

TÁC DỤNG GIẢM ĐAU CỦA ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI SỎI MẬT

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

*Trường Đại học Y Hà Nội.

**Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

***Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của điện châm trên các thể lâm sàng Y học cổ truyền sỏi mật sau phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau can thiệp trên 68 bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi sỏi mật được chia thành hai nhóm can thiệp ($n = 34$) và nhóm đối chứng ($n = 34$). Cả hai nhóm đều được điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật bằng phác đồ nền Y học hiện đại (YHHĐ), nhóm can thiệp được thực hiện điện châm ngày 1 lần trong vòng 4 ngày sau phẫu thuật. Các huyết sử dụng bao gồm: Túc tam lý, Hợp cốc, A thị huyết. **Kết quả:** Điện châm có tác dụng hỗ trợ giảm đau rõ rệt trên cả hai thể lâm sàng Can Đờm khí trệ và Can Đờm thấp nhiệt ở thời điểm sau phẫu thuật 2 – 4 ngày ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật của điện châm giữa thể lâm sàng Can Đờm khí trệ và thể lâm sàng Can Đờm thấp nhiệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Phương pháp điện châm có thể được sử dụng trong hỗ trợ điều trị đau sau phẫu thuật nội soi đối với các bệnh nhân sỏi mật thuộc hai thể Can Đờm thấp nhiệt và Can Đờm khí trệ. Cần có thêm nhiều nghiên cứu đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị giảm đau sau các phẫu thuật khác.

Từ khóa: đau sau phẫu thuật, sỏi mật.

ABSTRACT

THE ANALGESIC EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE ON PATIENTS IDENTIFICATION OF AFTER LAPAROSCOPIC CHOLESCYSTECTOMY

Objective: The study was performed to investigate the analgesic effect of electroacupuncture on pattern identification of gallstone disease after laparoscopic surgery. **Subjects and Method:** Prospective study of 68 patients after laparoscopic cholecystectomy were assigned to the electroacupuncture group ($n = 34$) and control group ($n = 34$). The electroacupuncture group will receive electroacupuncture

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang

Điện thoại: 0339681323

Email: phamthutrangbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/10/2021.

Ngày chấp nhận đăng:



daily from postoperative days 1 – 4. Patients in the control group receive no electroacupuncture. The acupoints Zusanli, Hegu, Ashi points were used. **Results:** Electroacupuncture has a significant analgesic effect on both patterns: The Liver qi stagnation and the Liver-Gallbladder dampness-heat at the time after surgery 2 – 4 days ($p < 0,05$). There was no difference in the analgesic effect of electroacupuncture between the patterns ($p > 0,05$). **Conclusion:** Electroacupuncture can be used for post-operative pain on the pattern identification of gallstones disease. More studies needed to evaluate the effects of electroacupuncture on post-operative pain following other surgical procedures.

Key words: *post-operative pain, gallstone disease.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là một bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như ở nhiều nước trên thế giới. Trong Y học cổ truyền, bệnh sỏi mật được chia làm hai thể chính là thể Can Đờm thấp nhiệt và thể Can Đờm khí trệ [1].

Hiện nay phẫu thuật nội soi điều trị sỏi mật là phương pháp điều trị bệnh lý ngoại khoa tiêu hóa phổ biến do có nhiều ưu điểm hơn so với phẫu thuật mở về giảm đau sau phẫu thuật, thời gian nằm viện ngắn hơn, giảm kích thước sẹo và thời gian phục hồi nhanh hơn. Tuy nhiên, các phương pháp phẫu thuật nội soi này vẫn dẫn đến tình trạng đau đáng kể đặc biệt xung quanh vị trí phẫu thuật [2]. Trong Y học hiện đại, phương pháp giảm đau sau phẫu thuật chính là sử dụng các thuốc theo bậc thang giảm

đau của tổ chức Y tế thế giới (WHO) [3]. Tuy nhiên, những loại thuốc giảm đau này, đặc biệt là các opioids có liên quan đến một số tác dụng không mong muốn có thể làm chậm quá trình phục hồi của bệnh nhân.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), lý luận ngoại khoa cho rằng “thương khí tắc khí trệ, thương huyết tắc huyết ngưng”. Trong khi phẫu thuật, các thủ thuật làm tổn thương bì phu, cơ nhục dẫn đến khí trệ huyết ứ gây ra chứng bệnh sưng, đỏ, đau [4]. Pháp điều trị chủ yếu là hành khí hoạt huyết khứ ứ, thông kinh lạc chỉ thống. Trong các phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT, điện châm từ lâu đã được sử dụng rộng rãi để điều trị đau trong nhiều bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây tập trung nhiều vào đánh giá tác dụng giảm đau của điện châm sau phẫu thuật mở hoặc phẫu thuật chỉnh hình như phẫu thuật khớp gối hoặc phẫu thuật cột sống mà chưa có nghiên cứu đánh giá trên phẫu thuật điều trị sỏi mật [5]. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau của điện châm trên các thể lâm sàng sỏi mật sau phẫu thuật nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân trên 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân sỏi mật có chỉ định phẫu thuật nội soi.
- Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản.

- Đánh giá đau sau phẫu thuật theo thang điểm trực quan tương ứng (Visual Analog Scale) VAS > 3 [6].

- Phân loại tình trạng sức khỏe trước phẫu thuật theo hiệp hội gây mê Hoa Kỳ (American Society of Anesthesiologist – ASA) ASA I, II bao gồm các bệnh nhân không có bệnh toàn thân hoặc có bệnh toàn thân nhẹ.

• **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân sỏi mật có chỉ định phẫu thuật cấp cứu.

- Bệnh nhân tiến hành từ hai lần phẫu thuật trở lên trong thời gian nằm viện.

- Bệnh nhân có biến chứng sớm phức tạp sau phẫu thuật vùng bụng: chảy máu, viêm phúc mạc khu trú hoặc toàn bộ, nhiễm trùng vết mổ, tắc ruột cơ học, tắc mạch phổi, viêm phổi.

- Bệnh nhân được sử dụng giảm đau ngoài màng cứng.

- Bệnh nhân được sử dụng phương pháp giảm đau tự kiểm soát PCA (Patient – Controlled Analgesia).

2.2. Chất liệu, phương tiện và công cụ nghiên cứu

2.2.1. Công thức huyết

Dựa theo công thức huyết kinh nghiệm đang được áp dụng tại Khoa Y học dân tộc – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, bao gồm các huyết: Túc Tam lý (2 bên), Hợp cốc (2 bên), 6 – 8 thị huyết xung quanh vết mổ (mỗi lỗ trocar có 2 kim đối xứng hai bên cách vết mổ 2 cm x 3 – 4 lỗ trocar), tổng số là 14 – 16 kim.

2.2.2. Phương tiện và công cụ nghiên cứu

- Kim châm cứu số 5 kích thước 0,3 mm x 25mm vô khuẩn làm bằng thép không gỉ do công ty Hải Nam – Việt Nam sản xuất.

- Máy điện châm M8 do viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Cồn 700, bông, khay quả đậu, pince vô khuẩn.

- Thước đo VAS.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$N = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- Z: Trị số phân phối chuẩn.

- α : Xác suất sai lầm loại I.

- p: Tỷ lệ bệnh nhân đau vừa và đau dữ dội sau phẫu thuật.

- d: Độ chính xác (hay sai số cho phép), giá trị của d nằm trong khoảng từ 0 – 0,1 và có thể ước tính giá trị này.

Trong nghiên cứu này lấy mức ý nghĩa 95%, giá trị các tham số là: $\alpha = 0,05$; $Z_{0,975} = 1,96$; $p = 0,86$; $d = 0,085$; $N = 64$.

Cỡ mẫu tối thiểu là 64 bệnh nhân, trong nghiên cứu chúng tôi lựa chọn được 68



bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chia thành 2 nhóm: nhóm can thiệp và nhóm đối chứng theo tỉ lệ 1:1, mỗi nhóm gồm 34 bệnh nhân.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

Các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật điều trị sỏi đường mật ngoài gan thoả mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu được lựa chọn làm đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích và kí vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Cả hai nhóm được điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật bằng phác đồ nền Y học hiện đại bao gồm: theo dõi toàn trạng; rút sonde dạ dày sau 24 – 48h; chăm sóc dẫn lưu ổ bụng nếu có; dinh dưỡng bằng đường tĩnh mạch; bệnh nhân có thể bắt đầu ăn đường miệng sớm bằng thức ăn loãng tùy theo tình trạng; giảm đau bằng paracetamol 1g x 2 lọ/ngày trong ngày đầu sau phẫu thuật, các ngày tiếp theo sử dụng theo mức độ đau của bệnh nhân; kháng sinh truyền tĩnh mạch; thay băng vết mổ; ngồi dậy, đi lại sớm khi có thể.

Riêng nhóm can thiệp được điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật bằng phác đồ nền Y học hiện đại kết hợp với điện châm 1 lần/ngày x 4 ngày, thời gian mỗi lần châm là 25 phút, tần số châm là 15Hz. Quá trình được thực hiện bởi duy nhất một bác sĩ Y học cổ truyền để đảm bảo sự đồng nhất trong kỹ thuật châm.

Bệnh nhân được theo dõi, đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tại thời điểm trước phẫu thuật và các ngày sau phẫu thuật. Các thông tin được ghi lại vào một mẫu bệnh án thống nhất. Các thời điểm đánh giá sau phẫu thuật:

- D1: thời điểm 18 – 23 giờ sau phẫu thuật.

- D2: ngày thứ 2 sau phẫu thuật.

- D3: ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

- D4: ngày thứ 4 sau phẫu thuật.

2.3.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới.

- Thở lâm sàng sỏi mật theo Y học cổ truyền: Can Đờm thấp nhiệt, Can đờm khí trệ.

Bảng 2.1. Các thể lâm sàng sỏi mật theo Y học cổ truyền [1]

Thở lâm sàng Đặc điểm	Can Đờm khí trệ	Can Đờm thấp nhiệt
Chứng trạng	Phần lớn không đau hoặc đau âm ỉ vùng mạn sườn phải, đầy bụng, khó chịu, kém ăn, miệng đắng, họng khô, không sốt, phần lớn không hoàng đản.	Bệnh phát đột ngột, rất đau vùng mạn sườn phải, cơn đau thắt kéo dài, từng cơn nặng lên, đau xuyên lên vùng vai hoặc bả vai phải, ấn đau tăng, sốt cao kèm theo rét run, miệng đắng, họng khô, nôn, buồn nôn, hoặc da mặt vàng, nước tiểu vàng, đại tiện khó hoặc táo bón.
Lưỡi	Lưỡi đỏ nhạt, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc hơi vàng.	Chất lưỡi đỏ, rêu vàng hoặc vàng nhờn.
Mạch	Mạch huyền.	Mạch huyền, hoạt, sác.

Đánh giá mức độ đau: Sử dụng thước đo VAS đánh giá mức độ đau của bệnh nhân. Điểm VAS được đo tại các thời điểm sau phẫu thuật từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư (D1 – D4). Ở nhóm can thiệp, điểm VAS được đo tại thời điểm sau khi bệnh nhân được thực hiện điện châm.

2.3.5. Tiêu chuẩn dừng nghiên cứu

- Bệnh nhân kết thúc thời gian nghiên cứu.
- Bệnh nhân có tình trạng vừng châm: da tái nhợt, toát mồ hôi, mạch nhanh, tim đập nhanh, huyết áp có thể tụt, hoảng loạn, ngất.
- Bệnh nhân sau điện châm có tình trạng đau tăng lên tại các vị trí châm.
- Bệnh nhân từ chối tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại Tiêu hóa – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.
- Thời gian nghiên cứu từ 7/2020 – 7/2021.

2.5. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm nhập số liệu Epidata, xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài này hoàn toàn nhằm mục đích nghiên cứu khoa học không vì mục đích gì khác. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin nghiên cứu được đảm bảo bí mật, các số liệu thu thập một cách trung thực và tính toán chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n = 68)

Đặc điểm bệnh nhân		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 40	15	22,0
	40 – 59	21	30,9
	≥ 60	32	47,1
Giới	Nam	26	38,2
	Nữ	42	61,8

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,1%. Tỉ lệ bệnh nhân nữ/nam là 1,6/1.

**Bảng 3.2. Điểm VAS trung bình theo thể Can Đởm thấp nhiệt ($n = 22$)**

	Nhóm can thiệp (a) ($n = 10$)	Nhóm đối chứng (b) ($n = 12$)	$P_{(a-b)}$
$D_1(1)$	$5,8 \pm 1,7$	$5,8 \pm 1,7$	$> 0,05$
$D_2(2)$	$3,2 \pm 1,8$	$4,3 \pm 1,7$	$> 0,05$
$D_3(3)$	$2,0 \pm 1,3$	$3,3 \pm 1,4$	$< 0,05$
$D_4(4)$	$1,1 \pm 0,7$	$2,1 \pm 1,7$	$> 0,05$
$P_{(2-1)}$	$< 0,05$		
$P_{(3-1)}$	$< 0,05$		
$P_{(4-1)}$	$< 0,05$		

Nhận xét: Điểm VAS trung bình theo thể Can Đởm thấp nhiệt thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật của nhóm can thiệp thấp hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

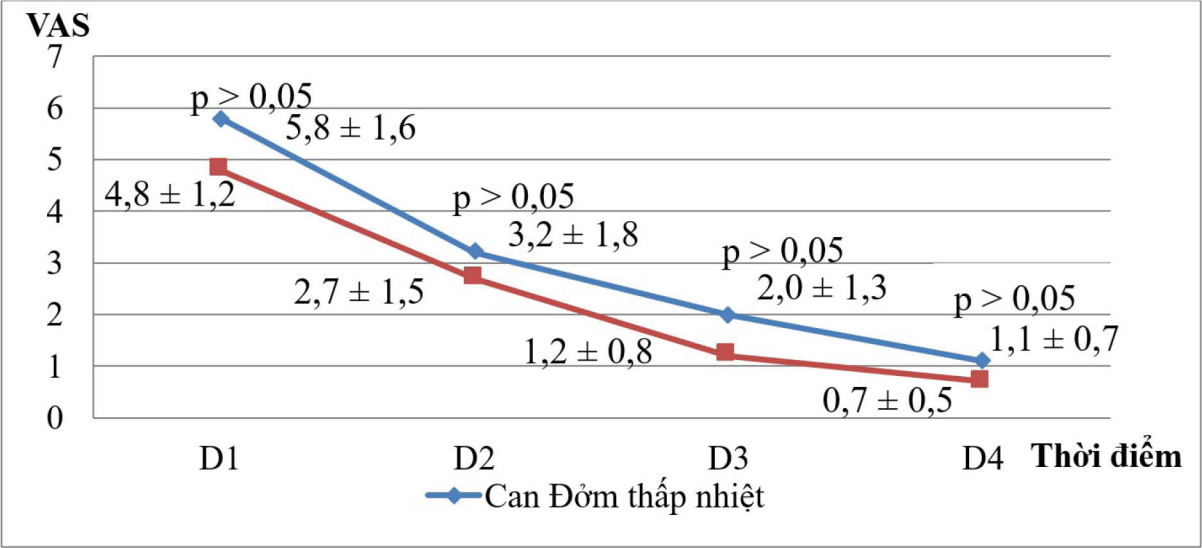
Trong mỗi nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, điểm VAS trung bình giảm rõ rệt từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 so với ngày thứ nhất sau phẫu thuật ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Điểm VAS trung bình theo thể Can Đởm khí trệ ($n = 22$)

	Nhóm can thiệp (a) ($n = 24$)	Nhóm đối chứng (b) ($n = 22$)	$P_{(a-b)}$
$D_1(1)$	$4,8 \pm 1,2$	$5,6 \pm 1,3$	$> 0,05$
$D_2(2)$	$2,7 \pm 1,5$	$4,1 \pm 1,4$	$< 0,05$
$D_3(3)$	$1,2 \pm 0,8$	$2,6 \pm 1,5$	$< 0,05$
$D_4(4)$	$0,7 \pm 0,5$	$1,7 \pm 1,2$	$< 0,05$
$P_{(2-1)}$	$< 0,05$		
$P_{(3-1)}$	$< 0,05$		
$P_{(4-1)}$	$< 0,05$		

Nhận xét: Điểm VAS trung bình theo thể Can Đờm khí trệ thời điểm từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 sau phẫu thuật của nhóm can thiệp thấp hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Trong mỗi nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, điểm VAS trung bình giảm rõ rệt từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 so với ngày thứ nhất sau phẫu thuật ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp theo thể lâm sàng Y học cổ truyền ($n = 34$)

Nhận xét: Trong các bệnh nhân được điện châm, điểm VAS trung bình sau phẫu thuật của nhóm Can Đờm khí trệ thấp hơn nhóm Can Đờm thấp nhiệt. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong mỗi nhóm Can Đờm thấp nhiệt và nhóm Can Đờm khí trệ có điểm VAS trung bình sau phẫu thuật giảm rõ rệt từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 so với ngày thứ nhất sau phẫu thuật ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, bệnh nhân có độ tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,1%. Sỏi mật thường gặp ở những người cao tuổi nhiều hơn gấp 4 – 10 lần so với những người trẻ do ít vận động thể lực dẫn đến tình trạng rối loạn chức năng túi mật thứ phát làm ảnh hưởng đến quá trình bài tiết mật, ứ đọng mật làm tăng nguy cơ hình thành sỏi [7].



Tỉ lệ bệnh nhân nữ/nam trong nghiên cứu là 1,6/1. Sỏi mật thường gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới từ 2 đến 3 lần trong độ tuổi sinh đẻ và giảm dần sau khi mãn kinh [8]. Nguyên nhân do ở nữ bị ảnh hưởng bởi hormone estrogen có thể làm tăng bài tiết cholesterol vào mật và tăng sự hình thành sỏi cholesterol, trong khi progesteron làm giảm bài tiết muối mật và làm suy giảm hoạt động của túi mật dẫn đến tình trạng ứ đọng dịch mật.

4.2. Tác dụng giảm đau của điện châm trên các thể lâm sàng Y học cổ truyền sỏi mật sau phẫu thuật nội soi

Trong YHCT, tùy thuộc vào chứng trạng chính của bệnh nhân mà sỏi mật có thể thuộc phạm vi của các chứng Hiếp thống, Hoàng đản... Bệnh lý sỏi mật theo YHCT có thể chia thành hai thể lâm sàng chính là thể Can Đờm khí trệ và thể Can đờm thấp nhiệt. Thể Can Đờm khí trệ phần lớn không đau mạn sườn hoặc đau âm ỉ vùng mạn sườn phải, miệng đắng, không sốt, lưỡi đỏ hoặc hồng nhạt, rêu mỏng trắng hoặc hơi vàng, mạch huyền. Thể Can Đờm thấp nhiệt các triệu chứng biểu hiện rầm rộ, đau quặn vùng mạn sườn phải, sốt cao, rét run, miệng đắng, vàng da, vàng mắt, tiểu vàng sẫm, có thể táo bón, lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch huyền hoạt sác [1].

Trong quá trình phẫu thuật nội soi điều trị sỏi mật các thủ thuật tác động vào bì phu, kinh lạc, các tạng phủ xung quanh như: Can, Đờm, Tiểu trường, Đại trường làm ảnh hưởng đến sự vận

chuyển của khí huyết gây nên khí trệ huyết ứ và dẫn đến tình trạng đau sau phẫu thuật. Pháp điều trị chính của các bệnh nhân thuộc thể lâm sàng Can Đờm thấp nhiệt hoặc thể lâm sàng Can đờm khí trệ trong giai đoạn sau phẫu thuật chủ yếu là hành khí hoạt huyết thông kinh lạc giúp khứ ứ chỉ thống.

Điện châm từ lâu đã được sử dụng để điều trị đau trong nhiều bệnh và đem lại hiệu quả cao. Điện châm là dùng một máy điện tử tạo xung điện kích thích và điều khiển sự vận hành của khí huyết, sự hoạt động của các cơ, các dây thần kinh, các tổ chức, làm tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức, đưa trạng thái của cơ thể về thăng bằng ổn định qua các kim đã châm trên huyết [9]. Điện châm thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch mang lại hiệu quả giảm đau cho bệnh nhân. YHHĐ đã chứng minh được rằng có sự tăng β -endorphin, encephalin, serotonin và endormorphin-1 trong não và trong huyết tương trong quá trình châm cứu. 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 cơ quan phân tích cảm giác đau gây ức chế dẫn truyền cảm giác đau, do vậy có tác dụng giảm đau, chống trầm cảm, lo âu, tạo cảm giác dễ chịu, cân bằng vận động [10].

Tác dụng giảm đau của điện châm cũng được lý giải theo nguyên lý hiện tượng chiếm ưu thế vỏ não của Utomski. Nguyên lý này 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 có 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, điện châm 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 [9].

Trong quá trình điều trị, việc lựa chọn huyệt vô cùng quan trọng. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng các huyệt A thị xung quanh vết rạch giúp hành khí hoạt huyết thông lạc tại chỗ. Huyệt Hợp cốc là huyệt Nguyên của kinh Thủ dương minh Đại trường có tác dụng trên Đại trường và tác dụng toàn thân chữa đau bụng. Huyệt Túc tam lý là huyệt Hợp của kinh túc dương minh Vị, là huyệt chủ trị các bệnh vùng bụng trên và đường tiêu hóa có tác dụng lý khí, điều hòa trung khí, hòa trường tiêu trệ, thông điều kinh lạc khí huyết [8]. Ngoài ra, các bệnh nhân sỏi mật thuộc hai thể lâm sàng Can Đờm thấp nhiệt và Can Đờm khí trệ sau phẫu thuật chủ yếu là thực chứng, do vậy chúng tôi sử dụng tần số châm tả (15 Hz) giúp hành khí hoạt huyết thông lạc chỉ thống.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở thể Can Đờm thấp nhiệt và thể Can Đờm khí trệ điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều giảm rõ rệt từ ngày thứ 2 đến ngày thứ

4 so với ngày thứ nhất sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trong thể Can Đờm thấp nhiệt, điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp thấp hơn rõ ràng so với nhóm đối chứng tại thời điểm ngày thứ 3 sau phẫu thuật ($p < 0,05$), các ngày thứ nhất, thứ 2 và thứ 4 sau phẫu thuật khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong khi đó, ở thể Can Đờm khí trệ, điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp thấp hơn nhóm đối chứng tại thời điểm ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Từ kết quả trên có thể thấy, ở thể lâm sàng Can Đờm khí trệ, nhóm được điện châm kết hợp có hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật rõ rệt so với nhóm không điện châm. Trong thể Can Đờm thấp nhiệt, hiệu quả giảm đau của điện châm kết hợp so với nhóm không điện châm chỉ rõ rệt ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân ở thể Can Đờm thấp nhiệt trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Theo kết quả nghiên cứu, xét riêng trong nhóm can thiệp được sử dụng điện châm, điểm VAS trung bình từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 4 sau phẫu thuật của nhóm Can Đờm khí trệ có xu hướng thấp hơn nhóm Can Đờm thấp nhiệt. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể do tổn thương của thể Can Đờm khí trệ thường nhẹ hơn thể Can Đờm thấp nhiệt, do vậy điểm VAS trung bình của bệnh nhân thuộc thể Can Đờm khí trệ sau điều trị bằng điện châm có xu hướng giảm thấp hơn so với thể Can



Đờm thấp nhiệt. Tuy nhiên, các bệnh nhân sỏi mật dù thể lâm sàng nào cũng đã phẫu thuật để giải quyết nguyên nhân giúp khai thông đường mật, tình trạng chủ yếu sau phẫu thuật nội soi điều trị sỏi mật là khí trệ huyết ứ, do vậy với tác dụng của điện châm, công thức huyết, tần số điện châm trong nghiên cứu giúp hành khí, hoạt huyết, thông lạc chỉ thống. Vì vậy điểm VAS trung bình sau điện châm giữa hai thể lâm sàng không có sự khác biệt rõ rệt ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm có thể được sử dụng trong hỗ trợ điều trị đau sau phẫu thuật nội soi đối với các bệnh nhân sỏi mật thuộc hai thể Can Đờm thấp nhiệt và Can Đờm khí trệ. Cần có thêm nhiều nghiên cứu đánh giá tác dụng của điện châm trong điều trị giảm đau sau các phẫu thuật khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khoa Y học cổ truyền**, Trường Đại học Y Hà Nội, *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học.

2. **S. Lee et al.**, “Acupuncture for postoperative pain in laparoscopic surgery: a systematic review protocol,” *BMJ Open*, vol. 4, no. 12, p. e006750, Dec. 2014, doi: 10.1136/bmjopen-2014-006750.

3. **E. M. Pogatzki-Zahn**, D. Segelcke, and S. A. Schug, “Postoperative pain—from mechanisms to treatment,” *Pain Rep*, vol. 2, no. 2, Art. no. 2, Mar. 2017, doi: 10.1097/PR9.0000000000000588.

4. **Phạm Văn Trinh và Lê Thị Hiền**, *Bệnh học Ngoại - Phụ Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, 2008.

5. **S. Lee, D. Nam, M. Kwon, W. S. Park, and S. J. Park**, “Electroacupuncture to alleviate postoperative pain after a laparoscopic appendectomy: study protocol for a three-arm, randomised, controlled trial,” *BMJ Open*, vol. 7, no. 8, p. e015286, Aug. 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2016-015286.

6. **P. S. Myles et al.**, “Measuring acute postoperative pain using the visual analog scale: the minimal clinically important difference and patient acceptable symptom state,” *British Journal of Anaesthesia*, vol. 118, no. 3, pp. 424–429, Mar. 2017, doi: 10.1093/bja/aew466.

7. **Gabriel E Njeze**, “Gallstones,” *Nigerian Journal of Surgery*, vol. 19, no. 2, pp. 49–55, Dec. 2013, doi: 10.4103/1117-6806.119236.

8. **G. Novacek**, “Gender and gallstone disease,” *Wiener Medizinische Wochenschrift* (1946), vol. 156, no. 19–20, pp. 527–533, Oct. 2006, doi: 10.1007/s10354-006-0346-x.

9. **Khoa Y học cổ truyền**, Trường Đại học Y Hà Nội, *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học, Hà nội, 2017.

10. **W. Zhou and P. Benharash**, “Effects and Mechanisms of Acupuncture Based on the Principle of Meridians,” *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, vol. 7, no. 4, Art. no. 4, Aug. 2014, doi: 10.1016/j.jams.2014.02.007.