

EFFECT OF ANESTHESIA AND POSTOPERATIVE ANALGESIA WITH BUPIVACAINE COMBINED WITH MORPHINE IN SPINAL ANESTHESIA FOR LOWER LIMB SURGERY

Bui Ngoc Duc*, Huynh Thi Doan Dung, Bui Duc Cuong

Tay Nguyen regional General Hospital - 184 Tran Quy Cap, Buon Ma Thuot Ward, Dak Lak Province, Vietnam

Received: 14/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 12/09/2025

ABSTRACT

Objective: To study the effectiveness of anesthesia and postoperative analgesia using Bupivacaine combined with Morphine in spinal anesthesia for lower limb surgery.

Objects and methods: Randomized clinical intervention study with control group. Comparison of the effectiveness of spinal anesthesia on 268 patients. Group BM10 (138 patients) received spinal anesthesia with Bupivacaine 8 mg combined with Morphine 0.1 mg, group BM20 (130 patients) received spinal anesthesia with Bupivacaine 8 mg combined with Morphine 0.2mg. All patients received postoperative care and treatment according to the same protocol. Side effects were monitored in the two groups.

Results: The onset time of pain loss was at T12, T10; the duration of anesthesia in the two groups was prolonged and almost the same in the 2 groups BM10 and BM20; group BM20 used a dose of 0.2 mg Morphine and had a longer postoperative analgesia time of 26.03 ± 4.42 hours and group BM10 used a dose of 0.1 mg Morphine was 23.76 ± 4.45 hours, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The rate of urinary retention in group BM10 was 2.2%, group BM20 was 6.2%, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$.

Conclusions: The anesthetic effect during surgery in the 2 groups was the same, the BM20 group using a dose of 0.2 mg Morphine had a longer postoperative analgesia time than the BM10 group using a dose of 0.1 mg Morphine.

Keywords: Spinal anesthesia, Morphine, postoperative analgesia.

*Corresponding author

Email: buingocduc2g@yahoo.com.vn **Phone:** (+84) 914072762 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3209**

HIỆU QUẢ VÔ CẢM VÀ GIẢM ĐAU SAU MỔ BẰNG BUPIVACAİN KẾT HỢP VỚI MORPHIN TRONG GÂY TÊ TỦY SỐNG PHẪU THUẬT CHI DƯỚI

Bùi Ngọc Đức*, Huỳnh Thị Đoan Dung, Bùi Đức Cường

Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên - 184 Trần Quý Cáp, P. Buôn Ma Thuột, Tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 12/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu hiệu quả vô cảm và giảm đau sau mổ bằng Bupivacain kết hợp với Morphin trong gây tê tủy sống cho phẫu thuật chi dưới.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng. So sánh hiệu quả gây tê tủy sống trên 268 bệnh nhân. Nhóm BM10 (138 bệnh nhân) được gây tê tủy sống bằng Bupivacain 8 mg phối hợp Morphin 0,1 mg, nhóm BM20 (130 bệnh nhân) được gây tê tủy sống bằng Bupivacain 8 mg phối hợp Morphin 0,2 mg. Tất cả bệnh nhân được chăm sóc và điều trị sau mổ theo cùng một phác đồ. Theo dõi các tác dụng phụ ở hai nhóm.

Kết quả: Thời gian khởi phát mất cảm giác đau ở mức T12, T10; thời gian vô cảm của 2 nhóm kéo dài và gần như nhau ở 2 nhóm nhóm BM10 và nhóm BM20; nhóm BM20 dùng liều Morphin 0,2 mg có thời gian giảm đau sau mổ ($26,03 \pm 4,42$ giờ) dài hơn nhóm BM10 dùng liều Morphin 0,1 mg ($23,76 \pm 4,45$ giờ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bí tiểu ở nhóm BM10 là 2,2%, ở nhóm BM20 là 6,2%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết luận: Hiệu quả vô cảm trong phẫu thuật ở 2 nhóm như nhau, nhóm BM20 dùng Morphin liều 0,2 mg có thời gian giảm đau sau mổ dài hơn nhóm BM10 dùng Morphin liều 0,1 mg.

Từ khóa: Gây tê tủy sống, Morphin, giảm đau sau mổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tủy sống là một phương pháp vô cảm được thực hiện bằng cách đưa thuốc tê vào khoang dưới nhện, vô cảm chủ yếu trong phẫu thuật chi dưới, có ưu điểm là kỹ thuật đơn giản, giá thành thấp, hậu phẫu nhẹ nhàng và giảm đau sau mổ tốt. Để hạn chế tác dụng phụ của thuốc tê, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân nhưng vẫn đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật diễn ra thuận lợi, đồng thời kéo dài thời gian giảm đau sau mổ cho bệnh nhân một cách tốt nhất là giảm liều thuốc tê và phối hợp với thuốc giảm đau khác. Phối hợp Bupivacain với Morphin trong gây tê tủy sống để kéo dài thời gian giảm đau sau mổ, đơn giản, dễ thực hiện ở các bệnh viện và rẻ tiền hơn các kỹ thuật giảm đau khác đang sử dụng [3].

Trên thế giới, việc nghiên cứu phối hợp thuốc tê với

các thuốc họ Morphin để vô cảm cho mổ và kéo dài thời gian giảm đau sau mổ đã mang lại hiệu quả cao, đã có rất nhiều nghiên cứu về kết hợp một liều nhỏ Morphin và Bupivacain khi gây tê tủy sống để có thể kéo dài thời gian giảm đau sau mổ. Morphin là thuốc ít tan trong mỡ, ít gắn protein, nên khi tiêm vào tủy sống sẽ chậm thải trừ và có tác dụng giảm đau kéo dài. Việc sử dụng Morphin trong gây tê tủy sống để phẫu thuật chấn thương chi dưới với liều bao nhiêu là tối ưu để đạt hiệu quả vô cảm trong phẫu thuật, giảm đau sau mổ kéo dài, hạn chế các tác dụng không mong muốn còn ít báo cáo chính thức. Để góp phần làm sáng tỏ vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả vô cảm và giảm đau sau mổ bằng Bupivacain kết hợp với Morphin trong gây tê tủy sống phẫu thuật chi dưới.

*Tác giả liên hệ

Email: buingocduc2g@yahoo.com.vn Điện thoại: (+84) 914072762 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3209>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các bệnh nhân (BN) có chỉ định phẫu thuật chi dưới, tuổi từ 16-65, tình trạng sức khỏe ASA I-II; không có chống chỉ định với gây tê tủy sống; không có dị ứng với Bupivacain và Morphin.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp có tai biến, biến chứng về phẫu thuật và gây mê trong và sau mổ (chảy máu nhiều, tụt huyết áp nặng, suy hô hấp...); dự kiến mổ kéo dài trên 150 phút; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 268 BN đưa vào nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Tất cả BN được khám tiền mê thường quy. Phân nhóm ngẫu nhiên dựa vào bốc thăm thành 2 nhóm: nhóm BM10 (138 BN) được gây tê tủy sống bằng Bupivacain liều 8 mg kết hợp với Morphin 0,1 mg; nhóm BM20 (130 BN) được gây tê tủy sống bằng Bupivacain liều 8 mg kết hợp với Morphin 0,2 mg.

Mỗi nhóm được tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu như nhau. Tất cả BN được chăm sóc và điều trị sau mổ theo cùng một phác đồ.

2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được thu thập theo phiếu nghiên cứu và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Các biến định tính được kiểm định bằng test Chi bình phương χ^2 hoặc Fisher's exact test, các phép kiểm có giá trị $p < 0,05$ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của 2 nhóm nghiên cứu

Biến số	Nhóm BM10 (n = 138)	Nhóm BM20 (n = 130)	p
Tuổi (năm)	45,54 ± 20,46	47,60 ± 19,52	0,40
Cân nặng (kg)	52,52 ± 3,78	52,30 ± 3,44	0,61
Chiều cao (cm)	156 ± 4,00	156 ± 2,70	0,47

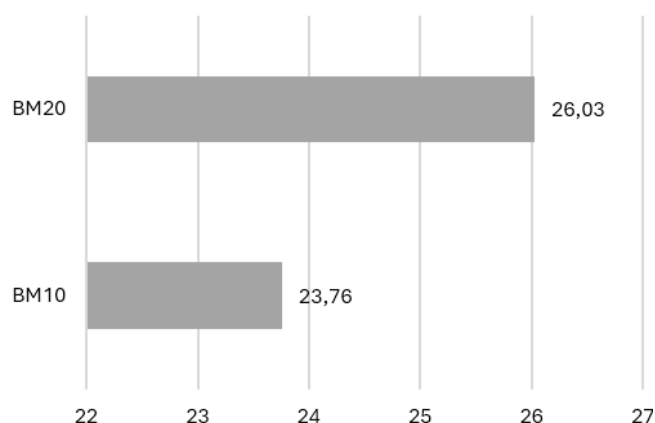
Biến số		Nhóm BM10 (n = 138)	Nhóm BM20 (n = 130)	p
ASA	ASA I	131 BN (94,9%)	124 BN (95,4%)	0,54
	ASA II	7 BN (5,1%)	6 BN (4,6%)	
Giới tính	Nam	86 BN (62,3%)	80 BN (61,5%)	0,49
	Nữ	52 BN (37,7%)	50 BN (38,5%)	
Thời gian phẫu thuật (phút)		99,89 ± 15,87	98,76 ± 16,34	0,57

Tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, giới tính, ASA và thời gian phẫu thuật của 2 nhóm tương tự nhau.

Bảng 2. Thời gian vô cảm ở T12-T10

Thông số		Nhóm BM10	Nhóm BM20	p
T12	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	177,28 ± 10,22	181,10 ± 19,61	0,06
	Min-max (phút)	175,61-178,89	177,59-184,08	
T10	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	153,07 ± 13,67	155,61 ± 12,08	0,11
	Min-max (phút)	150,77-155,34	153,44-157,66	

Thời gian vô cảm ở các mức không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu.



Biểu đồ 1. Thời gian giảm đau sau mổ (giờ)

Thời gian giảm đau sau mổ của nhóm BM10 ngắn hơn nhóm BM20, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy tác dụng giảm đau sau mổ của nhóm BM20 kéo dài hơn nhóm BM10.

Bảng 3. Lượng dịch truyền và thuốc vận mạch dùng trong mổ

Dịch truyền và thuốc	Nhóm BM10	Nhóm BM20	p
Lượng dịch truyền (ml)	1043,12 ± 190,38	1078,08 ± 184,47	0,12
Liều Ephedrin (mg)	17,68 ± 4,91	18,23 ± 4,85	0,35

Lượng dịch phải truyền trước và trong khi mổ, lượng thuốc Ephedrin được dùng cho nhóm BM10 và nhóm BM20 gần như nhau, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Nhóm BM10 (n = 138)	Nhóm BM20 (n = 130)	p
Không tác dụng phụ	100 BN (72,5%)	84 BN (64,6%)	0,46
Nôn, buồn nôn	17 BN (12,3%)	14 BN (10,8%)	
Run	5 BN (3,6%)	6 BN (4,6%)	
Đau đầu	7 BN (5,1%)	9 BN (6,9%)	
Ngứa	6 BN (4,3%)	9 BN (6,9%)	
Bí tiểu	3 BN (2,2%)	8 BN (6,2%)	

Tỷ lệ nôn, buồn nôn ở nhóm BM10 (12,3%) cao hơn nhóm BM20 (10,8%); các biểu hiện run, đau đầu, ngứa và bí tiểu ở nhóm BM20 cao hơn nhóm BM10. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nhóm BM10 là $45,54 \pm 20,46$; tuổi trung bình của nhóm BM20 là $47,60 \pm 19,52$. Sự khác biệt về tuổi ở cả hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Phan Anh Tuấn gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp 0,1 mg Morphin trong mổ chi dưới ở BN có tuổi trung bình $37,06 \pm 13,24$ [8]; và nghiên cứu của Tiêu Tiến Quân, độ tuổi trung bình trong gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp 0,2 mg Morphin trong mổ thay khớp háng tuổi trung bình $47,76 \pm 15,45$ [9]. Tỷ lệ nam/nữ giữa hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt, cũng tương đương với các nghiên cứu của Phan Anh Tuấn và Tiêu Tiến Quân [8-9]. Cân nặng trung bình của nhóm BM10 là $52,52 \pm 3,78$ kg, của nhóm

BM20 là $52,30 \pm 3,44$ kg. Đây là cân nặng trung bình của người Việt Nam. Với mức cân nặng bình thường này và cũng không có BN nào béo phì, nên chúng tôi không gặp khó khăn trong khi gây tê cũng như phẫu thuật. Ở nhóm BM10, chiều cao trung bình là $156 \pm 4,00$ cm, ở nhóm BM20 là $156 \pm 2,70$ cm. Chiều cao trung bình của hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Chiều cao trung bình của NN trong nghiên cứu của Phan Anh Tuấn là $161,96 \pm 3,73$ cm [8], của Tiêu Tiến Quân là $163,7 \pm 5,60$ cm [9].

Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác trong nước về hình thái của người Việt Nam về mặt nhân trắc học. Thể trạng BN của hai nhóm tốt và trung bình, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy ở mức T12 thời gian mất cảm giác của 2 nhóm BM10 và BM20 lần lượt là $177,28 \pm 10,22$ phút và $181,10 \pm 19,61$ phút; ở mức T10 cho kết quả là $153,07 \pm 13,67$ phút và $155,61 \pm 12,08$ phút. Ở cùng một mức, thời gian vô cảm ở 2 nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, điều này cho thấy khi gây tê kết hợp Bupivacain với Morphin liều 0,10 mg và 0,2 mg cho tác dụng vô cảm như nhau. Như vậy với thời vô cảm thu được từ nghiên cứu đảm bảo đủ cho phẫu thuật chi dưới. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn kết quả của Phan Anh Tuấn ($121,83 \pm 13,67$ phút) [8] và Hoàng Xuân Quân (140-180 phút) [2].

Thời gian giảm đau sau mổ thể hiện ở biểu đồ 1 cho thấy nhóm BM10 sử dụng Bupivacain kết hợp Morphin liều 0,1 mg có thời gian giảm đau sau mổ là $23,76 \pm 4,45$ giờ, trong khi đó nhóm BM20 sử dụng Bupivacain kết hợp với Morphin liều 0,2 mg có thời gian giảm đau sau mổ là $26,03 \pm 4,42$ giờ. Với kết quả trên, chúng tôi thấy thời gian giảm đau sau mổ của hai nhóm là khác nhau và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Với liều Morphin 0,1 mg, thời gian giảm đau sau mổ của Phan Anh Tuấn $23,60 \pm 0,9$ giờ [8], của Nguyễn Hoàng Ngọc là $25,1 \pm 3,67$ giờ [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh và cộng sự có thời gian yêu cầu giảm đau đầu tiên là $22,6 \pm 3,10$ giờ [5]. Theo Tiêu Tiến Quân, thời gian giảm đau sau mổ là $18,52 \pm 3,14$ giờ [9]. Với liều Morphin 0,2 mg, theo Tiêu Tiến Quân là $23,86 \pm 3,4$ giờ [9]. Khi BN đau có nghĩa thuốc tê đã gần như hết tác dụng, vì thời gian hồi phục dẫn truyền thần kinh sau tê tủy sống ngược với giai đoạn ức chế, vận động sẽ hồi phục sớm nhất, sau đó đến cảm giác áp lực, cảm giác nhiệt, cảm giác sờ mó và cảm giác đau xuất hiện cuối cùng, một số BN sau phẫu thuật đã vận động tốt nhưng vẫn không đau. Khi tiêm Morphin vào khoang dưới nhện, Morphin là thuốc tan trong mỡ ít nhất trong các thuốc họ Morphin. Trong dịch não tủy, Morphin phân ly một lượng nhỏ gắn vào receptor phát huy tác dụng, phần còn lại tồn tại trong dịch não tủy nên nồng độ Morphin trong dịch não tủy giảm chậm, do vậy thời gian tác dụng kéo dài. Bên cạnh

đó, một phần Morphin pha loãng trong dịch não tủy, tuần hoàn theo dịch não tủy lên phía não. Một phần Morphin ngấm vào các mạch máu trong ống tủy và vào các hạt dưới nhện để được đưa vào tuần hoàn chung. Lượng thuốc ngấm vào tuần hoàn chung sẽ được đưa tới các receptor opioid ở các trung tâm thần kinh cao cấp hơn, đóng góp vào tác dụng giảm đau, vì thế khi kết hợp Bupivacain với Morphin sẽ làm kéo dài thời gian tác dụng giảm đau sau mổ và có thể kéo dài hơn tùy thuộc vào liều tiêm tủy sống [7]. Ngày nay đã có nhiều phương pháp và kỹ thuật được áp dụng để giảm đau sau phẫu thuật, bởi vì kiểm soát đau là một vấn đề được y học quan tâm như ngoài màng cứng, PCA, PCEA nhưng lại đắt tiền và kỹ thuật khó khăn so với gây tê tủy sống. Chính vì vậy, việc kết hợp Morphin với Bupivacain trong gây tê tủy sống để giảm đau sau mổ, đặc biệt là sau phẫu thuật chấn thương chi dưới trong nghiên cứu của chúng tôi hết sức có ý nghĩa trong thực tiễn, được áp dụng thường xuyên tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên vì hiệu quả giảm đau tốt và giá thành thấp.

Lượng dịch được truyền trong khi mổ (bảng 3) cho thấy, với nhóm BM10 phải truyền $1043,12 \pm 190,38$ ml và nhóm BM20 phải truyền $1078,08 \pm 184,47$ ml. Lượng thuốc vận mạch Ephedrin được dùng cho 2 nhóm lần lượt là $17,68 \pm 4,91$ mg và $18,23 \pm 4,85$ mg, khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Như vậy khi sử dụng Morphin với các liều 0,1 mg và 0,2 mg để gây tê tủy sống thì lượng Ephedrin phải dùng tương đương nhau. Nghiên cứu chúng tôi tương tự với nghiên cứu kết hợp Bupivacain với Morphin liều 0,25 mg của Hoàng Xuân Quân ($25,6 \pm 2,12$ mg) [2].

Tỷ lệ nôn, buồn nôn ở 2 nhóm nghiên cứu có kết quả ở bảng 4: nhóm BM10 là 12,3%; nhóm BM20 là 10,8%; không có trường hợp nào nôn nặng ở cả 2 nhóm. Katsuyuki Terajima và cộng sự nghiên cứu phối hợp 0,2 mg Morphin với Bupivacain gây tê tủy sống để mổ lấy thai cho 22 trường hợp, thấy tỷ lệ nôn-buồn nôn là 14% [3]. Nôn và buồn nôn trong và sau mổ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, việc sử dụng các Opioid để giảm đau sau mổ cũng là một yếu tố nguy cơ cao làm tăng tỷ lệ nôn-buồn nôn sau mổ tùy theo liều lượng và đường dùng. Dùng Morphin liều cao thì tỷ lệ nôn-buồn nôn cao hơn khi dùng Morphin liều thấp. Tuy nhiên có thể dùng thuốc dự phòng để giảm tỷ lệ nôn-buồn nôn.

Bí tiểu là một trong những tác dụng không mong muốn được quan tâm trong nghiên cứu của chúng tôi, với kết quả ở nhóm BM10 tỷ lệ bí tiểu là 2,2%, ở nhóm BM20 là 6,2%. Theo Phan Anh Tuấn, dùng 0,1 mg Morphin kết hợp với Bupivacain gây tê tủy sống, tỷ lệ bí tiểu gặp là 3,1% [8]. Tiêu Tiến Quân dùng liều Morphin 0,2 mg gặp 30% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp bí tiểu thường xảy ra trong 12 giờ đầu, hầu hết BN đều tự đại được sau khi chườm ấm vùng bàng quang và nâng BN ngồi

đậy, một số nhỏ BN thì phải hỗ trợ bằng sonde bàng quang.

Theo bảng 4, tỷ lệ ngứa của nhóm BM10 chiếm 4,3%, ở nhóm BM20 là 6,9%. Với liều Morphin 0,2 mg thì tỷ lệ ngứa gặp cao hơn, nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các BN đều là ngứa nhẹ thoáng qua, không phải điều trị và tự khỏi. Mặc dù không nguy hiểm nhưng cảm giác ngứa khiến BN khó chịu. Tỷ lệ ngứa trong nghiên cứu của Phan Anh Tuấn trên những BN mổ chi dưới là 26,7% [8], trong nghiên cứu của An Thành Công gây tê tủy sống kết hợp Morphin liều 300 mcg có tỷ lệ ngứa là 13,33%. Theo Nguyễn Hoàng Ngọc, tỷ lệ ngứa ở nhóm dùng Morphin liều 0,15 mg là 42,31% [1].

Tỷ lệ BN run ở nhóm BM10 chiếm 3,6%, ở nhóm BM20 là 4,6%, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phan Anh Tuấn (10%) [8]. Hiện nay vẫn chưa rõ về cơ chế của rét run trong gây tê tủy sống, nhưng trên lâm sàng chúng tôi thấy hiện tượng run thường gặp hơn ở những BN có tâm lý lo lắng căng thẳng hay BN bị mất nhiệt do các nguyên nhân (nhiệt độ phòng mổ lạnh, truyền dịch lạnh, ủ ấm BN không tốt). Để phòng hiện tượng rét run cho BN, chúng tôi đã có ý thức tránh các nguyên nhân gây mất nhiệt cho BN như: sưởi ấm máu và dịch truyền, ủ ấm BN, làm ấm môi trường phòng mổ, nhất là phẫu thuật về mùa đông, bên cạnh đó cũng cần chuẩn bị tốt tâm lý cho họ. Khi run xảy ra, chúng tôi xử lý bằng Dolargan liều 30 mg pha loãng tiêm tĩnh mạch chậm thì triệu chứng sẽ mất đi nhanh chóng.

Tỷ lệ BN đau đầu sau mổ ở nhóm BM10 chiếm 5,1%, ở nhóm BM20 là 6,9%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của Phan Anh Tuấn (6,7%) [8] và Hoàng Xuân Quân 4% [2]. Theo nhiều tác giả, nguyên nhân đau đầu sau gây tê tủy sống là do thay đổi áp lực dịch não tủy hoặc mất dịch não tủy trong quá trình gây tê. Ở nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau đầu nhẹ và các BN không cần phải điều trị, đều tự khỏi trong vòng 48 giờ.

5. KẾT LUẬN

Nhóm BM10 gây tê tủy sống bằng Bupivacain 8 mg kết hợp Morphin 0,1 mg, nhóm BM20 gây tê tủy sống bằng Bupivacain 8 mg kết hợp Morphin 0,2 mg có thời gian vô cảm kéo dài và gần như nhau. Nhóm BM20 có thời gian giảm đau sau mổ ($26,03 \pm 4,42$ giờ) dài hơn nhóm BM10 ($23,76 \pm 4,45$ giờ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Các tác dụng không mong muốn như nôn-buồn nôn, bí tiểu, ngứa, rét run, đau đầu ở hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] An Thành Công. Đánh giá tác dụng giảm đau dự phòng sau mổ tầng bụng trên bằng phương pháp tiêm Morphin tủy sống. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
- [2] Hoàng Xuân Quân. Đánh giá tác dụng gây tê tủy sống bằng Bupivacain 0,5% kết hợp Morphin trong phẫu thuật bụng dưới và chi dưới. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y, 2006.
- [3] Katsuyuki Terajima, Hidetaka Onodera, Masao Kobayashi, Hiroko Yamanaka, Takashi Ohno, Swiichi Konuma, Ryo Ogawa. Efficacy of intrathecal Morphin for analgesia following elective cesarean section: comparison with previous delivery. J Nippon Med Sch, 2003, 70 (4), p. 327-33.
- [4] Nguyễn Hoàng Ngọc. Đánh giá tác dụng vô cảm và giảm đau sau mổ trong mổ lấy thai của gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp Morphin ở các liều khác nhau. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.
- [5] Nguyễn Văn Minh và cộng sự. Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ của Morphin tủy sống trong mổ lấy thai, 2007.
- [6] Nguyễn Thị Bích Hồng và cộng sự. Nghiên cứu tiêm Morphin vào khoang dưới nhện để giảm đau sau phẫu thuật cột sống thắt lưng: kinh nghiệm ban đầu. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2020, tập 24, số 3, tr. 199-204.
- [7] Paolo Sa Rodrigues. Opioids with special emphasis on its pharmacology, Euro anaesthesia, 2017.
- [8] Phan Anh Tuấn. Đánh giá tác dụng của gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp Morphin và Bupivacain kết hợp Fentanyl trong mổ chi dưới. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y, 2008.
- [9] Tiêu Tiến Quân. Đánh giá tác dụng giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê tủy sống kết hợp Morphin liều 0,1 mg hoặc 0,2 mg. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [10] Trần Văn Đăng và cộng sự. Hiệu quả gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacain với Sufentanil và Morphin trong phẫu thuật thay chỏm xương đùi. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, số 44, tr. 22-28.