

5. **Nguyễn Thị Thu Hương** (2020), Phân tích danh mục hóa chất sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh tỉnh Nghệ An năm 2018, luận văn dược sỹ chuyên khoa I, Đại học Dược Hà Nội.
6. **Đào Thị Khánh** (2020), Nghiên cứu một số biện pháp can thiệp đối với danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân Y 103 giai đoạn 2013 - 2016, Luận án Tiến sĩ Dược học, Học viện Quân y, Hà Nội, tr. 68-77.
7. **Phạm Ánh Sáng** (2018), Phân tích danh mục hóa chất và vật tư y tế, sinh phẩm sử dụng tại bệnh viện giao thông vận tải năm 2016, luận văn thạc sĩ, Đại học Dược Hà Nội

HIỆU QUẢ GÂY TÊ KHI THÊM DEXAMETHASONE VÀO LEVOBUPIVACAIN TRONG GÂY TÊ ĐÁM RỐI CÁNH TAY ĐƯỜNG TRÊN ĐÒN CHO PHẪU THUẬT CHI TRÊN

Nguyễn Văn Toàn¹, Nguyễn Công Thành²,
Đặng Quang Dũng², Hoàng Văn Mạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tác dụng ức chế cảm giác, ức chế vận động, hiệu quả vô cảm và giảm đau sau mổ cho phẫu thuật chi trên khi thêm 8mg dexamethasone vào dung dịch levobupivacain 0,5% và adrenalin 5mcg/ml với khi không thêm trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả, tiền cứu, ngẫu nhiên, có đối chứng trên 60 bệnh nhân được phẫu thuật chi trên theo kế hoạch tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 1/ 2022 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ chất lượng vô cảm tốt ở nhóm LA và LAD lần lượt là 90% và 93,33%. Không có trường hợp nào chất lượng vô cảm kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác và vận động ở nhóm LAD (lần lượt là: 5,33 ± 1,42 phút và 8,40 ± 2,04 phút) thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm LA (lần lượt là: 7,20 ± 1,56 phút và 10,23 ± 2,23 phút). Thời gian tác dụng ức chế cảm giác, vận động, yêu cầu liều cứu giảm đau đầu tiên ở nhóm LAD (lần lượt là: 1132,20 ± 224,84 phút, 995,37 ± 227,03 phút và 1107,37 ± 219,09 phút) dài hơn có ý nghĩa so với nhóm LA (lần lượt là: 871,50 ± 154,37 phút, 733,93 ± 161,83 phút và 842,37 ± 159,02 phút). **Kết luận:** Việc thêm dexamethasone vào levobupivacain trong gây tê đám rối thần kinh đường trên đòn đã giúp giảm thời gian tiềm tàng, kéo dài thời gian tác dụng ức chế cảm giác, vận động và giảm đau sau mổ. Đồng thời cũng cho kết quả vô cảm tốt khi phẫu thuật chi trên.

Từ khóa: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay, levobupivacain, dexamethasone, giảm đau sau mổ.

SUMMARY

ANESTHESIA EFFICIENCY WHEN ADDING DEXAMETHASONE TO LEVOBUPIVACAIN IN SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK FOR UPPER LIMB SURGERY

Objectives: To compare the effects of sensory block, motor block, anesthesia and postoperative analgesia for upper limb surgery when adding 8mg dexamethasone to 0.5% levobupivacaine and 5mcg/ml adrenaline with do not add dexamethasone in supraclavicular brachial plexus anesthesia. **Methods:**

A descriptive, prospective, randomized, controlled study on 60 patients undergoing planned upper limb surgery at Thai Nguyen Central Hospital from January 2022 to September 2022. **Results:** The rate of good anesthesia quality in LA and LAD groups was 90% and 93.33%, respectively. There are no cases of poor insensitivity quality. The difference between the 2 groups was not statistically significant. The time of onset sensory and motor block in the LAD group (5.33 ± 1.42 minutes and 8.40 ± 2.04 minutes, respectively) significantly lower than LA group (7.20 ± 1.56 minutes and 10.23 ± 2.23 minutes, respectively). The duration of sensory and motor block, time for the first rescue analgesia in the LAD group (1132.20 ± 224.84 minutes, 995.37 ± 227.03 minutes and 1107.37 ± 219.09 minutes, respectively) significantly longer than the LA group (871.50 ± 154.37 minutes, 733.93 ± 161.83 minutes and 842.37 ± 159.02 minutes, respectively). **Conclusions:** The addition of dexamethasone to levobupivacaine in supraclavicular plexus anesthesia has been shown to reduce the onset time, prolong the duration of sensory and motor block, and prolong postoperative analgesia. It also gives good anesthesia results in upper extremity surgery.

Keywords: brachial plexus block, levobupivacaine, dexamethasone, postoperative analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê đám rối thần kinh cách tay được áp dụng cho hầu hết các phẫu thuật chi trên. Ngoài ra, đây còn là phương pháp rất hiệu quả để giảm đau sau mổ. Cùng với sự phát triển của các phương tiện dẫn đường trong đó đặc biệt là siêu âm, giúp gây tê đám rối cánh tay trở lên chính xác và hiệu quả hơn, giảm các tác dụng không mong muốn[7].

Khi gây tê đám rối thần kinh cách tay cho giảm đau sau mổ thì người ta có thể tiêm một liều duy nhất hoặc truyền liên tục hoặc ngắt quãng. Tuy nhiên, việc đặt một catheter vào đám rối thần kinh cách tay, cố định nó và truyền thuốc trong 2- 3 ngày là một điều không hề dễ và mang lại nhiều phiền toái cho bệnh nhân. Nên phương pháp tiêm 1 liều duy nhất với các thuốc tê có thời gian tác dụng kéo dài cũng được nhiều bác sĩ lâm sàng ưa chuộng sử dụng. Để kéo dài thêm nữa tác dụng gây tê người ta đã thêm các thuốc khác vào dung dịch thuốc tê như: adrenalin, fentanyl, dexamethasone, dexmetomidine... Trong đó adrenalin là thuốc

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Toàn

Email: toangmhs95@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

kinh điển đã được các nhà lâm sàng sử dụng từ lâu, còn các chất còn lại đang được chứng minh. Việc thêm dexamethasone đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra có thể rút ngắn thời gian tiềm tàng và gia tăng thời gian gây tê [1, 5, 6]. Tuy nhiên vẫn có rất ít nghiên cứu về sự phối hợp giữa dexamethasone và levobupivacain ở trên thế giới và Việt Nam đặc biệt khi gây tê đám rối thần kinh cánh tay cho cả phẫu thuật và giảm đau sau mổ. Vậy chúng tôi làm nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. So sánh hiệu quả vô cảm cho phẫu thuật chi trên khi thêm 8mg dexamethasone vào dung dịch levobupivacain 0,5% và adrenalin 5mcg/ml với khi không thêm dexamethasone trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn.

2. So sánh tác dụng ức chế vận động và cảm giác, giảm đau sau mổ của 2 hỗn dịch thuốc tê trên khi gây tê đường trên đòn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân được phẫu thuật theo kế hoạch vùng cánh, cẳng, bàn tay 1 bên. Tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu:

- Độ tuổi từ 16- 65
- Phân loại sức khỏe theo ASA: I, II.
- Không có chống chỉ định gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng levobupivacain, adrenalin, dexamethasone.
- Bệnh nhân có năng lực nhận thức tốt đồng ý tham gia nghiên cứu khi được bác sĩ giải thích.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có chống chỉ định gây tê đám rối thần kinh cánh tay với levobupivacain, adrenalin, dexamethasone.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu, ngẫu nhiên, có đối chứng.

Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm Esoate MyLab Sigma. Monitor theo dõi: BSM-3562-NIHON KOHDEN. Kim gây tê vùng: Stimuplex A của B – Braun. Thuốc gây tê: Levobupivacain, dexamethason, adrenalin. Thước đo VAS của B- Braun, bơm tiêm 20 ml, bơm tiêm 10 ml. Các thuốc và phương tiện hồi sức khác.

Phương pháp tiến hành:

Chuẩn bị bệnh nhân: Bệnh nhân được khám trước phẫu thuật, giải thích về phương pháp sẽ làm, hướng dẫn sử dụng thước đo độ đau VAS, đặt đường truyền ngoại vi với kim lùn 20 G, truyền NaCl 0,9%.

Thực hiện kỹ thuật: 60 bệnh nhân được chia

ngẫu nhiên làm 2 nhóm: nhóm LA (n = 30) gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng levobupivacain 0,5% 2mg/kg phối hợp với adrenalin 1/ 200 000. Nhóm LAD (n = 30) gây tê đám rối cánh tay đường trên đòn bằng levobupivacain 0,5% 2mg/kg, adrenalin 1/ 200 000 và dexamethason 8mg.

Bệnh nhân nằm ngửa đầu quay sang bên đối diện, tay áp sát theo thân mình, sát khuẩn vùng trên đòn bằng betadin, sử dụng đầu dò siêu âm thẳng (tần số 8 – 13 MHz), bọc vô khuẩn đầu dò siêu âm, xác định đám rối cánh tay vị trí trên đòn, nơi mà đám rối thần kinh cánh tay nằm ngay sau trên động mạch dưới đòn, chọc kim gây tê dưới hướng dẫn siêu âm, test thử bằng 1 ml NaCl 0,9%, bơm thuốc dưới hướng dẫn siêu âm, cứ 2ml lại hút lại kiểm tra xem có máu, khí ra không cho đến khi tiêm hết thuốc tê.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm chung: tuổi, giới, ASA, cân nặng, thời gian phẫu thuật.

2.3.2. Đặc điểm về chất lượng vô cảm trong phẫu thuật được chia làm 3 mức độ:

- Tốt: Bệnh nhân thoải mái không đau trong suốt quá trình phẫu thuật

- Trung bình: Đau nhẹ chỉ cần tiêm tĩnh mạch fentanyl liều 50 – 100 mcg phẫu thuật vẫn tiếp tục được

- Kém: Không thể tiếp tục phẫu thuật được phải chuyển phương pháp gây mê.

2.3.3. Đặc điểm về hiệu quả ức chế vận động và cảm giác: Thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác được tính từ khi kết thúc tiêm thuốc đến khi mất cảm giác đau khi thử bằng kim đầu tù tại 2/3 vùng chi phối cảm giác của thần kinh

quay, giữa, trụ ở bàn tay.

Thời gian tiềm tàng ức chế vận động được tính từ khi kết thúc tiêm thuốc đến khi mất 2/3 vận động sau của ngón cái: Khép hoàn toàn ngón tay cái, dạng hoàn toàn ngón tay cái, đối chiếu ngón tay cái với các ngón còn lại.

Thời gian tác dụng ức chế cảm giác là khoảng thời gian từ khi kết thúc tiêm tàng ức chế cảm giác đến khi phục hồi cảm giác hoàn toàn.

Thời gian tác dụng ức chế vận động là khoảng thời gian từ khi kết thúc tiềm tàng ức chế vận động đến khi phục hồi vận động hoàn toàn.

Thời gian yêu cầu liều cứu giảm đau đầu tiên sau mổ tính từ lúc kết thúc tiềm tàng ức chế cảm giác đến khi điểm VAS > 3. Liều cứu được sử dụng bằng cách chuẩn độ morphin.

2.4. Thời điểm nghiên cứu: trước khi tiêm thuốc tê; sau khi tiêm thuốc tê; khi mất cảm giác đau vùng cẳng, bàn tay; khi mất vận động cổ, bàn

tay; khi bắt đầu phẫu thuật; khi kết thúc phẫu thuật; khi xuất hiện cảm giác đau ở cẳng, bàn tay.

2.5. Xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, ASA, cân nặng, thời gian phẫu thuật.

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm LA (n = 30)	Nhóm LAD (n = 30)	P
Tuổi	($\bar{x} \pm SD$)	32,57 ± 11,79	36,10 ± 10,41	> 0,05
Giới	Nam (%)	19 (63,33%)	21 (70%)	> 0,05
	Nữ (%)	11 (36,67%)	9 (30%)	
ASA	ASA 1(%)	20 (67,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
	ASA 2(%)	10 (33,33%)	8 (26,67%)	
Cân nặng	($\bar{x} \pm SD$)	59,07 ± 7,20	62,0 ± 6,78	> 0,05
Thời gian phẫu thuật	($\bar{x} \pm SD$)	95,30 ± 19,74	89,97 ± 16,82	> 0,05
	(Min - Max)	56 - 143	60 - 142	

Nhận xét: sự khác nhau về tuổi, giới, cân nặng, thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.2. Đặc điểm về chất lượng vô cảm trong phẫu thuật

Bảng 2. Chất lượng vô cảm trong phẫu thuật

Mức độ	Nhóm	Nhóm LA (n = 30)		Nhóm LAD (n = 30)		P
		Số bệnh nhân	%	Số bệnh nhân	%	
Tốt		27	90	28	93,33	0,647
Trung bình		3	10	2	6,67	
Kém		0	0	0	0	

Nhận xét: Không có trường hợp nào chất lượng vô cảm kém trong cả hai nhóm. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng vô cảm tốt rất cao: nhóm LAD(93,33%), nhóm LA(90%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.3. Đặc điểm về hiệu quả ức chế vận động, cảm giác, giảm đau sau mổ.

Bảng 3. Tác dụng ức chế cảm giác, vận động

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm LA (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$) (Min-Max)	Nhóm LAD (n = 30) ($\bar{x} \pm SD$) (Min-Max)	P
Thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác (phút)		7,20 ± 1,56 4 - 11	5,33 ± 1,42 3 - 8	< 0,001
Thời gian tiềm tàng ức chế vận động (phút)		10,23 ± 2,23 6 - 16	8,40 ± 2,04 5 - 12	< 0,001
Thời gian tác dụng ức chế cảm giác (phút)		871,50 ± 154,37 604 - 1211	1132,20 ± 224,84 780-1505	< 0,001
Thời gian tác dụng ức chế vận động (phút)		733,93 ± 161,83 530 - 1105	995,37 ± 227,03 640 - 1365	< 0,001
Thời gian yêu cầu liều cứu giảm đau đầu tiên (phút)		842,37 ± 159,02 625 - 1221	1107,37 ± 219,09 735 - 1460	< 0,001

Nhận xét: Nhóm LAD có thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác và vận động ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm LA. Nhóm LAD có thời gian tác dụng ức chế cảm giác, vận động, yêu cầu liều cứu giảm đau đầu tiên dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm LA.

trạng sức khỏe theo ASA, thời gian phẫu thuật đều không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Sự tương đồng giữa 2 nhóm về tuổi, giới, tình trạng sức khỏe phần nào giúp đưa tới một kết quả khách quan hơn khi đánh giá đau. Trước đây, người ta thường sử dụng thể tích thuốc tê lớn từ 30 – 40 ml khi gây tê đám rối thần kinh cánh tay để gia tăng tỷ lệ thành công. Tuy nhiên hiện nay nhiều nghiên cứu đã sử dụng thể tích thuốc tê là 25 ml vẫn đủ cho mức độ vô cảm và giảm đau tốt [1, 6, 8]. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng

IV. BÀN LUẬN

Cảm giác đau phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như loại phẫu thuật, thời gian mổ, tuổi, giới, tình trạng sức khỏe... Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt về tuổi, giới, tình

liều thuốc tê theo cân nặng. Cân nặng trung bình của nhóm LA và LAD lần lượt là: $59,07 \pm 7,20$ kg và $62,0 \pm 6,78$ kg. Suy ra thể tích thuốc tê ở nhóm LA và LAD tương ứng là: 23,6ml và 24,8ml. Giá trị này gần tương tự với giá trị 25ml của các nghiên cứu kể trên. Tiếp theo, thời gian phẫu thuật cũng có ảnh hưởng lớn đến sự thành công của phương pháp vô cảm và mức độ đau sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi ở nhóm LA và LAD lần lượt là: $95,30 \pm 19,74$ phút và $89,97 \pm 16,82$ phút. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Thời gian này có phần nào ngắn hơn so với nghiên cứu của Nibedita Pani và cộng sự (122,4 và 124,8 phút) [6]. Nhưng dài hơn nghiên cứu của Phạm Văn Quỳnh và cộng sự (60,25 và 54,75 phút) [1].

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay bằng lidocain và adrenalin đã được sử dụng từ lâu. Nhưng hiện nay có nhiều phẫu thuật dài có thể hỗn hợp thuốc trên không đảm bảo thời gian vô cảm. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Quỳnh và cộng sự cho thấy thời gian tác dụng vô cảm và giảm đau của hỗn dịch 7 mg/kg lidocain và adrenalin là 87,75 phút [1]. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ có nhiều ca phẫu thuật bị thiếu vô cảm vào cuối cuộc mổ (vì có những ca mổ kéo dài tới 143 phút). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng vô cảm tốt ở nhóm LA và LAD lần lượt chiếm tỷ lệ là 90% và 93,33%. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng vô cảm ở mức độ trung bình ở nhóm LA và LAD lần lượt là 10 và 6,67%. Không có bệnh nhân nào chất lượng vô cảm kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về chất lượng vô cảm trong mổ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Nibedita Pani và cộng sự [6] và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tiến và cộng sự [2]. Trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay kể cả có sự hướng dẫn của siêu âm hay máy kích thích thần kinh thì vẫn có một tỷ lệ nhất định số ca chưa đạt kết quả vô cảm tốt do nhiều nguyên nhân khác nhau. Do đó ở mỗi nhóm chúng tôi có từ 6,67% đến 10% số ca chỉ đạt chất lượng vô cảm ở mức độ trung bình.

Nghiên cứu của Akinori Yamazaki và cộng sự đã cho thấy việc thêm 5mcg/ml adrenalin vào dung dịch thuốc tê levobupivacain giúp giảm nồng độ thuốc tê trong huyết tương và làm chậm thời gian đạt nồng độ tối đa trong huyết tương của thuốc tê [4]. Do đó chúng tôi cũng thêm 5mcg/ml adrenalin vào dung dịch thuốc tê ở cả hai nhóm để tăng tính an toàn và phần nào kéo dài thời gian tác dụng. Việc thêm

dexamethasone vào dung dịch thuốc tê đã được nhiều tác giả chứng minh có khả năng kéo dài thời gian tác dụng gây tê [1, 8]. Tương tự, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy việc thêm dexamethasone giúp kéo dài thời gian tác dụng ức chế cảm giác từ $871,50 \pm 154,37$ phút (ở nhóm LA) lên $1132,20 \pm 224,84$ phút (ở nhóm LAD). Đồng thời cũng kéo dài thời gian tác dụng ức chế vận động từ $733,93 \pm 161,83$ phút (ở nhóm LA) lên $995,37 \pm 227,03$ phút (ở nhóm LAD). Sự khác biệt về thời gian tác dụng ức chế cảm giác và thời gian tác dụng ức chế vận động ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này có ý nghĩa rất lớn trong quá trình giảm đau sau mổ, giúp bệnh nhân có thời gian không đau kéo dài hơn, giảm lượng thuốc giảm đau cần dùng sau mổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên ở nhóm LAD ($1107,37 \pm 219,09$ phút) dài hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với nhóm LA ($842,37 \pm 159,02$ phút).

Tuy nhiên, nghiên cứu của Jasminka Persec và cộng sự đã cho thấy việc thêm dexamethasone liều 4 mg chỉ có tác dụng kéo dài thời gian ức chế vận động, cảm giác mà không làm thay đổi thời gian tiềm tàng ức chế vận động và cảm giác [3]. Nên chúng tôi đã nghiên cứu với liều 8mg dexamethasone. Kết quả của chúng tôi cho thấy khi thêm 8 mg dexamethasone giúp giảm thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác từ $7,20 \pm 1,56$ phút (ở nhóm LA) xuống còn $5,33 \pm 1,42$ phút (ở nhóm LAD). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đồng thời nó cũng giúp giảm thời gian tiềm tàng ức chế vận động từ $10,23 \pm 2,23$ phút (ở nhóm LA) xuống còn $8,40 \pm 2,04$ phút (ở nhóm LAD). Điều này cho thấy việc thêm 8 mg dexamethasone giúp giảm thời gian chờ tác dụng của levobupivacain.

V. KẾT LUẬN

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng 2mg/kg levobupivacain 0,5% có thêm 5mcg/ml adrenalin hoặc 5mcg/ml adrenalin và 8 mg dexamethasone cho chất lượng vô cảm tốt ở cả 2 nhóm cho phẫu thuật chi trên (tỷ lệ chất lượng vô cảm tốt ở 2 nhóm LA và LAD lần lượt là 90% và 93,33%). Không có trường hợp nào chất lượng vô cảm kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về chất lượng vô cảm không có ý nghĩa thống kê.

Thêm 8 mg dexamethasone giúp rút ngắn thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác và thời gian tiềm tàng ức chế vận động ở nhóm LAD thấp