 trường hợp phẫu thuật BGĐT độ III, IV, với vô cảm bằng châm tê, tại Bệnh viện Châm cứu TW, cho phép chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Đặc điểm lâm sàng BN BGĐT độ III, IV: hầu hết BN là nữ (92,9%). Tuổi trung bình 44 (20 - 70). Tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 41 - 65 tuổi (57,1%). Phần lớn BN có BGĐT

độ III (91,8%), còn lại là bướu độ IV. Biểu hiện bướu to chèn ép khí quản gây khó thở (10,2%), và thực quản gây nuốt khó (7,1%), chèn ép dây TKQN gây khàn tiếng (1%).

- Đặc điểm về mức độ với vô cảm bằng châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật BGĐT độ III, IV: phác đồ châm tê hiện đang sử dụng tại Bệnh viện Châm cứu có hiệu quả rất tốt đối với phẫu thuật cắt bướu giáp to độ III, IV, ngưỡng đau giảm rất có ý nghĩa sau châm tê ($p < 0,001$), 95,5% đạt vô cảm loại A, không có loại C và D. Mức độ vô cảm ở bướu độ III tốt hơn bướu độ IV, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Trần Tử Bình*. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật bướu giáp lớn (độ IV, độ V). Luận án TS Y học, Hà Nội. 1996.

2. *Đặng Ngọc Hùng, Nguyễn Mỹ, Trần Tử Bình*. Phẫu thuật bướu giáp độ 4, độ 5 dưới vô cảm bằng châm tê. Y học quân sự, 1994, tr. 45.

3. *Nguyễn Đình Liên*. Nghiên cứu một số đặc điểm sinh lý và điều trị ngoại khoa BGĐT (qua 200 trường hợp đã phẫu thuật tại Khoa B12, Bệnh viện 103), Luận văn chuyên khoa cấp II, Hà Nội. 1996.

4. *Nguyễn Bá Quang*. Nghiên cứu tác dụng của châm tê kết hợp thuốc hỗ trợ trong phẫu thuật bướu tuyến giáp. Luận án TS Y học, Hà Nội. 2000.

5. *Nguyễn Tài Thu*. Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật. Tạp chí đông y. 1975.

6. *Nguyễn Tài Thu, Trần Thuý*. Châm cứu sau đại học. NXB Y học. Hà Nội. 1997.

7. *Lê Thế Trung, Đoàn Bá Thả, Trương Hữu Tố, Nguyễn Đức Thiêng, Nguyễn Ngọc Mỹ và CS*. Ứng dụng châm tê phẫu thuật. Đề tài cấp Bộ QP 1989 - 1990, Học viện Quân y. Hà Nội. 1990.

8. *Sirragusa G., Lanzara P., Di Pace G*. Subtotal thyroidectomy or total thyroidectomy in the treatment of benign thyroid disease. Our experience. *Minerva Chir.* 1998, 53 (4), pp. 233-238.

9. *Vestrgaard E. M., Jensen V. J., Nielsen H. O*. Surgical treatment of goiter at a central hospital. A consecutive study with special emphasis on surgical complications. *Ugeskr. Laeger.* 1995, 157 (43), pp. 5979-5982.

10. *Щухгалтер И. А., Бойко А.Н.* Диагностика и хирургическое лечение рецидивного зоба. *Хирургия, Москва, Медицина, 1990, №4, 35-40.*

