

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA HỖN HỢP BUPIVACAINE KẾT HỢP MORPHINE TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỔ CHỨC TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

BS. TRẦN ĐÌNH THỌ - Bệnh viện Quân y 268

Phản biện khoa học: TS. HOÀNG VĂN CHƯƠNG  
Chủ nhiệm Bộ môn Gây mê, Học viện Quân y

**TÓM TẮT:** Tiến cứu, mô tả lâm sàng 71 bệnh nhân (tuổi từ 57-90, tình trạng sức khỏe ASA I hoặc ASA II), được phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sản lành tính tuyến tiền liệt dưới gây tê tủy sống bằng Bupivacaine (liều 0,1 mg/kg) kết hợp Morphine (liều 2-4 µg/kg).

Kết quả giảm đau trong mổ đạt 90,14% tốt, 8,45% trung bình và 1,41% kém; hiệu quả giảm đau sau mổ 24 giờ đầu đạt 83,1% tốt, 14,08% khá và 2,82% trung bình; ít gây biến đổi các chỉ số huyết động và tác dụng không mong muốn.

**Từ khóa:** Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, gây tê tủy sống, phẫu thuật nội soi.

**ABSTRACT:** The prospective study and clinical description of the 71 patients (at the age of 57-90, the health state ASA I or ASA II), undergone endoscopic surgery of benign hyperplasia tissue of prostate gland under spinal anesthesia by Bupivacaine (0.1 mg/kg) combined with Morphine (dose 2-4 µg/kg).

The analgesic effect during operation was 90.14% - good, 8.45% average and 1.41% poor; the effectiveness of postoperative analgesia for the first 24 hours was 83.1% - good, 14.08% rather and 2.82% average; little changes in hemodynamic parameters and unwanted effects.

**Keywords:** Benign hyperplasia of prostate gland, spinal anesthesia, endoscopic surgery.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Trần Đình Thọ, số điện thoại: 0914147361.

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là bệnh thường gặp ở người cao tuổi. Trong vô cảm cho phẫu thuật điều trị bệnh lý này, nhiều tác giả đã nghiên cứu sử dụng Bupivacaine kết hợp hoặc không kết hợp với Morphine, nhằm kéo dài thời gian giảm đau sau mổ.

Tại Bệnh viện Quân y 268, trước đây, chúng tôi thường áp dụng phương pháp mổ mở, bóc tổ chức tăng sản tuyến tiền liệt dưới gây tê tủy sống bằng Bupivacaine (liều 10-12 mg). Từ khi áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi, chúng tôi thực hiện gây tê tủy sống bằng Bupivacaine (5-6 mg) kết hợp Morphine liều thấp, nhằm mục đích ít gây biến động các chỉ số huyết động trong mổ, đồng thời kéo dài thời gian giảm đau sau mổ cho bệnh nhân (BN), đặc biệt với các BN cao tuổi.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ vô cảm của Bupivacaine kết hợp Morphine trong mổ, tác dụng giảm đau trong 24 giờ đầu sau mổ trên các BN phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; đồng thời, đánh giá ảnh hưởng của phương pháp vô cảm này lên các chỉ số huyết động và các tác dụng không mong muốn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

71 BN tuổi từ 57-90, tình trạng sức khỏe ASA I hoặc ASA II (theo phân độ của Hội Gây mê-hồi sức Hoa Kỳ), có chỉ định và được phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sản lành tính tuyến tiền liệt dưới vô cảm bằng gây tê tủy sống, tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 1/2009 đến tháng 12/2014.

Loại trừ các BN có chống chỉ định với Bupivacaine kết hợp Morphine.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp tiến cứu, mô tả lâm sàng.

- Lựa chọn BN; chuẩn bị và thực hiện phẫu thuật dưới vô cảm gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacaine 0,5% liều 0,1 mg/kg (5-6 mg) kết hợp với Morphine liều 2-4 µg/kg (150-200 µg). Theo dõi trong và sau phẫu thuật các chỉ tiêu nghiên cứu. Xử trí các tác dụng không mong muốn nếu có.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN về tuổi, phân độ sức khỏe (theo Hội Gây mê-hồi sức Hoa Kỳ).

+ Đặc điểm phẫu thuật: thời gian phẫu thuật; sự

thay đổi một số chỉ số sinh lý BN (tần số tim, huyết áp, điện tâm đồ, SpO<sub>2</sub>).

+ Mức độ vô cảm trên BN (đánh giá theo phương pháp Pin Prick): thời gian bắt đầu mất cảm giác đau (tính từ khi bơm thuốc tê vào khoang dưới nhện đến khi BN mất cảm giác đau); thời gian giảm đau hoàn toàn (tính từ khi bơm thuốc tê vào khoang dưới nhện đến khi VAS = 0). Phân loại mức độ vô cảm trong mổ theo thang điểm Abouleizh, gồm 3 mức: tốt (BN hoàn toàn không đau); trung bình (BN đau nhẹ, phải dùng thêm thuốc giảm đau); kém (BN đau nhiều, dùng thêm thuốc giảm đau không có hiệu quả, phải chuyển phương pháp vô cảm khác).

+ Đánh giá mức độ giảm đau trong 24 giờ đầu sau mổ dựa vào thang điểm VAS (Visual Analog Scale). BN được yêu cầu đánh dấu mức độ đau của mình trên đường giữa hai điểm đau và cuối thước. Khoảng cách giữa điểm không đau đến điểm đau khủng khiếp, sau đó xác định mức độ đau của BN để phân loại kết quả: mức độ tốt (0 đến dưới 3 điểm), mức độ khá (3 đến dưới 5 điểm), mức độ trung bình (5 đến dưới 7 điểm), mức độ kém (7-10 điểm).

+ Theo dõi các tác dụng không mong muốn do Bupivacain và Morphin gây ra: buồn nôn, nôn ngửa, suy hô hấp...

- Thu thập và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê thường dùng trong y học.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

#### 3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

##### 3.1.1. Phân bố BN theo tuổi:

- Từ 57-70 tuổi: 25 BN (35,21%).
- Từ 71-80 tuổi: 29 BN (40,85%).
- Từ 81-90 tuổi: 17 BN (23,94%).
- Tuổi trung bình: 73,8 ± 13,4 tuổi.

##### 3.1.2. Phân độ sức khỏe theo ASA:

- ASA I: 22 BN (30,99%).
- ASA II: 49 BN (69,01%).

#### 3.2. Kết quả vô cảm trong phẫu thuật:

- Thời gian bắt đầu mất cảm giác đau: 7-10 phút.
- Thời gian giảm đau hoàn toàn: 40-110 phút.
- Thời gian phẫu thuật:
  - + Từ 40-90 phút: 50 BN (70,42%).
  - + Trên 90 phút: 21 BN (29,58%).
- Kết quả vô cảm trong phẫu thuật:
  - + Tốt: 64 BN (90,14%).

+ Trung bình: 6 BN (8,45%).

+ Kém: 1 BN (1,41%).

#### 3.3. Kết quả giảm đau trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật:

- Tốt: 59 BN (83,10%).
- Khá: 10 BN (14,08%).
- Trung bình: 2 BN (2,82%).

#### 3.4. Thay đổi tần số tim và huyết áp trong phẫu thuật:

- Thay đổi huyết áp:
  - + Huyết áp bình thường: 66 BN (92,96%).
  - + Huyết áp tụt: 5 BN (7,04%).
- Thay đổi mạch:
  - + Mạch bình thường: 65 BN (91,55%).
  - + Mạch chậm: 6 BN (8,45%).

#### 3.5. Các tác dụng không mong muốn:

- Buồn nôn, nôn: 15 BN (21,13%).
- Ngửa: 8 BN (11,27%).

### 4. BÀN LUẬN.

#### 4.1. Về tác dụng vô cảm của Bupivacain:

Bupivacain tác dụng chủ yếu lên rễ thần kinh, một phần nhỏ tác dụng lên bề mặt tủy sống, gắn lên màng các sợi thần kinh, ức chế có phục hồi kênh natri (ngăn natri qua màng làm giảm khử cực màng tế bào và ngăn sự lan truyền điện thế hoạt động), do đó ức chế dẫn truyền xung động thần kinh.

Nghiên cứu gây tê tủy sống với Bupivacain (5-6 mg), chúng tôi ghi nhận thời gian giảm đau đủ cho phẫu thuật từ 40-110 phút với kết quả 90,14% giảm đau tốt và 8,45% giảm đau mức độ trung bình, chỉ có 1 trường hợp (1,41%) tác dụng giảm đau kém phải chuyển phương pháp vô cảm khác (gây mê nội khí quản). Trường hợp kết quả giảm đau kém là do xảy ra tai biến thủng bàng quang trong quá trình phẫu thuật.

Tỉ lệ giảm đau trong mổ của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hồ Khả Cảnh cùng cộng sự, gây tê tủy sống bằng Morphin cho phẫu thuật lấy thai (98,25% giảm đau tốt, 1,75% giảm đau trung bình) [2] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương, gây tê tủy sống bằng Marcain liều thấp trong phẫu thuật tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (97,44% giảm đau tốt, 2,56% giảm đau trung bình) [3].

Với kết quả nghiên cứu này, chúng tôi thấy gây tê tủy sống bằng Bupivacain đáp ứng được cho phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

#### 4.2. Về tác dụng giảm đau sau mổ của Morphin:

Sau khi vào tủy sống, Morphin tác động lên các receptor mu của sừng sau tủy sống. Ở tủy sống, thuốc theo 3 đường khuếch tán vào tủy gai và receptor để hấp thu vào mạch máu, từ đó khuếch tán vào dịch não tủy. Mức độ hấp thu thuốc vào sừng sau tủy sống phụ thuộc vào tính chất lý hóa, đặc biệt là tính chất tan trong mỡ của thuốc (Morphin là thuốc tan trong mỡ kém nhất trong các thuốc giảm đau họ Morphin).

Trong dịch não tủy, Morphin phân ly và chỉ có một lượng nhỏ gắn lên receptor phát huy tác dụng, phần còn lại tồn tại trong dịch não tủy nên nồng độ Morphin trong dịch não tủy giảm rất chậm, do đó kéo dài thời gian tác dụng giảm đau.

Trong nghiên cứu này, Morphin liều thấp có tác dụng giảm đau kéo dài sau mổ 24 giờ đạt 83,1% tốt, 14,08% khá và 2,82% trung bình, không có kết quả kém. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Khả Cảnh và cộng sự (95,5% tốt và 4,5% khá) [2]; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (79% tốt, 18,6% khá và 2,4% trung bình) [3].

#### 4.3. Về tác dụng không mong muốn của phương pháp:

Bupivacain tác động lên hạch giao cảm cạnh sống gây giãn mạch, làm tụt huyết áp và mạch chậm. Trong nghiên cứu này, do sử dụng Bupivacain (5-6 mg) và Morphin liều thấp, nên sự biến đổi về huyết áp và tần số tim chiếm tỉ lệ thấp, chỉ có 5 trường hợp (7,04%) tụt huyết áp và 6 trường hợp (8,45%) mạch chậm.

Khi BN có huyết áp tụt trên 20% so với trước mổ, chúng tôi cho dùng 1-2 ống Ephedrin 10 mg (từng liều nhỏ 3-4 mg/lần) là BN ổn định. Khi tần số mạch nhỏ hơn 60 lần/phút (với những BN có tần số mạch trước mổ trên 60 lần/1 phút) hoặc giảm hơn 20% (với những BN có tần số mạch trước mổ  $\leq 70$  lần/1 phút), chúng tôi cho dùng 1-4 ống Atropin 1/4 mg là BN ổn định (trong đó, chỉ có 1 trường hợp phải dùng 4 ống Atropin 1/4 mg).

Tác dụng không mong muốn của Morphin trong gây tê tủy sống gồm buồn nôn, nôn, ngứa, suy hô hấp, trong đó tác dụng suy hô hấp là đáng sợ nhất. Theo y văn, tác dụng gây buồn nôn và nôn là do Morphin tác động lên sán não thất IV; nguyên nhân gây suy hô hấp là do Morphin trong dịch não tủy di chuyển lên não ức chế trung tâm hô hấp.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp buồn nôn và nôn (21,13%), ngứa (11,27%), không có trường hợp nào bị suy hô hấp. Tỉ lệ tác dụng không mong

muốn của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hồ Khả Cảnh và cộng sự (buồn nôn và nôn 20%, ngứa 10%) [2]; cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương (buồn nôn và nôn 6,6%, ngứa 4%) [3]. Chúng tôi không gặp BN bị suy hô hấp có thể do dùng Morphin liều thấp và đối tượng nghiên cứu đều là các trường hợp có tình trạng sức khỏe ASA I hoặc ASA II.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng dùng Bupivacain (5-6 mg) kết hợp Morphin liều thấp gây tê tủy sống cho phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có nhiều ưu điểm, phù hợp với tình trạng sức khỏe BN lứa tuổi cao (thường mắc các bệnh lý khác kèm theo), ít gây biến đổi các chỉ số huyết áp và tần số tim; sau mổ, BN có cảm giác dễ chịu vì giảm đau tốt (sau mổ BN thường khó chịu bởi bóng chèn của sonde Foley).

#### 5. KẾT LUẬN.

Gây tê tủy sống bằng Bupivacain (5-6 mg) kết hợp Morphin liều thấp đạt hiệu quả giảm đau tốt (90,14%), đủ thời gian để phẫu thuật nội soi cắt đốt tổ chức tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (40-110 phút), chỉ có 8,45% đạt hiệu quả giảm đau trung bình và 1,41% kém; hiệu quả giảm đau sau mổ 24 giờ đều đạt 83,1% tốt, 14,08% khá và 2,82% trung bình.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hoàng Văn Bách (2000), “Bước đầu đánh giá tác dụng gây tê tủy sống bằng Bupivacain liều thấp phối hợp với Fentanyl cho các phẫu thuật vùng bụng dưới”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Hội Gây mê hồi sức*, tr. 20.
2. Hồ Khả Cảnh, Nguyễn Văn Minh (2005), “Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau phẫu thuật của Morphin gây tê tủy sống trong phẫu thuật lấy thai”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Hội Gây mê hồi sức*, tr. 10.
3. Nguyễn Thị Thanh Hương (2012), “Đánh giá tác dụng giảm đau của Marcain liều thấp trong phẫu thuật u phì đại tuyến tiền liệt”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 835, tr. 93.
4. Nguyễn Thị Thanh Hương, Đinh Văn Tâm (2008), “Nghiên cứu tác dụng giảm đau của Morphin đơn thuần trong phẫu thuật bụng và chi dưới”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Hội Gây mê hồi sức*, tr. 46.
5. Đỗ Ngọc Lâm (2006), “Đánh giá tác dụng gây tê tủy sống bằng Marcain liều thấp kết hợp với Fentanyl trong phẫu thuật nội soi u xơ tuyến tiền liệt”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Hội Gây mê hồi sức*, tr. 156.
6. Công Quyết Thắng (2006), “Gây tê tủy sống, biến chứng và cách xử trí”, *Bài giảng Gây mê hồi sức, tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 59. ■