



TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT RUỘT CƠ NĂNG SAU MỔ SỎI MẬT NỘI SOI

Trần Phương Anh*, Phạm Thu Trang**, Bùi Tiến Hưng ***

*Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

**Trường Đại học Y Hà Nội

***Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của điện châm lên việc cải thiện thời gian trung đại tiện lần đầu sau mổ và thời gian nằm viện ở bệnh nhân nội soi lấy sỏi mật. **Phương pháp nghiên cứu:** 80 bệnh nhân liệt ruột cơ năng (LRCN) sau mổ sỏi mật nội soi được chia thành 2 nhóm nghiên cứu (NC) và đối chứng (ĐC). Cả hai nhóm đều được điều trị sau mổ bằng phác đồ nền Y học hiện đại (YHHĐ), nhóm NC được can thiệp điện châm trong vòng 4 ngày đầu sau mổ. **Kết quả:** Thời gian trung tiện và đại tiện lần đầu sau mổ ở nhóm NC ngắn hơn so với nhóm ĐC (lần lượt là $34,2 \pm 12,7$ so với $42,0 \pm 18,4$ giờ; và $62,7 \pm 16,6$ so với $78,4 \pm 21,6$ giờ ($p < 0,05$); thời gian nằm viện sau mổ của nhóm NC ngắn hơn so với nhóm ĐC ($6,3 \pm 5,2$ ngày và $8,7 \pm 5,6$ ngày). **Kết luận:** Điện châm có tác dụng rút ngắn thời gian trung tiện và đại tiện lần đầu sau mổ, giảm thời gian nằm viện sau mổ nội soi lấy sỏi mật.

Từ khoá: mổ sỏi mật nội soi, liệt ruột cơ năng sau mổ, điện châm.

ABSTRACT:

EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE ON POSTOPERATIVE ILEUS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLESCYSTECTOMY.

Objective: To investigate the effectiveness of acupuncture on postoperative ileus (POI) symptoms and length of hospital stay after laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** We performed a prospective study of 80 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in Saint Paul Hospital. Patients were assigned randomly to groups that received electroacupuncture (EA group, $n = 40$) once daily from postoperative days 1–4 and control group ($n = 40$). The acupoint Zusanli, Shangjuxu, Sanyinjiao, Hegu, Zhigou, Tianshu were used. **Results:** Patient in EA group had a shorter time for the first Clatus

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Anh

Điện thoại: 0367627893

Email: dr.phuongan1302@gmail.com

Ngày nhận bài : 6/10/2021

Ngày chấp nhận đăng :

and defecation after surgery ($34,2 \pm 12,7$ hours vs $42,0 \pm 18,4$ hours; and $62,7 \pm 16,6$ hours vs $78,4 \pm 21,6$ hours, respectively), as well as length of hospital stay ($6,3 \pm 5,2$ day and $8,7 \pm 5,6$ days, respectively). **Conclusion:** Electroacupuncture reduced duration of POI and length of hospital stay after laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: *laparoscopic cholecystectomy, postoperative ileus, electroacupuncture.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ nội soi là phương pháp thường được áp dụng do có nhiều ưu điểm và điều trị được sỏi mật triệt để. Sau mổ, tình trạng LRCN xảy ra từ 10-30%, tạo gánh nặng về chi phí điều trị, gây tăng tỉ lệ tử vong và thời gian nằm viện [1]-[3]. YHHĐ sử dụng một số phương pháp để điều trị LRCN như dùng thuốc làm tăng nhu động ruột, thuốc giảm đau chống viêm không steroids, nhịn ăn uống và tập ăn sớm. YHCT sử dụng phương pháp hành khí hoạt huyết, điều hoà trường vị. Dựa trên nguyên lý này, tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn áp dụng công thức huyết theo kinh nghiệm để điều trị LRCN sau mổ sỏi mật. Phương pháp này đã được nghiên cứu tại Đài Loan, Trung Quốc, Hồng Kông cho thấy tác dụng đẩy nhanh quá trình phục hồi nhu động ruột sau mổ [4]-[6]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để khảo sát tác dụng của điện châm trên bệnh nhân LRCN sau mổ nội soi lấy sỏi mật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Bệnh nhân (BN) trên 18 tuổi.
- + Có chỉ định điều trị sỏi mật bằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật hoặc mổ ống mật chủ lấy sỏi nội soi.
- + Phân loại tình trạng sức khỏe bệnh nhân trước phẫu thuật: ASA I – II.
- + Được chẩn đoán LRCN sau mổ với 2 trong số 4 triệu chứng sau, xuất hiện trong 24 giờ sau mổ: Đầy chướng bụng, buồn nôn/ nôn, bí trung tiện, bí đại tiện.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân tiến hành từ 2 phẫu thuật trở lên, có biến chứng trong quá trình mổ hoặc sau mổ.

Bệnh nhân gãy gĩa, không thể tiến hành châm.

Vùng châm kim có tình trạng viêm nhiễm.

Bệnh nhân ra viện trước thời gian kết thúc liệu trình điều trị hoặc không đồng ý tham gia NC.

2.2. Chất liệu và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Công thức huyết

Dựa theo công thức huyết kinh nghiệm đang được áp dụng tại Khoa YHDT Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, bao gồm các huyết: Túc tam lý, Thương cự hư, Tam âm giao, Hợp cốc, Chi câu, Thiên khu.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Kim châm cứu 5cm dùng một lần làm bằng thép không gỉ do Việt Nam sản xuất; cồn 70o, bông, khay quả đậu, pince vô khuẩn, máy điện châm M8 do Việt Nam sản xuất.



2.3. Địa điểm và thời gian NC: Khoa Ngoại tiêu hoá Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 09/2020 đến tháng 2/2021.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau can thiệp.

$$n_1 = n_2 = n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

Trong đó: $\sigma_1 = \sigma_2$; $\Delta = (\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = 0,8$;

$\alpha = 0,05$; $\beta = 0,1$; $Z_{(\alpha, \beta)}^2 = 10,5$.

2.4.2. Mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

Kết quả tính ra cỡ mẫu $n_1 = n_2 = 33$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 33 bệnh nhân mỗi nhóm. Trong nghiên cứu chúng tôi lựa chọn được 80 bệnh nhân chia thành 2 nhóm nghiên cứu (NC) và đối chứng (ĐC) theo phương pháp ghép cặp tương đồng về phương pháp phẫu thuật, mỗi nhóm 40 BN.

Nhóm NC được điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật bằng phác đồ nền YHHĐ kết hợp với điện châm theo công thức huyết, nhóm ĐC được điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật bằng phác đồ nền YHHĐ.

2.4.3. Các chỉ số theo dõi

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, các triệu chứng LRCN.

Chỉ số đánh giá kết quả NC: thời gian trung tiện lần đầu sau mổ, thời gian đại tiện lần đầu sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ.

2.4.4. Phương pháp đánh giá kết quả

So sánh giá trị trung bình của thời gian trung tiện và đại tiện lần đầu sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ giữa nhóm NC và nhóm ĐC.

2.4.5. Quy trình nghiên cứu

Cả hai nhóm được điều trị hằng ngày theo phác đồ nền của YHHĐ: theo dõi toàn trạng, kháng sinh và giảm đau đường tĩnh mạch, thay băng vết mổ hằng ngày.

Nhóm NC điều trị điện châm theo công thức huyết nghiên cứu. Liệu trình điện châm: 1 lần/ngày trong vòng 4 ngày sau mổ. Quy trình điện châm: tiến hành theo Quy trình của Bộ Y tế. Thời điểm bắt đầu tiến hành điện châm: 24h sau khi mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm Tuổi	Nhóm (NC) (1)		Nhóm (ĐC) (2)		Tổng		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
< 60	22	55,0	22	55,0	44	55,0	> 0,05
≥ 60	18	45,0	18	45,0	36	45,0	
Tổng	40	100	40	100	80	100	
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$	56,7± 13,3		52,2 ± 17,4		55,4± 15,6		> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa độ tuổi trung bình ở hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nhóm (NC) (1)		Nhóm (ĐC) (2)		Tổng		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
Nam	16	40,0	13	32,5	29	36,2	> 0,05
Nữ	24	60,0	27	67,5	51	63,8	
Tổng	40	100	40	100	80	100	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giới ở hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3.7. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng LRCN trong 4 ngày sau mổ

Nhóm Triệu chứng	Nhóm (NC) (1)		Nhóm (ĐC) (2)		Tổng		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
Buồn nôn	8	20,0	10	25,0	18	22,5	> 0,05
Nôn	1	2,5	7	17,5	8	10,0	> 0,05
Đầy bụng	25	62,5	26	65,0	46	57,5	> 0,05
Bí trung tiện	27	45,0	33	55,0	60	88,2	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng LRCN giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

**Bảng 3.11. Tác dụng của điện châm trên nhu động ruột**

Chỉ số NC	Nhóm	Nhóm (NC) (1)	Nhóm (ĐC) (2)	P₁₋₂
Thời gian có trung tiện lần đầu ($\bar{X} \pm SD$) (giờ)		34,2 $\pm$ 12,7	42,0 $\pm$ 18,4	< 0,05
Thời gian ăn bữa ăn đầu tiên ($\bar{X} \pm SD$) (giờ)		39,6 $\pm$ 14,9	43,1 $\pm$ 15,2	> 0,05
Thời gian đại tiện lần đầu ($\bar{X} \pm SD$) (giờ)		62,7 $\pm$ 16,6	78,4 $\pm$ 21,6	< 0,05

Nhận xét: Thời gian có trung tiện lần đầu và thời gian đại tiện lần đầu sau mổ của nhóm can thiệp ngắn hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3.13. Thời gian nằm viện

Thời gian	Nhóm	Nhóm (NC) (1)	Nhóm (ĐC) (2)	P₁₋₂
Thời gian nằm viện trung bình ($\bar{X} \pm SD$)(ngày)		9,6 $\pm$ 5,3	11,8 $\pm$ 4,5	< 0,05
Thời gian nằm viện trung bình sau mổ ($\bar{X} \pm SD$) (ngày)		6,3 $\pm$ 5,2	8,7 $\pm$ 5,6	< 0,05

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình và thời gian nằm viện trung bình sau mổ của nhóm can thiệp ngắn hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $55,4 \pm 15,6$ tuổi, trong đó bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm gần một nửa ở cả hai nhóm (45%). Kết quả tương đồng với thống kê của Nguyễn Bá Vượng với độ tuổi trung bình là $55,3 \pm 16,03$ [7]. Bệnh nhân mắc bệnh sỏi mật chủ yếu nằm trong độ tuổi trung niên và cao tuổi do tính chất bệnh thường kéo dài từng đợt, bệnh nhân thường điều trị nội khoa nhiều đợt, đến khi có diễn biến nặng hoặc có triệu chứng mới đến bệnh viện để mổ. Ở người lớn tuổi, nguy cơ mắc sỏi mật cao hơn người trẻ tuổi từ 4-10 lần [8]. Giới tính là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh lý sỏi mật: so với nam giới, nữ giới trong độ tuổi sinh sản có nguy cơ tạo sỏi mật gấp hai đến ba lần [9].

Trong vòng 4 ngày đầu sau mổ, bí trung tiện xuất hiện nhiều nhất với tỉ lệ 88,2%. Các triệu chứng nôn, buồn nôn và đầy chướng bụng xuất hiện tăng dần với tỷ lệ lần lượt là 5,8%, 26,5% và 67,6%. Kết quả này phù hợp với thời gian hồi phục trung bình của đường tiêu hoá: nhu động của ruột non và dạ dày phục hồi trong vòng 24 đến 48 giờ, còn nhu động đại tràng hồi phục từ 48 đến 72 giờ sau mổ [10].

Thời gian trung tiện và đại tiện lần đầu sau mổ của nhóm can thiệp sớm hơn có ý nghĩa

thống kê so với nhóm đối chứng. Kết quả tương tự với tác giả Simon, thời gian trung tiện lần đầu tiên sau mổ ở nhóm được châm cứu là $2,0 \pm 0,9$ (ngày) và nhóm đối chứng là $2,6 \pm 1,1$ (ngày) với $p < 0,05$ [6]. Nghiên cứu của tác giả Se Yun Jung và cộng sự năm 2017 trên 40 bệnh nhân mổ cắt đoạn dạ dày do ung thư cũng cho thấy nhu động ruột xuất hiện sớm hơn ở nhóm bệnh nhân được châm cứu. Nhóm tác giả đã cho bệnh nhân uống các hạt sitz có chứa chất đánh dấu, sau đó theo dõi sự di chuyển của các hạt trong lòng ruột bằng cách chụp phim X-quang các ngày thứ 1,3,5,7 sau mổ. Kết quả nhóm được điện châm có hạt sitz còn sót lại trong ruột non vào ngày hậu phẫu 3 và 5 ít hơn nhóm chứng (lần lượt là $3,22 \pm 4,26$ hạt và $14,17 \pm 4,02$ hạt) [11].

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm can thiệp ngắn hơn so với nhóm đối chứng (lần lượt là $9,6 \pm 5,3$ ngày và $11,8 \pm 4,5$ ngày, $p < 0,05$). Thời gian nằm viện trung bình sau mổ của nhóm điện châm cũng ngắn hơn ($6,3 \pm 5,2$ ngày và $8,7 \pm 5,6$ ngày, $p < 0,05$). Trong nghiên cứu của Simon, kết quả thu được cũng tương tự: nhóm được điện châm có thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn so với nhóm đối chứng ($6,5 \pm 2,2$ ngày và $8,5 \pm 4,8$ ngày, $p < 0,05$). Theo tác giả Hà Thị Giang, thời gian trung bình nằm viện sau mổ sỏi mật là $10,58 \pm 3,13$ ngày, trong đó 73,6% ra viện vào ngày thứ 8-9 sau mổ [12]. Việc rút ngắn thời gian ra viện làm giảm chi phí điều trị và các biến chứng do nằm viện kéo dài gây ra.

V. KẾT LUẬN

Điện châm có tác dụng rút ngắn thời gian phục hồi nhu động ruột và thời gian nằm viện sau mổ ở bệnh nhân LRCN sau mổ sỏi mật nội soi thông qua giảm thời gian trung tiện và đại tiện lần đầu sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] T. Asgeirsson, K. I. El-Badawi, A. Mahmood, J. Barletta, M. Luchtefeld, A. J. Senagore, "Postoperative ileus: it costs more than you expect", *J. Am. Coll. Surg.*, vol 210, (2) 228–231, 2010.
- [2] S. E. Tevis, E. H. Carchman, E. F. Foley, B. A. Harms, C. P. Heise, G. D. Kennedy, "Postoperative Ileus--More than Just Prolonged Length of Stay?", *J. Gastrointest. Surg.*, vol 19 (9) 1684–1690, 2015.
- [3] A. Luckey, E. Livingston, Y. Taché, "Mechanisms and Treatment of Postoperative Ileus", *Arch Surg*, vol 138 (2) 206–214, 2003.
- [4] K. B. Cheong, J. Zhang, và Y. Huang, "Effectiveness of acupuncture in postoperative ileus: a systematic review and Meta-analysis", *J Tradit Chin Med*, vol 36(3) 271–282, 2016.
- [5] Z.Q. Meng et al, "Electro-acupuncture to prevent prolonged postoperative ileus: a randomized clinical trial", *World J. Gastroenterol*, vol 16(1) 104–111, 2010.
- [6] S. S. M. Ng et al, "Electroacupuncture reduces duration of postoperative ileus after laparoscopic surgery for colorectal cancer", *Gastroenterology*, vol 144 (2) 307–313, 2013.
- [7] Nguyễn Bá Vượng, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm điều trị phẫu thuật sỏi mật sỏi, tái phát có sử dụng nội soi tán sỏi đường mật trong mổ", *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2016
- [8] K. Einarsson, K. Nilsell, B. Leijld, B. Angelin, "Influence of age on secretion of cholesterol and synthesis of bile acids by the liver", *N Engl J Med*, vol 313 (5) 277–282, 1985.
- [9] V. Valdivieso, C. Covarrubias, F. Siegel, F. Cruz, "Pregnancy and cholelithiasis: pathogenesis and natural course of gallstones diagnosed in early puerperium", *Hepatology*, vol 17(1) 1–4, 1993.
- [10] E. H. Livingston và E. P. Passaro, "Postoperative ileus", *Digestive Diseases and Sciences*, vol 35 (1) 121–132, 1990.
- [11] Hà Thị Giang, "Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ sỏi mật tại khoa phẫu thuật gan mật Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 02-04/2016", *Khoá luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2016.