

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU ĐIỆN CHÂM NHÓM HUYỆT THƯỢNG LIÊU, THỨ LIÊU, TRUNG LIÊU TRÊN BỆNH NHÂN SAU MỔ TRĨ THEO PHƯƠNG PHÁP MILLIGAN MORGAN TỪ NGÀY THỨ 2

Tạ Đăng Quang^{1,✉}, Lê Thị Thu Hương²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Đau sau mổ cắt trĩ là một vấn đề phổ biến, do đó việc tìm các giải pháp giảm đau sau mổ cắt trĩ an toàn, ít tác dụng phụ luôn là một vấn đề cần được nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng giảm đau sau mổ trĩ của điện châm nhóm huyết Thượng liêu - Thứ liêu - Trung liêu. 60 bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp Milligan Morgan chia 2 nhóm: điện châm và dùng thuốc Efferalgan Codein. Kết quả cho thấy điểm VAS (Visual Analogue Scale) giảm trung bình ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là $2,97 \pm 0,77$ và $2,5 \pm 1,04$ so với trước điều trị ($p < 0,05$). Chưa thấy tác dụng không mong muốn của nhóm sử dụng điện châm trên lâm sàng.

Từ khóa: Điện châm, giảm đau sau mổ trĩ, Thượng liêu - Thứ liêu - Trung liêu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh lành tính vùng hậu môn trực tràng, đây là một bệnh có tỉ lệ người mắc khá cao trong cộng đồng gặp ở khoảng 11% người trưởng thành.^{1,2} Ngoại khoa là một phương pháp điều trị bệnh trĩ khá triệt để. Tuy nhiên, đau sau mổ trĩ là một vấn đề rất phổ biến.³ Đau sau mổ là cảm giác đau liên quan tới tổn thương mô do can thiệp ngoại khoa nên thường xuất hiện ngay sau mổ. Đau sau mổ đã được chứng minh là gây ra những biến đổi về thần kinh - nội tiết, kích thích giao cảm, rối loạn thần kinh, có thể gây biến chứng phổi và bất động.^{4,5}

Chính vì vậy, việc điều trị đau sau mổ là vô cùng cần thiết. Hiện nay có nhiều thuốc được sử dụng để giảm đau sau mổ trĩ như: paracetamol, NSAIDs (feldene, voltaren...), các dẫn xuất opioid (codein và tramadol) và morphin. Ưu điểm của việc sử dụng các loại

thuốc trên là giảm đau tốt, thuận tiện nhưng có nhược điểm là gây đau do tiêm hoặc gây các tác dụng không mong muốn như: viêm loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, rối loạn nhu động ruột...

Trong khi đó, y học cổ truyền giảm đau bằng phương pháp không dùng thuốc đặc biệt là điện châm đem lại nhiều kết quả khả quan. Châm cứu đã được chứng minh là phương pháp có tác dụng giảm đau theo cơ chế của y học cổ truyền và y học hiện đại, an toàn cho bệnh nhân và ít tác dụng phụ.⁵ Một trong những công thức huyết được khoa Ngoại - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sử dụng giảm đau sau mổ trĩ có tác dụng tốt bao gồm: Thượng liêu, Thứ liêu, Trung liêu. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả giảm đau và tính an toàn của điện châm nhóm huyết Thượng liêu, Thứ liêu, Trung liêu trên bệnh nhân sau mổ trĩ theo phương pháp Milligan Morgan từ ngày thứ 2.

Tác giả liên hệ: Tạ Đăng Quang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tadangquang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/07/2022

Ngày được chấp nhận: 23/08/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân sau mổ trĩ từ ngày thứ 2 bằng phương pháp Milligan-Morgan tại Khoa Ngoại – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân trên 18 tuổi, có mức độ đau sau mổ trĩ ngày thứ 2 trong khoảng từ 1 đến 6 điểm theo thang điểm VAS, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh mạn tính chưa được kiểm soát, bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc Efferalgan Codein, bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Công thức huyết

Thượng liều, Thứ liều, Trung lượng: tương ứng vị trí lỗ cùng thứ 1, 2, 3.⁶

Thuốc đối chứng

Efferalgan Codein (Paracetamol 500mg và Codein 30mg).

Nhà sản xuất: Bristol Myers Quibb.

Dạng bào chế: viên sủi.

Phương tiện nghiên cứu

Kim châm cứu Hải Nam, dài 5cm, đường kính 0,25mm.

Máy điện châm: loại Model 1592-ET-TK 21 do công ty đầu tư phát triển công nghệ xây lắp K&N – Việt Nam sản xuất.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị có đối chứng.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu chủ đích gồm 30 bệnh nhân mỗi nhóm đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, độ trĩ ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Triệu chứng đau: được đánh giá theo thang điểm Visual analogue scale (VAS).

- Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: theo dõi các triệu chứng vụng châm, nhiễm trùng, chảy máu, gãy kim, tình trạng đau tăng lên.

Thời gian nghiên cứu

Từ 10/2016 đến 02/2017.

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, tất cả các bệnh nhân được điều trị 24h đầu sau mổ: 1 peralgan 1g/100ml truyền tĩnh mạch, 1 feldene 20mg/1ml tiêm bắp.

- Phân chia bệnh nhân thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tối đa sự tương đồng về giới, độ tuổi, độ trĩ và số búi trĩ.

- Tiến hành độc lập 2 phương pháp sử dụng thuốc và điện châm giảm đau trên bệnh nhân bắt đầu từ ngày thứ 2 sau mổ: Nhóm Nghiên cứu: điện châm 30 phút 1 lần/ngày khi bắt đầu đau, công thức huyết: Thượng liều, Thứ liều, Trung liều (châm cứu theo 2 bước: bước 1 châm kim qua da vùng huyết nhanh và rút khoát; bước 2, sau khi châm đạt đến độ đặc khí thì kích thích bằng máy điện châm với tần số tã (từ 3-5 Hz) với cường độ kích thích tùy theo ngưỡng của bệnh nhân). Nhóm chứng: Efferalgan Codein dạng viên sủi, mỗi lần uống 1 viên, 1 đến 3 lần trong ngày khi đau, mỗi lần cách nhau ít nhất 4 giờ.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, mức độ đau theo thang điểm VAS, đo mạch, nhiệt độ, huyết áp trước điều trị và sau điều trị 30 phút. Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng sau mỗi lần điều trị. Các chỉ tiêu được theo dõi và đánh giá từ ngày nghiên cứu thứ nhất (D₀) đến ngày nghiên cứu kết thúc (D₁).

- Liệu trình điều trị: tối đa 4 ngày (sau 4 ngày không giảm hoặc đau tăng khiến bệnh nhân khó chịu nhiều sẽ chuyển phương pháp điều trị và xác định là thất bại điều trị, số liệu bệnh nhân thất bại trong điều trị sẽ được thống kê và so sánh giữa hai nhóm).

3. Xử lý số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.
- + Tính giá trị trung bình \bar{X} và độ lệch chuẩn SD.
- + Tính tỷ lệ phần trăm (%).
- + T - student test: so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Theo nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là $42,47 \pm 12,65$ tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,3.

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về

+ Kiểm định χ^2 và kiểm định Fisher Exact.
(Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đánh giá khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho phép tiến hành tại viện. Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu hoặc đổi phác đồ khác. Các bệnh nhân không đạt hiệu quả điều trị trong nghiên cứu sẽ được thay thế bằng một phương pháp phù hợp.

tuổi, giới, nghề nghiệp, độ trĩ, thời gian mắc bệnh, yếu tố nguy cơ gây bệnh.

2. Hiệu quả điều trị

Bảng 1. Sự thay đổi điểm VAS trung bình ở 2 nhóm

Thời điểm	VAS	Nhóm nghiên cứu (điểm) (n = 30)	Nhóm chứng (điểm) (n = 30)	p_{nc-c}
		$\bar{X}_1 \pm SD$	$\bar{X}_2 \pm SD$	
D_0		$3,97 \pm 0,99$	$4,13 \pm 0,94$	$> 0,05$
D_1		$1,17 \pm 0,38$	$1,63 \pm 0,62$	$< 0,05$
Chênh lệch		$2,97 \pm 0,77$	$2,5 \pm 1,04$	$< 0,05$

Điểm VAS trung bình sau điều trị của nhóm nghiên cứu là $1,17 \pm 0,38$ nhỏ hơn so với nhóm chứng là $1,63 \pm 0,62$ ($p < 0,05$) và điểm VAS

giảm trung bình của nhóm nghiên cứu là $2,97 \pm 0,77$ lớn hơn so với nhóm chứng là $2,5 \pm 1,04$ ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Mức độ đau	Nhóm	Nhóm Nghiên cứu (n = 30)				Nhóm chứng (n = 30)				$P_{(1)NC-C}$
		D_0		D_1		D_0		D_1		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không đau		0	0	5	16,7	0	0	2	6,7	> 0,05
Đau ít		4	13,3	25	83,3	3	10	28	93,3	
Đau vừa		26	86,7	0	0	27	90	0	0	
Rất đau		0	0	0	0	0	0	0	0	
Đau không chịu nổi		0	0	0	0	0	0	0	0	
P_{NC-C}		< 0,05				< 0,05				

Mức độ đau của 2 nhóm sau điều trị đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh

nhân phân theo mức độ đau sau điều trị của 2 nhóm là như nhau ($p > 0,05$).

Bảng 3. Sự thay đổi điểm VAS theo số ngày điều trị ở 2 nhóm

Số ngày điều trị	Nhóm chứng (điểm) (n = 30)	Nhóm nghiên cứu (điểm) (n = 30)	P_{nc-c}	
				n
1 ngày	VAS trước ĐT	3,67 ± 1,16	3,88 ± 0,34	> 0,05
	VAS sau ĐT	1,33 ± 0,58	1,12 ± 0,35	> 0,05
2 ngày	VAS trước ĐT	3,79 ± 0,75	4,06 ± 0,77	> 0,05
	VAS sau ĐT	1,71 ± 0,47	1,19 ± 0,4	> 0,05
3 ngày	VAS trước ĐT	4,9 ± 1,21	4,67 ± 1,21	> 0,05
	VAS sau ĐT	1,4 ± 0,52	1,17 ± 0,41	> 0,05
Số ngày điều trị TB	2,17 ± 0,65	1,43 ± 0,57	> 0,05	

Thời gian điều trị dài nhất là 3 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, không có bệnh nhân nào phải chuyển phương pháp hay dừng điều trị. Số ngày điều trị trung bình ở 2 nhóm là tương đương ($p > 0,05$).

Tác dụng không mong muốn

Trong nghiên cứu này của chúng tôi chưa phát hiện tác dụng không mong muốn trên lâm sàng ở cả hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Đối với tác dụng giảm đau của châm cứu đã có nhiều nghiên cứu được công bố, trong đó thuyết thần kinh thể dịch được nhắc đến nhiều hơn cả. Thuyết này cho rằng, khi tác dụng lên các huyết thuộc hệ kinh lạc bằng các biện pháp khác nhau như: châm cứu, xoa bóp, day bấm, chiếu tia lazer gây ra điện thế hoạt động tại đây truyền về hệ thần kinh trung ương hoạt hóa các cấu trúc thần kinh tiết ra các chất dẫn truyền thần kinh như Endorphin, Enkephalin, Serotonin, Catecholamin và GABA (gama – amino – butyric – acid). Các chất này được giải phóng tại các tận cùng sợi trục tiếp xúc với các tế bào thần kinh nằm trong các trung khu các cơ quan phân tích cảm giác đau, tại đây diễn ra quá trình ức chế dẫn truyền các xung đau.⁷

Tác dụng giảm đau của châm cứu cũng được lý giải theo nguyên lý của hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski. Tác giả cho rằng trong cùng một thời gian, ở một nơi nào đó của hệ thần kinh trung ương nếu có hai luồng xung động của hai kích thích khác nhau cùng tới thì kích thích nào có cường độ mạnh hơn và liên tục hơn sẽ tác dụng kéo các xung động của kích thích kia tới nó hoặc kìm hãm, dập tắt luồng xung động của kích thích kia. Như vậy, châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới, khi kích thích đạt ngưỡng sẽ tiến tới làm mất hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý do đó có tác dụng giảm đau.⁸ Việc kích thích vào nhóm huyết Thượng liêu, Thứ liêu, Trung liêu 2 bên với vị trí là trong lỗ sau xương cùng 1 đến 3, theo phản ứng tiết đoạn của Zakhanri và Head vị trí này tương ứng với vùng chi phối của dây thần kinh S1 – S2 – S3 chi phối cảm giác vùng hậu môn - trực tràng nên có tác dụng giảm đau tại vùng này. Mới đây, các nhà khoa học thần kinh ở Mỹ khi tiến hành nghiên cứu thực nghiệm trên chuột cho rằng châm cứu không chỉ tác dụng

trên hệ thần kinh trung ương mà còn có tác dụng giảm đau tại chỗ thông qua việc giải phóng một loại phân tử tự nhiên có tên là adenosine.⁹ Như vậy, theo y học hiện đại châm cứu có tác dụng giảm đau tốt nhờ tác động lên hệ thần kinh trung ương và tác động tại chỗ. Theo lý luận của y học cổ truyền, đau là do kinh lạc bị bế tắc, do khí trệ, huyết ứ gây ra, châm cứu có tác dụng hành khí, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc nên làm giảm đau và hết đau nhanh.

Về thời gian điều trị, từ bảng 3 ta thấy trong 60 bệnh nhân nghiên cứu thời gian điều trị dài nhất là 3 ngày, ngắn nhất là 1 ngày và thời gian điều trị có liên quan đến tình trạng đau trước điều trị của bệnh nhân, mức độ đau nhiều thì thời gian điều trị kéo dài hơn. Điểm VAS sau điều trị ở các nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị khác nhau ở 2 nhóm là tương đương ($p > 0,05$). Điều này chỉ ra cùng 1 thời gian điều trị như nhau điện châm có hiệu quả giảm đau tương đương sử dụng thuốc.

Theo tác giả Ping-Liang Sun và cộng sự, điện châm huyết Thừa sơn cũng cho thấy tác dụng giảm đau trên bệnh nhân cắt trĩ hỗn hợp.¹⁰ Theo tác giả Ning Li và cộng sự, điện châm công thức huyết thừa sơn phối hợp huyết trường cường có hiệu quả tốt trên bệnh nhân đau do trĩ sau khi đại tiện.¹¹

Để giảm đau sau mổ cắt trĩ, có nhiều nhóm huyết gồm các huyết có tác dụng tại chỗ, tác dụng toàn thân hoặc phối hợp giữa nhóm huyết có tác dụng tại chỗ và toàn thân. Mỗi nhóm huyết đều khẳng định hiệu quả của mình, tạo ra sự đa dạng trong điều trị cũng như cung cấp thêm các lựa chọn cho các bác sĩ trong việc sử dụng điện châm giảm đau sau mổ cắt trĩ.

Chưa thấy tác dụng không mong muốn trên các bệnh nhân trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Điện châm nhóm huyết Thượng liêu, thứ liêu, trung liêu có tác dụng giảm đau trên bệnh nhân sau mổ trĩ bằng phương pháp Milligan Morgan từ ngày thứ 2 thể hiện qua:

- Triệu chứng đau sau điều trị so với trước điều trị ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Điểm VAS giảm trung bình ở nhóm dùng

điện châm là $2,97 \pm 0,77$ giảm nhiều hơn so với nhóm sử dụng thuốc là $2,5 \pm 1,04$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu chưa phát hiện các tác dụng không mong muốn ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anteneh Ayelign KibretID, Mohammed Oumer, Abebe Muche Moges. Prevalence and associated factors of hemorrhoids among adult patients visiting the surgical outpatient department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*. 2021; 16(4): e0249736.

2. Parvez Sheikh, Catherine Resgnier, Fabienne Goron, et al. The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: Results of an international web-based survey. *Journal of comparative effectiveness Research*. 2020; 9(17): 1219-1232.

3. Jingjuan Feng, Jian Cheng, Feng Xiang (2021). Management of intractable pain in patients treated with hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids. *Annals of palliative medicine*. 2021; 10(1): 479-483.

4. Polomano R.C., Dunwoody C.J., Krenzischek D.A., et al. Perspective on pain management in the 21st century. *Pain Manag Nurs*. 2008; 9(1): 3-10.

5. Gordon D.B., Dahl J.L., Miaskowski C, et al. American pain society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management: American Pain Society Quality

of Care Task Force. *Arch Intern Med*. 2005; 165(14): 1574-1580.

6. Học viện Y học cổ truyền Trung Quốc. *Châm cứu học Trung Quốc*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2000: 132-133.

7. Brandt K.D. Diagnosis and nonsurgical management of osteoarthritis, Professional Communications, 2010.

8. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.

9. Goldman N., Chen M., Fujita T., et al. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nat Neurosci*, 2010; 13(7): 883-888.

10. Ping-Liang Sun, Wei Yang, Lei-Chang Zhang. Effect of electroacupuncture at Chengshan (BL57) on postoperative pain of mixed hemorrhoids. *Chinese acupuncture and moxibustion*, 2011; 31(5): 413-511.

11. Ning Li, Hong-Bo He, Cheng-Wei Wang, Chung-Mei Yang. Observation on therapeutic effect of electroacupuncture at Chengshan (BL7) and Changqiang (GV 1) on hemorrhoidal pain. *Chinese acupuncture & moxibustion*, 2008; 28(11): 792-4.

Summary

ANALGESIC EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE AT BL.31-BL.32-BL.33 ACUPOINTS ON PATIENTS AFTER HEMORRHOID SURGERY ON DAY 2

Post-operative pain after hemorrhoidectomy is a common problem, thus finding safe solutions to reduce pain after surgery with few adverse effects has always been an issue. This study aimed to evaluate the analgesic effect of electroacupuncture at the BL.31-BL.32-BL.33 acupuncture points after Milligan Morgan hemorrhoid surgery. 60 patients were divided into 2 groups: electro-acupuncture group and oral Efferalgan Codeine group. The results show that the average reductions in VAS (Visual Analogue Scale) scores in the study and control groups were 2.97 ± 0.77 and 2.5 ± 1.04 respectively (difference between two groups was statistically significant, $p < 0.05$). No adverse effects of the group using electroacupuncture were reported during the study.

Key words: Electroacupuncture, reduce pain after hemorrhoidectomy, BL.31-BL.32-BL.33.