

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA BUPIVACAINE KẾT HỢP CLONIDIN TRONG GÂY TÊ TUỖ SỐNG CHO MỔ LẤY THAI

TRẦN THỊ KIÊM, NGUYỄN NGỌC TƯỜNG  
Bệnh viện Bạch Mai

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Gây tê tuỷ sống bằng bupivacaine 8mg kết hợp với clonidine 50mcg cho mổ lấy thai.

**Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

**Kết quả nghiên cứu:** thời gian khởi tê nhóm BC ngắn  $3,4 \pm 1,1$  phút so với bupivacaine đơn thuần  $4,3 \pm 1,3$ . Thời gian giảm đau trong mổ nhóm BC dài hơn  $126,5 \pm 22,4$  phút so với nhóm B đơn thuần  $96,0 \pm 10,3$  phút. Thời gian giảm đau sau mổ nhóm BC kéo dài  $413,3 \pm 47,7$  phút so với nhóm B  $194,0 \pm 36,3$  phút. Tác dụng giảm đau trong mổ tốt. Các tác dụng không mong muốn khác như đau đầu: không, buồn nôn và rét run ít. Không thấy ảnh hưởng tới thai nhi.

**Kết luận:** việc kết hợp thuốc bupivacaine với clonidine tốt cho mổ lấy thai vì có tác dụng giảm đau kéo dài sau mổ.

**Từ khóa:** Gây tê tuỷ sống, bupivacaine.

## SUMMARY

**Purpose:** The combination of intrathecal bupivacaine plus clonidine for cesarean section.

**Method:** The sixty healthy parturiens were assigned into two group to receive bupivacaine 8mg plus clonidine 50mcg (Group BC) and bupivacaine 10 mg (Group B).

**Result:** The group BC produced more rapid onset (mean  $3.4 \pm 1.1$  min) than group B ( $4.3 \pm 1.3$  min). BC produced longer duration of intraoperation analgesia than B (mean  $126.5 \pm 22.4$  min vs mean  $96.0 \pm 10.3$  min), and BC produced longer duration postoperation analgesia than B (mean  $413.3 \pm 47.7$  min vs mean  $194.0 \pm 36.3$  min).

**Conclusion:** The combination of intrathecal bupivacaine plus clonidine produced long duration of postoperation analgesia for cesarean section.

**Keywords:** combination, bupivacaine.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tuỷ sống (GTTS) cho mổ lấy thai được phổ biến ở Châu Âu và Mỹ từ đầu thế kỷ XX, ngày nay nó đã được phổ biến trên toàn thế giới. Vì có nhiều ưu điểm, kỹ thuật đơn giản, hậu phẫu nhẹ nhàng, giảm nguy cơ trào ngược cho mẹ, ít ảnh hưởng tới thai nhi.

Cho đến nay đã có rất nhiều loại thuốc tê được sử dụng trong lâm sàng như cocaine, procaine (novocaine), tetracaine, lidocaine, và bupivacaine (marcaine). Hiện nay, bupivacaine là thuốc dùng để gây tê tuỷ sống phổ biến vì có nhiều ưu điểm khởi tê nhanh, tác dụng tê tốt, thời gian tê kéo dài. Gần đây trên thế giới một số tác giả như Dan Benhamou và các

cộng sự đã nghiên cứu kết hợp thuốc tê bupivacaine với fentanyl, và với clonidine để gây tê tuỷ sống cho mổ lấy thai thấy chất lượng giảm đau trong mổ tăng. Clonidine là chất chủ vận chọn lọc trên receptor  $\alpha_2$  adrenergic (các chất này có mặt ở sừng sau tuỷ sống).

Trên thực nghiệm cũng như sử dụng trong lâm sàng nhiều tác giả trên thế giới đã chứng minh tác dụng của clonidine, nó tăng cường tác dụng của thuốc tê, và giảm đau kéo dài.

Ở Việt Nam, có một số tác giả đã nghiên cứu phối hợp lidocaine với clonidine để gây tê đám rối thần kinh cánh tay thấy kết quả giảm đau trong mổ tốt, kéo dài giảm đau sau mổ.

Trong gây tê tuỷ sống một số tác giả đã nghiên cứu phối hợp thuốc tê bupivacaine với dòng họ mocphin (Dolargan, mocphin, Fentanyl) nhằm mục đích giảm liều lượng thuốc tê, tăng tác dụng giảm đau trong mổ, kéo dài giảm đau sau mổ, hạn chế tác dụng phụ của thuốc tê đã đạt được những kết quả khả quan.

Do vậy chúng tôi đặt vấn đề nghiên cứu: "Gây tê tuỷ sống bằng Bupivacaine phối hợp Clonidine cho mổ lấy thai" với mục tiêu:

Đánh giá tác dụng vô cảm của hỗn hợp Bupivacaine và Clonidine trong gây tê tuỷ sống để mổ lấy thai.

Đánh giá các tác dụng không mong muốn của hỗn hợp này.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu là các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai □ Hà Nội.

### 2. Tiêu chuẩn chọn lựa sản phụ:

- Sản phụ có chỉ định mổ lấy thai, đạt tiêu chuẩn - ASA I hoặc ASA II.
- Một thai, đủ tháng
- Con so, con dạ.
- Chiều cao của sản phụ từ 150 cm đến 165 cm.
- Cân nặng sản phụ từ 50 kg đến 75 kg.
- Không có bệnh nội khoa (bệnh thần kinh, bệnh có rối loạn đông máu đang điều trị chống đông).

### 3. Phương pháp nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

Sản phụ được chia thành 2 nhóm nghiên cứu.

Nhóm 1: nhóm BC. Bupivacaine 8mg + Clonidine 50 mcg.

Nhóm 2: nhóm B. Bupivacaine 10mg đơn thuần.

\* Bupivacaine (Marcaine) 0,5% heavy của Astra Zeneca.

\* Clonidine 150 µg/1ml của Boehringer Ingelheim.

#### 4. Kỹ thuật tiến hành.

Chuẩn bị sản phụ

Khám trước mổ: toàn trạng, tim, phổi, đo huyết áp (HA), mạch (M), SpO<sub>2</sub>, tim thai.

Sản phụ được truyền 500 ml dung dịch muối 0,9% trước khi gây tê tuỷ sống.

Tiến hành kỹ thuật gây tê tuỷ sống:

Sản phụ nằm nghiêng trái.

Sát trùng vùng lưng 1 lần bằng cồn iod 1%, 2 lần cồn 70 độ.

Xác định vị trí chọc kim tại L<sub>2-3</sub> chọc vào khe liên đốt khi có nước não tuỷ chảy ra tiến hành bơm thuốc tê trong vòng 30 giây.

Đặt sản phụ nằm lại tư thế ngửa nghiêng trái 15°

#### 5. Các phương pháp đánh giá.

Đánh giá tác dụng vô cảm.

Đánh giá thời gian xuất hiện mất cảm giác đau tới T<sub>10</sub>.

Đánh giá thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub>.

Đánh giá mức độ đau trong mổ: tốt, trung bình, kém.

Đánh giá tác dụng giảm đau sau mổ bằng VAS (Visual Analogue Score).

Đánh giá tác dụng khác mạch, huyết áp, chỉ số Apgar tác dụng không mong muốn.

#### 6. Xử lý kết quả nghiên cứu.

Các kết quả nghiên cứu được xử lý theo phương pháp toán thống kê y học, trên phần mềm Epi - info 6.0.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bao gồm 60 sản phụ được phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2006 đến tháng 9 năm 2007, chia làm hai nhóm

- Nhóm B: dùng Bupivacaine đơn thuần: 30 sản phụ.

- Nhóm BC: dùng Bupivacaine phối hợp với Clonidine: 30 sản phụ.

#### 1. Đặc điểm sản phụ.

Bảng 1. Đặc điểm sản phụ:

Thông số	Giá trị (Phút)	Nhóm B (n=30)	Nhóm BC (n=30)	So sánh
Tuổi(năm)	( $\bar{X} \pm SD$ ) Min - Max	29,1 ± 3,8 24 - 39	30,0 ± 4,6 23 - 41	p = 0,4125 p > 0,05
Chiều cao(cm)	( $\bar{X} \pm SD$ ) Min - Max	155,1 ± 3,7 150 - 163	155,5 ± 4,2 150 - 165	p = 0,6995 p > 0,05
Cân nặng(kg)	( $\bar{X} \pm SD$ ) Min - Max	59,7 ± 6,9 50 - 75	62,8 ± 6,7 50 - 75	p = 0,0754 p > 0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy: tuổi, chiều cao, cân nặng giữa các nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

#### 2. Đánh giá tác dụng vô cảm.

Bảng 2. Thời gian ức chế cảm giác tới T<sub>10</sub> (Thời gian tiềm tàng):

Giá trị (phút)	Nhóm B (n = 30)	Nhóm BC (n = 30)	So sánh
( $\bar{X} \pm SD$ )	4,3 ± 1,3	3,4 ± 1,1	p = 0,0034
Min - Max	2 - 8	2 - 6	p < 0,05

Giá trị (phút)	Nhóm B (n = 30)	Nhóm BC (n = 30)	So sánh
( $\bar{X} \pm SD$ )	96,0 ± 10,3	126,5 ± 22,4	p < 0,001
Min - Max	60 - 110	75 - 160	

Nhận xét: Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác tới T<sub>10</sub> (thời gian tiềm tàng) giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 trung bình nhóm BC ngắn hơn nhóm B

Bảng 3: Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub>

Giá trị (phút)	Nhóm B (n = 30)	Nhóm BC (n = 30)	So sánh
( $\bar{X} \pm SD$ )	190,4 ± 36,3	413,3 ± 17,7	p < 0,001
Min - Max	120 - 260	300 - 500	

Nhận xét: Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001, trung bình nhóm BC dài hơn nhóm B.

Bảng 4: Thời gian giảm đau toàn bộ.

Giá trị (phút)	Nhóm B (n = 30)	Nhóm BC (n = 30)	So sánh
( $\bar{X} \pm SD$ )	190,4 ± 36,3	413,3 ± 17,7	p < 0,001
Min - Max	120 - 260	300 - 500	

Nhận xét: Thời gian giảm đau toàn bộ giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001, trung bình nhóm BC dài hơn nhóm B.

Bảng 5: Đánh giá mức độ giảm đau trong mổ

Nhóm	Mức độ	Tốt %	Trung bình %	Kém %	n
Nhóm B (n=30)		30	0	0	30
		100%			
Nhóm BC (n=30)		30	0	0	30
		100%			

Nhận xét: Mức độ giảm đau trong mổ của hai nhóm như nhau, đều giảm đau tốt trong mổ không có nhóm nào phải chuyển phương pháp gây mê.

Bảng 6: Tần số tim sản phụ ( $\bar{X} \pm SD$ )

Thời gian	Nhóm B (n=30)	Nhóm BC (n=30)	p
Trước GTTS	92,2 ± 10,8	92,5 ± 8,4	p > 0,05
Sau GTTS 2,5 phút	99,3 ± 16,1	97,6 ± 18,5	p > 0,05
Sau GTTS 5 phút	91,8 ± 19,9	94,5 ± 21,5	p > 0,05
Sau GTTS 10 phút	96,9 ± 14,4	90,9 ± 12,6	p > 0,05
Sau GTTS 20 phút	88,5 ± 12,5	84,1 ± 10,7	p > 0,05
Sau GTTS 30 phút	87,5 ± 10,4	82,9 ± 9,5	p > 0,05
Mổ xong	84,6 ± 10,3	80,9 ± 10,0	p > 0,05

Nhận xét: Tần số tim trung bình của sản phụ giữa hai nhóm trước gây tê khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Tần số tim trung bình của sản phụ giữa hai nhóm sau gây tê tuỷ sống bắt đầu giảm từ phút thứ 5 trở đi và sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Tuy nhiên sự giảm này vẫn nằm trong giới hạn bình thường, nhịp tim ở hai nhóm đều trên 80 lần/phút cho tới khi mổ xong

Bảng 7: Thay đổi HAĐMTB của sản phụ ( $\bar{X} \pm SD$ ) (mmHg)

Thời gian	Nhóm B (n = 30)	Nhóm BC (n = 30)	p
Trước GTTS	89,1 ± 10,3	92,8 ± 8,5	>0,05
Sau GTTS 2,5 phút	80,4 ± 10,5	77,0 ± 15,6	>0,05
Sau GTTS 5 phút	75,6 ± 16,3	72,7 ± 17,1	>0,05
Sau GTTS 10 phút	75,3 ± 14,9	75,9 ± 14,2	>0,05
Sau GTTS 20 phút	79,9 ± 9,5	76,4 ± 8,1	>0,05

Sau GTTS 30 phút	80,2 ± 9,2	72,8 ± 7,0	<0,001
Mổ xong	83,1 ± 9,2	75,5 ± 7,0	<0,001

Nhận xét: Huyết áp động mạch trung bình (HADMTB) của sản phụ trước gây tê tuỷ sống khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Huyết áp ĐM trung bình của sản phụ ở cả hai nhóm bắt đầu giảm từ phút thứ 3 trở đi so với nhóm B nhóm BC giảm nhiều hơn, và vẫn nằm trong giới hạn bình thường sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tuy nhiên, từ phút thứ 30 đến mổ xong HADMTB giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Nhóm BC giảm nhiều hơn, kéo dài hơn. Sự trở về bình thường HADMTB của nhóm BC chậm hơn.

### 3. Các tác dụng không mong muốn khác trong và sau mổ

Bảng 8: Các tác dụng không mong muốn khác.

Tác dụng phụ	Nhóm B (n=30)		Nhóm BC (n=30)		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Nôn	4	13,3	3	10	>0,05
Rét run	5	16,7	2	6,7	>0,05
Đau đầu	0	0	0	0	
Buồn ngủ	0	0	0	0	
Ngứa	0	0	0	0	

Nhận xét: Về các tác dụng không mong muốn khác chúng tôi thấy nôn và rét run xuất hiện ở cả hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Ngoài ra các tác dụng khác như đau đầu, buồn ngủ, ngứa giữa hai nhóm chúng tôi không thấy.

Bảng 9: Chỉ số Apgar ( $\bar{X} \pm SD$ )

Thời điểm Nhóm	Phút thứ nhất	Phút thứ năm
Nhóm B (n=30)	8,07 ± 0,45	10 ± 0,0
Min - Max	7 - 9	10 - 10
Nhóm BC (n=30)	8,13 ± 0,51	10 ± 0,0
Min - Max	7 - 9	10 - 10
So sánh	$p > 0,05$	$p = 1$

Nhận xét: Chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh không khác nhau ở cả hai nhóm tại phút thứ nhất và phút thứ năm, sự khác biệt không có nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Bàn luận về đặc điểm sản phụ

Tuổi của sản phụ cho thấy tuổi trung bình nhóm B là 29,1 ± 3,8 và nhóm BC 30,0 ± 4,6 giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Giữa hai nhóm tuổi thấp nhất 23, tuổi cao nhất 41. Đây là tuổi nằm trong độ tuổi sinh đẻ, ổn định về sức khỏe.

Chiều cao trung bình nhóm B là 155,1 ± 3,7 và nhóm BC 155,5 ± 4,2 giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chiều cao này gần giống chiều cao trung bình của phụ nữ Việt Nam (152,95 ± 4,92 cm) [3].

Cân nặng trung bình nhóm B là 59,7 ± 6,9 và nhóm BC 62,8 ± 6,7 giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 2. Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau ở T<sub>10</sub>.

Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau ở T<sub>10</sub> hay còn gọi thời gian tiềm tàng. Chúng tôi lấy mức T<sub>10</sub> (ngang rốn) làm mốc vì trong mổ lấy thai đa số vết mổ theo đường ngang trên xương và nhưng một số trường hợp do vết mổ cũ theo đường trắng giữa dưới rốn nên vết rạch da theo đường trắng giữa dưới rốn, mức T<sub>10</sub> là mức cảm giác da của vùng rốn trở xuống và là mức xuất phát dây thần kinh chi phối tử cung.

Kết quả ở bảng 1 cho thấy thời gian xuất hiện mất cảm giác đau ở mức T<sub>10</sub> trung bình ở nhóm B là 4,3 ± 1,3 phút, nhóm BC 3,4 ± 1,1 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Giữa hai nhóm thời gian mất cảm giác thấp nhất 2 phút thời gian cao nhất 8 phút. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm BC giảm liều bupivacaine còn 8mg phối hợp 50mcg clonidine thời gian tiềm tàng trung bình ngắn hơn nhóm bupivacaine 10mg đơn thuần. Tuy có sự chênh lệch thời gian tiềm tàng giữa hai nhóm khoảng 1 phút, nhưng nó rất có ý nghĩa trong thực hành gây mê sản khoa, khi sản phụ có dấu hiệu suy thai cần mổ lấy con ra càng sớm càng tốt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Ngọc (4,07 ± 1,14 phút), ngắn hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Quốc Công. Theo một số tác giả nước ngoài khi thêm 15 mcg hoặc 30 mcg clonidine với bupivacaine để gây tê tuỷ sống thì thời gian tiềm tàng ngắn hơn gây tê tuỷ sống bằng thuốc tê bupivacaine đơn thuần [7].

### 3. Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub>.

Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> là thời gian giảm đau để mổ. Kết quả bảng 2 cho thấy thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> trung bình nhóm B là 96,0 ± 10,3 phút nhóm BC 126,5 ± 22,4 phút giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> thấp nhất ở nhóm BC 75 phút cao nhất 160 phút, so với nhóm B thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> thấp nhất 60 phút cao nhất 110 phút.

Thời gian mất cảm giác đau ở T<sub>10</sub> nhóm BC dài hơn nhóm B. Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> nhóm BC cho phép phẫu thuật trên 2 giờ. Với thời gian giảm đau này phẫu thuật vẫn có thể tiến hành mà không phải chuyển phương pháp vô cảm khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian ức chế cảm giác đau ở nhóm có clonidine dài hơn nhóm bupivacaine đơn thuần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với kết quả nghiên cứu của các nhóm tác giả nghiên cứu gây tê tuỷ sống cho mổ lấy thai bằng bupivacaine kết hợp với fentanyl. Thời gian giảm đau ở T<sub>10</sub> của Nguyễn Hoàng Ngọc nhóm kết hợp 121,7 ± 2,44 phút nhóm bupivacaine đơn thuần 115,3 ± 14,91 phút, của Bùi Quốc Công nhóm kết hợp 122,4 ± 30,2 phút, nhóm bupivacaine đơn thuần 140,6 ± 55,7 phút.

### 4.4 Thời gian giảm đau hoàn toàn.

Thời gian giảm đau hoàn toàn được tính từ lúc xuất hiện mất cảm giác đau ở T<sub>10</sub> cho tới khi sản phụ yêu cầu thuốc giảm đau đầu tiên (VAS > 5). Kết quả ở bảng 4 cho thấy thời gian yêu cầu thuốc giảm đau

đầu tiên trung bình nhóm BC là  $413,3 \pm 47,7$  phút và nhóm B  $190,4 \pm 36,3$  phút. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Nhóm BC thời gian giảm đau hoàn toàn thấp nhất 300 phút cao nhất 500 phút. Ở nhóm B thấp nhất 120 phút cao nhất 260 phút. Như vậy, thời gian giảm đau hoàn toàn ở nhóm BC dài hơn nhóm B.

#### 5. Đánh giá mức độ giảm đau trong mổ.

Đánh giá mức độ giảm đau trong mổ dựa vào thang điểm Abuleizh chia theo 3 mức độ. Kết quả bảng 5 cho thấy mức độ giảm đau trong mổ hai nhóm như nhau, 100% các đối tượng nghiên cứu có mức độ giảm đau cho phẫu thuật là tốt, không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp vô cảm khác hoặc phải thêm thuốc giảm đau trong khi mổ.

#### 6. Đánh giá các tác dụng khác

Kết quả ở bảng 6 cho thấy nhịp tim của sản phụ trước gây tê tuỷ sống giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Qua kết quả trên chúng tôi thấy nhịp tim của sản phụ bắt đầu giảm ở phút thứ 5 trở đi ở cả hai nhóm, giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nhịp tim trung bình nhóm BC giảm rõ rệt hơn nhóm B, mức giảm nhịp tim thấp nhất còn 66 lần/phút ở nhóm BC, và 65 lần/phút ở nhóm B, không có nhóm nào nhịp tim chậm dưới 60 lần/ph phải xử lý. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thấy có rối loạn nhịp, không có ngoại tâm thu.

Kết quả bảng 7 cho thấy HAĐMTB của sản phụ trước gây tê tuỷ sống giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Từ phút thứ 30 đến mổ xong giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Đồng thời nhóm B, HAĐMTB bắt đầu tăng còn nhóm BC vẫn giảm chưa trở về HAĐMTB ban đầu.

So với trước gây tê, HAĐMTB cả hai nhóm đều giảm sau GTTS từ phút thứ 3 trở đi. Tuy nhiên HAĐMTB giảm vẫn nằm trong giới hạn bình thường.

Đánh giá tác dụng không mong muốn khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện ở bảng 8 cho thấy: buồn nôn và nôn nhóm BC ít hơn nhóm B. Rét run và run chúng tôi thấy ở nhóm có clonidine tỉ lệ ít hơn so với nhóm B đơn thuần. Đau đầu, buồn ngủ, và ngứa cả hai nhóm chúng tôi không thấy.

Kết quả bảng 9 cho thấy chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chỉ số Apgar phút thứ 5 cả hai nhóm giống nhau đều đạt 10 điểm.

#### KẾT LUẬN

#### VỀ TÁC DỤNG VÔ CẢM:

+ Thời gian ức chế cảm giác đau tới  $T_{10}$  trung bình  $3,4 \pm 1,1$  phút so với bupivacaine đơn thuần  $4,3 \pm 1,3$  phút.

+ Thời gian giảm đau ở  $T_{10}$  (thời gian giảm đau phẫu thuật) trung bình  $126,5 \pm 22,4$  phút so với  $96,0 \pm 10,3$  phút.

+ Thời gian giảm đau sau mổ kéo dài  $413,3 \pm 47,7$  phút so với  $194,0 \pm 36,3$  phút.

Như vậy, khi sử dụng clonidine phối hợp với bupivacaine gây tê tuỷ sống để mổ chúng tôi thấy tác dụng giảm đau tốt và kéo dài.

+ Những tác dụng không mong muốn khác chúng tôi thấy ít hơn và không ảnh hưởng tới thai nhi. Như vậy chúng ta có thể yên tâm khi dùng clonidine phối hợp với bupivacaine gây tê tuỷ sống cho mổ lấy thai.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Văn Bách (2001). Đánh giá tác dụng gây tê tuỷ sống của Bupivacaine với fentanyl liều thấp trong mổ cắt nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Luận văn thạc sỹ y khoa. Đại học y khoa Hà Nội.

2. Bùi Quốc Công (2003). Đánh giá tác dụng gây tê tuỷ sống bằng hỗn hợp Marcaine liều thấp và Fentanyl trong mổ lấy thai. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y khoa Hà Nội.

3. Nguyễn Hữu Hoà (2003). Đánh giá tác dụng gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường nách bằng lidocaine phối hợp với Clonidine. Luận văn thạc sỹ y học.

4. Trịnh Văn Minh, Trần Sinh Vương và cộng sự (1996). Kết quả điều tra cơ bản một số chỉ tiêu nhân trắc của cư dân trưởng thành phường Thượng Đình và xã Đình Công - Hà Nội. Kết quả bước đầu nghiên cứu một số chỉ tiêu sinh học người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, trang 49-63.

5. Nguyễn Hoàng Ngọc (2003) Đánh giá tác dụng gây tê dưới màng nhện bằng bupivacaine liều thấp kết hợp với fentanyl trong mổ lấy thai. Luận văn Thạc sỹ Khoa học Y Dược.

6. Dan Benhamou MD *et al* (1998). intrathecal Clonidine and fentanyl with hyperbaric Bupivacaine improves analgesia during cesarean section. *Anesth, Analg* 1998; 87: 609-13.

7. Eisenach JC, De Kock M, Klim Scha W(1996).  $\alpha_2$  adrenergic agonists for regional anesthesia - A clinical review of clonidine (1984-1985). *Anesthesiology*, 85: 655-74.

8. Tiong-heng sia, Alex (2000). Optimal dose of intrathecal clonidine added to sulfentanyl plus bupivacaine for labor analgesia. *Can J Anesth* 2000/ 47/ 875-880.