

COMPARISON OF SOME SIDE EFFECTS WHEN COMBINING LEVOBUPIVACAINE 0,375% WITH DEXAMETHASONE 4 MG OR 8 MG IN ULTRASOUND - GUIDE QUADRATUS LUMBORUM BLOCK

Nguyen Duc Lam^{1,2*}, To Thi Lan Huong³, Tran Van Cuong¹, Mai Trong Hung¹

¹Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 De La Thanh, Lang Ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

³Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 12/08/2025

Revised: 25/08/2025; Accepted: 11/09/2025

ABSTRACT

Objective: Comparison of some side effects when combining Levobupivacaine 0,375% with Dexamethasone 4 mg or 8 mg in ultrasound-guided quadratus lumborum block.

Objects and methods: A randomized controlled clinical trial conducted on 100 parturients undergoing spinal anesthesia for cesarean section, with postoperative pain management using ultrasound-guided quadratus lumborum block with a mixture of 0,375% Levobupivacaine and 4 mg Dexamethasone (LD4 group, 50 pregnant women) versus 0,375% Levobupivacaine and 8 mg Dexamethasone (LD8 group, 50 pregnant women).

Results: The combination of Dexamethasone at doses of 4 mg or 8 mg with 0,375% Levobupivacaine in ultrasound-guided quadratus lumborum block for post-cesarean analgesia represents a relatively safe technique with low incidence of adverse effects, including: equivalent pruritus rates between the LD4 and LD8 groups (26% in each group). There were no recorded cases of complications such as infection, urinary retention, epigastric pain...

Conclusion: Postoperative analgesia following cesarean section using ultrasound-guided quadratus lumborum block with a mixture of 0,375% Levobupivacaine and either 4 mg or 8 mg Dexamethasone showed no serious complications and was safe for parturients after cesarean delivery.

Keywords: Quadratus lumborum block, ultrasound, cesarean section, Levobupivacaine, Dexamethasone.

*Corresponding author

Email: nguyenduclam@hmu.edu.vn Phone: (+84) 904220301 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3201](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3201)

SO SÁNH MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN KHI PHỐI HỢP LEVOBUPIVACAIN 0,375% VỚI DEXAMETHASON 4 MG HOẶC 8 MG TRONG GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM ĐỂ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI

Nguyễn Đức Lam^{1,2*}, Tô Thị Lan Hương³, Trần Văn Cường¹, Mai Trọng Hưng¹

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 Đê La Thành, P. Láng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 25/08/2025; Ngày duyệt đăng: 11/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số tác dụng không mong muốn khi phối hợp Levobupivacain 0,375% với Dexamethason 4 mg hoặc 8 mg trong gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, tiến hành trên 100 sản phụ được tê tủy sống để mổ lấy thai, giảm đau sau mổ bằng gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm với Levobupivacain 0,375% phối hợp với Dexamethason 4 mg (nhóm LD4, 50 sản phụ) hoặc Levobupivacain 0,375% với Dexamethason 8 mg (nhóm LD8, 50 sản phụ).

Kết quả: Tỷ lệ nôn, buồn nôn khác biệt giữa hai nhóm với $p < 0,05$: nhóm LD4 có 10%, nhóm LD8 không ghi nhận trường hợp nào. Tỷ lệ ngứa tương đương giữa hai nhóm LD4 và LD8: 26% mỗi nhóm. Không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các biến chứng như nhiễm trùng, bí tiểu, đau thượng vị...

Kết luận: Sử dụng phối hợp Dexamethason liều 4 mg hoặc 8 mg với Levobupivacain 0,375% trong gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai là phương pháp khá an toàn, tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp.

Từ khóa: Cơ vuông thắt lưng, siêu âm, mổ lấy thai, Levobupivacain, Dexamethason.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau phẫu thuật lấy thai là rất cần thiết, có ý nghĩa quan trọng trong quá trình hồi phục sau sinh cho các sản phụ, đặc biệt là giảm stress, căng thẳng tâm lý do đau vết mổ và co hồi tử cung. Hiện nay có nhiều phương pháp giảm đau được sử dụng, trong đó gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm đã chứng minh đem lại hiệu quả giảm đau tốt và khắc phục được những nhược điểm của các phương pháp khác như gây tê ngoài màng cứng, dùng thuốc Opioid.

Gây tê cơ vuông thắt lưng (quadratus lumborum block - QLB) được Rafael Blanco mô tả lần đầu tiên vào năm 2007 để giảm đau cho các phẫu thuật vùng bụng. Đặt catheter QLB hai bên có nhiều hạn chế như dễ tuột, không thuận tiện, tăng chi phí, vì vậy gây tê một lần QLB hai bên được áp dụng rộng

rãi hơn. Tuy nhiên, sử dụng thuốc tê đơn thuần có thời gian tác dụng ngắn nên thường được phối hợp với các thuốc khác để kéo dài thời gian tác dụng. Liều duy nhất Dexamethason được cho là an toàn với các tác dụng phụ hiếm gặp khi sử dụng ngắn hạn (> 24 giờ) [1]. Hầu hết các nghiên cứu sử dụng Dexamethason với liều 8 mg để tăng cường giảm đau do phong bế thần kinh ngoại biên [2-3]; bên cạnh đó, kết quả khả quan cũng được báo cáo với Dexamethason liều dưới 8 mg [4].

Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào so sánh giữa các hàm lượng Dexamethason được thêm vào Levobupivacain ở nhóm phụ nữ sau mổ lấy thai. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu so sánh một số tác dụng không mong muốn của

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenduclam@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 904220301 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3201>

Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethason 4 mg hoặc 8 mg trong gây tê cơ vuông thắt lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ được gây tê tùy sống để mổ lấy thai, tuổi từ 18-50, ASA II.
- Tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia, chống chỉ định hoặc dị ứng với các thuốc sử dụng (Dexamethason, Levobupivacain), rối loạn đông máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có so sánh.
- Thời gian: từ tháng 12/2023 đến tháng 4/2024.
- Địa điểm: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Cỡ mẫu: 100 sản phụ giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên dưới hướng dẫn siêu âm với hỗn hợp Levobupivacain 0,375% cùng 4 mg Dexamethason (nhóm LD4, 50 sản phụ) và 8 mg Dexamethason (nhóm LD8, 50 sản phụ). Theo dõi và ghi lại sự thay đổi nhịp tim, huyết áp trung bình, các tác dụng không mong muốn và biến chứng gặp phải tại các thời điểm sau gây tê QL1 1 giờ (H1), 2 giờ (H2), ..., 48 giờ (H48) so với trước gây tê (H0).
- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Epidata 3.1 và Stata.

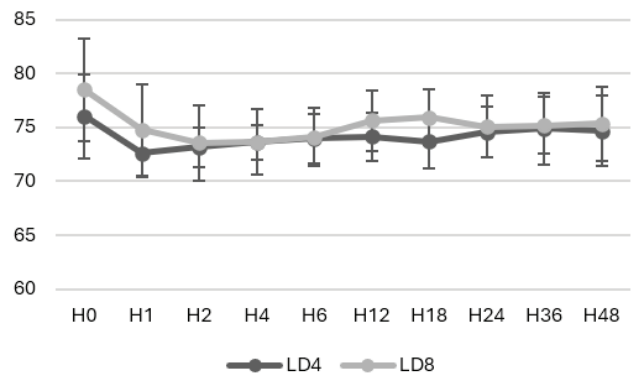
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm LD4 (n = 50)	Nhóm LD8 (n = 50)	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	29,58 ± 5,66	29,20 ± 5,60	> 0,05
	Min-max	19-40	18-40	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	66,14 ± 5,48	67 ± 5,52	> 0,05
	Min-max	60-80	60-90	

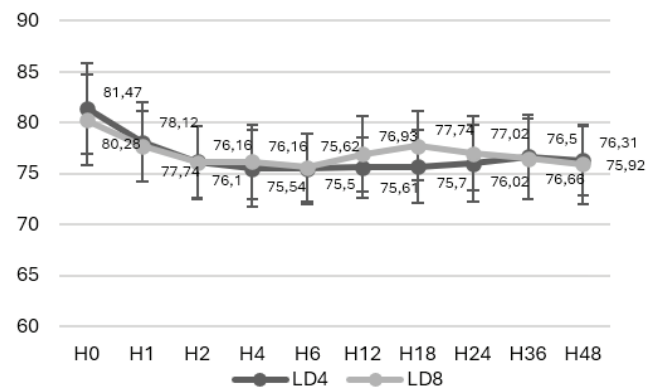
Đặc điểm		Nhóm LD4 (n = 50)	Nhóm LD8 (n = 50)	p
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	157,42 ± 4,40	156,6 ± 4,21	> 0,05
	Min-max	150-168	150-168	
BMI (kg/m ²)	$\bar{X} \pm SD$	25,96 ± 2,89	26,18 ± 2,94	> 0,05
	Min-max	22-32	17-34	

Không có sự khác biệt về tuổi và các chỉ số nhân trắc giữa hai nhóm nghiên cứu với p > 0,05.



Biểu đồ 1. Thay đổi nhịp tim qua các thời điểm của nhóm LD4 và nhóm LD8

Nhịp tim của các sản phụ ổn định trong thời gian điều trị nội trú. Nhịp tim trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm H12 và H18 (p < 0,05).



Biểu đồ 2. Thay đổi huyết áp trung bình qua các thời điểm của nhóm LD4 và nhóm LD8

Huyết áp của các sản phụ ổn định tại các thời điểm nghiên cứu. Huyết áp trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm H12 và H18 (p < 0,05).

Bảng 2. Tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật

Tác dụng phụ	Nhóm LD4 (n = 50)	Nhóm LD8 (n = 50)	p
Buồn nôn và/hoặc nôn	5 (10,0%)	0	< 0,05
Ngứa	13 (26,0%)	13 (26,0%)	> 0,05
Đau thượng vị	0	0	NA
Chóng mặt	0	0	NA

Có 5 bệnh nhân trong nhóm LD4 cảm thấy buồn nôn và/hoặc nôn sau phẫu thuật, trong khi đó không có trường hợp nào ở nhóm LD8, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy ngứa sau phẫu thuật là ngang nhau ở cả hai nhóm với 13 bệnh nhân (26%).

Bảng 3. Biến chứng của hai phương pháp giảm đau

Biến chứng	Nhóm LD4 (n = 50)	Nhóm LD8 (n = 50)	p
Đau tại vị trí tê	0	0	NA
Bí tiểu	0	0	
Nhiễm trùng	0	0	
Tê bì chân	0	0	

Không có bất kỳ biến chứng nào ghi nhận sau phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của các sản phụ trong hai nhóm LD4 và LD8 là tương đồng, không có sự khác biệt với $p > 0,05$, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Irwin R và cộng sự [5]. Đối tượng nghiên cứu có sự đồng nhất về đặc điểm chung góp phần hạn chế các sai số gặp phải, kết quả thu được sẽ phản ánh chính xác và khách quan.

Nghiên cứu của Ituk U và cộng sự đã chứng minh rằng việc kết hợp Dexamethason với các thuốc gây tê vùng không chỉ làm giảm cường độ đau mà còn giảm nhu cầu sử dụng Opioid, từ đó giảm thiểu các tác dụng phụ liên quan đến Opioid, bao gồm táo bón và buồn nôn [6]. Dexamethason cũng đã được chỉ ra là có khả năng làm giảm phù nề xung quanh các mô sau phẫu thuật, giúp cải thiện sự phục hồi và giảm thời gian nằm viện [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ gặp tác dụng không mong muốn trong hai nhóm LD4 và LD8 có sự khác biệt nhất định. Các tác dụng phụ như buồn nôn, nôn và ngứa đều được ghi nhận, nhưng

mức độ xuất hiện không đồng nhất giữa hai nhóm. Cụ thể, nhóm LD8 ghi nhận tỷ lệ thấp hơn ở các triệu chứng buồn nôn và nôn so với nhóm LD4, điều này phù hợp với những phát hiện trong các nghiên cứu quốc tế.

Nhóm LD8 không có trường hợp nào bị buồn nôn hoặc nôn, trong khi nhóm LD4 có 5 bệnh nhân gặp phải các triệu chứng này. Sự khác biệt này cho thấy hiệu quả vượt trội của liều Dexamethason 8 mg trong việc phòng ngừa buồn nôn và/hoặc nôn so với liều thấp hơn. Điều này tương đồng với nghiên cứu của De Oliveira G.S và cộng sự (2013) [8], khi họ chứng minh rằng cả liều Dexamethason 4 mg và 8 mg đều có khả năng giảm đáng kể tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật, nhưng liều 8 mg tỏ ra hiệu quả hơn. Dexamethason là một corticosteroid có tác dụng chống viêm và chống nôn mạnh. Theo nghiên cứu của De Oliveira G.S và cộng sự (2013) [8], việc sử dụng Dexamethason liều cao (8 mg) giúp giảm rõ rệt tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật khi so sánh với liều thấp hơn hoặc không sử dụng thuốc này. Kết quả này cũng được ủng hộ bởi nghiên cứu của Wang X.X và cộng sự (2015) [9], trong đó bệnh nhân sử dụng Dexamethason liều cao có tỷ lệ gặp phải các triệu chứng không mong muốn liên quan đến Opioid thấp hơn đáng kể so với nhóm sử dụng liều thấp hoặc không dùng.

Tuy nhiên, một tác dụng phụ khác là ngứa, lại không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm LD4 và LD8. Điều này có thể do ngứa là một tác dụng phụ chủ yếu liên quan đến việc sử dụng Opioid, không chịu ảnh hưởng lớn từ Dexamethason. Ngứa do Opioid có liên quan đến kích hoạt các thụ thể μ -Opioid, một cơ chế không bị ảnh hưởng bởi tác dụng của Dexamethason [10]. Do đó, việc sử dụng Dexamethason dù với liều cao hay thấp cũng không làm thay đổi tỷ lệ ngứa, và đây là kết luận đã được nhiều nghiên cứu trước đây ủng hộ.

Trong nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biểu hiện đau thượng vị, chóng mặt, đau và nhiễm trùng vị trí tê, bí tiểu. Huyết động của bệnh nhân ổn định trong suốt quá trình điều trị nội trú. Nhiễm trùng là một biến chứng hiếm gặp trong gây tê thần kinh ngoại vi, nhưng không thể xem nhẹ. Các biến chứng nhiễm trùng, khi xảy ra, có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, bao gồm áp xe tại vị trí tiêm, nhiễm trùng hệ thống, và thậm chí là nhiễm trùng huyết. Chính vì vậy, phòng ngừa nhiễm trùng thông qua các biện pháp vô khuẩn, lựa chọn thuốc phù hợp, và theo dõi sát sao sau mổ là rất cần thiết. Nghiên cứu của chúng tôi góp phần cung cấp thêm bằng chứng rằng việc sử dụng Dexamethason liều thấp trong gây tê QLB là một phương pháp an toàn, không làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng, đồng thời đạt được hiệu quả giảm đau kéo dài, giúp bệnh nhân giảm đau sau mổ mà không cần sử dụng nhiều Opioid.

5. KẾT LUẬN

Sử dụng phối hợp Dexamethason liều 4 mg hoặc 8 mg với Levobupivacain 0,375% trong gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai là phương pháp giảm đau khá an toàn, tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp, bao gồm: tỷ lệ ngứa tương đương giữa hai nhóm LD4 và LD8 (26% mỗi nhóm); không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các biến chứng như nhiễm trùng, bí tiểu, đau thượng vị... Tuy nhiên, nhóm LD8 có giảm tỷ lệ nôn, buồn nôn so với nhóm LD4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rahimzadeh P, Imani F, Sayarifard A, Sayarifard S, Faiz S.H.R. Ultrasound-guided fascia iliaca compartment block in orthopedic fractures: Bupivacaine 0.2% or 0.3%? Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 2016, 30: 433.
- [2] Candal-Couto J, McVie J, Haslam N, Innes A, Rushmer J. Pre-operative analgesia for patients with femoral neck fractures using a modified fascia iliaca block technique. Injury, 2005, 36 (4): 505-510.
- [3] Mouzopoulos G, Vasiliadis G, Lasanianos N, Nikolaras G, Morakis E, Kaminaris M. Fascia iliaca block prophylaxis for hip fracture patients at risk for delirium: a randomized placebo-controlled study. J Orthop Traumatol, Sep 2009, 10 (3): 127-33. doi: 10.1007/s10195-009-0062-6.
- [4] Johansson A, Hao J, Sjölund B. Local corticosteroid application blocks transmission in normal nociceptive C-fibres. Acta Anaesthesiol Scand, Jul 1990, 34 (5): 335-8. doi: 10.1111/j.1399-6576.1990.tb03097.x.
- [5] Irwin R, Stanescu S, Buzaianu C et al. Quadratus lumborum block for analgesia after caesarean section: a randomised controlled trial. Anaesthesia, Jan 2020, 75 (1): 89-95. doi: 10.1111/anae.14852.
- [6] Ituk U, Thenuwara K. The effect of a single intraoperative dose of intravenous Dexamethasone 8 mg on post-caesarean delivery analgesia: a randomized controlled trial. International journal of obstetric anaesthesia, 2018, 35: 57-63.
- [7] De Oliveira G.S, Almeida M.D, Benzon H.T, McCarthy R.J. Perioperative single dose systemic Dexamethasone for postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 2011, 115 (3): 575-588.
- [8] De Oliveira G.S, Castro-Alves L.J.S, Ahmad S, Kendall M.C, McCarthy R.J. Dexamethasone to prevent postoperative nausea and vomiting: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. Anesthesia & Analgesia, 2013, 116 (1): 58-74.
- [9] Wang X.X, Zhou Q, Pan D.B et al. Dexamethasone versus ondansetron in the prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC anesthesiology, 2015, 15: 1-9.
- [10] Cashman J.N, Dolin S. Respiratory and haemodynamic effects of acute postoperative pain management: evidence from published data. British journal of anaesthesia, 2004, 93 (2): 212-223.