dưới lợi, mức phục hồi bám dính đạt được 1,53mm trong khi độ sâu túi giảm 1,43mm, mức co lợi thay đổi 0,1 mm

Mức phục hồi xương ổ răng. Sự thay đổi mô xương được đánh giá trên phim X-quang sau ổ răng. Kết quả được thể hiện ở bảng và biểu đồ. Ở nhóm nạo túi lợi kết hợp Laser diode, mức phục hồi xương sau 6 tháng điều trị đạt được trung bình 0,35mm, sau 12 tháng đạt 0,66mm, và sau 24 tháng đạt 0,83mm. Tương tự, nhóm nạo dưới lợi đạt được mức phục hồi xương lần lượt là 0,26 mm, 0,42mm và 0,52mm. Kết quả trên cho thấy rằng mức thay đổi mô xương sau điều trị ở nhóm nạo túi lợi kết hợp Laser diode tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nạo dưới lợi (p<0,01). Cùng với sự phục hồi bám dính và giảm độ sâu túi quanh răng, sự cải thiện mô xương tốt dần lên theo thời gian ở cả hai nhóm. Có mối liên quan giữa sự thay đổi mô xương với mức mất bám dính lâm sàng trước điều trị và sự phục hồi bám dính sau điều trị

V. KẾT LUẬN

Điều trị viêm quanh răng bằng kỹ thuật nạo túi lợi kết hợp Laser diode đã mang lại kết quả rất tốt như giảm độ sâu túi quanh răng, phục hồi bám dính và xương ổ răng, có thể áp dụng rộng rãi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường và cs (2002).** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam năm 1999-2000, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. **Lê Thị Hằng (2003).** Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh quanh rawnh bằng cách vệ sinh răng miệng và lấy cao răng đơn thuần. Luận văn thạc sỹ Y học
3. **Hoàng Chí Công (2009),** Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh quanh răng bằng vạt phẫu thuật cải tiến, Luận án Tiến sĩ Y học
4. **Vanessa Tubero Euzebio Alves & Ana Karina Pinto de Andrade** & Janaita Maria Toaliar & Marina Clemente Conde & Denise Maria Zezell & Silvana Cai & Claudio Mendes Pannuti & Giorgio De Micheli (2012), Clinical and microbiological evaluation of high intensity diode laser adjutant to non-surgical periodontal treatment: a 6-month clinical trial, Clin Oral Invest (2013) 17:87–95
5. **Paul Eke** (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) (2012), Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: 2009 and 2010, published online on 30/08/2012 in the Journal of Dental Research ahead of print.
6. **Ogawa H et al (2002).** Risk factors for periodontal disease progression elderly people. J Clin Periodontol, 29: 292 -597.
7. **Jagan Kumar Baskaradoss (2014),** Risk Factors of Periodontal Disease: Review of the Literature. Published online in 20 May 2014 in the International Journal of Dentistry.
8. **Nicola De Angelis, Reem Hanna,** Antonio Signore, Andrea Amaroli & Stefano Benedicenti (2018), Effectiveness of dual-wavelength (Diodes 980 Nm and 635 Nm) laser approach as a non-surgical modality in the management of periodontally diseased root surface: a pilot study, Biotechonology and biotechnological equipment 2018, vol. 32, no 6, 1575–1582.

NHẬN XÉT BAN ĐẦU VỀ HIỆU QUẢ HẠ ÁP CỦA CAPTOPRIL NGẬM DƯỚI LƯỠI TRONG TĂNG HUYẾT ÁP NẶNG, KHẨN TRƯƠNG

Nguyễn Thượng Nghĩa*

TÓM TẮT

Cơ sở nghiên cứu: Bệnh tăng huyết áp (HA) là bệnh càng phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam trong những năm gần đây. Tăng HA nặng đột ngột là vấn đề thường gặp trong lâm sàng, gây đe dọa tổn thương các cơ quan đích. Và việc lựa chọn thuốc hạ áp có hiệu quả hạ áp an toàn và đáp ứng được yêu cầu của điều trị hạ áp khẩn trương là một vấn đề cần được quan tâm trong điều kiện nước ta hiện nay. Một số nghiên cứu sau đó được minh chứng hiệu quả và tính an toàn của Captopril ngậm dưới lưỡi trong điều trị cơn tăng huyết áp nặng, khẩn trương. Tuy nhiên, hiệu quả của Captopril ngậm dưới lưỡi trên người Việt Nam chưa được khảo sát nhiều và khác biệt so với nghiên cứu nước ngoài hay không?

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mở tiến cứu, thực nghiệm lâm sàng trên các bệnh nhân tăng huyết áp nặng, khẩn trương (HA > 180/110mmHg) có hoặc không kèm các triệu chứng: nhức đầu, chóng mặt, tức ngực, khó thở được khám ngoại trú & điều trị nội trú tại khoa nội tim mạch BVCR từ ngày 04/09/2018-28/05/2019.

Phương pháp thực hiện: Tất cả các bệnh nhân tăng HA được khám lâm sàng, đo mạch, huyết áp ở tư thế nằm, trước và sau khi ngậm Captopril 50mg (2 viên Lopril 25mg) tại các thời điểm: 0 phút, 5 phút, 10 phút, 15 phút, 30 phút, 45 phút, 60 phút.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả hạ áp là thành công khi trị số huyết áp giảm ±10% trị số huyết áp ban đầu.

Các dữ liệu liệu nghiên cứu sẽ được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010, thống kê bằng phần mềm SPSS18.0.

Kết quả nghiên cứu: Trong 71 bệnh nhân, sau 30 phút tỉ lệ bệnh nhân có đáp ứng với Captopril:

*Bệnh viện Chợ Rẫy
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Sỹ
Email: nghia2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2020
Ngày phản biện khoa học: 27.2.2020
Ngày duyệt bài: 1.4.2020

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information

83,1%; 89% BN có hiệu quả hạ áp đối với huyết áp tâm thu , 81% BN có hiệu quả hạ áp đối với huyết áp tâm trương. Captopril bắt đầu hạ huyết áp sau 15 phút, hạ áp rõ rệt sau 30 phút, và hạ áp tối đa sau 60 phút. Mức độ hạ áp của Captopril theo thời gian: Sau 30 phút, mức độ hạ HA tâm thu = 36,1 ±15,0 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,9 ± 13,2mmHg; Sau 60 phút: mức độ hạ HA tâm thu = 36,3 ±17,5mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,0 ± 9,9mmHg. Sau 30 phút, các triệu chứng cơ năng kèm theo tăng huyết áp nặng khẩn trương như: nhức đầu, chóng mặt, khó thở, nặng ngực đều giảm hoặc biến mất. Chưa ghi nhận được các tác dụng phụ, ngoại ý của Captopril ngậm dưới lưỡi.

Kết luận: Captopril 50mg ngậm dưới lưỡi trong 30 phút hiệu quả, an toàn trong điều trị hạ áp nhanh các tăng huyết áp nặng, khẩn trương khi được chỉ định ngậm dưới lưỡi.

Từ khóa: Captopril, tăng HA khẩn trương

SUMMARY

INITIAL RESULT OF SUBLINGUAL CAPTOPRIL FOR MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE URGENCY CRISIS

Background: Hypertension (HTN) is an increasingly common disease in the world as well as in Vietnam in recent years. Suddenly severe hypertension is a common clinical problem that threatens the target organs. The choice of safe and effective antihypertensive drugs that meet the requirements of urgent antihypertensive treatment is an issue in clinical practice. A few studies proved the effectiveness and safety of sublingual captopril in treating severe and urgent hypertension. However, the effectiveness of sublingual captopril in Vietnamese has not been investigated so much and is different from foreign studies?

Population & Design: Prospective, open clinical trials on patients with severe and urgent hypertension (blood pressure (BP) >180/120mmHg) with or without symptoms: headache, dizziness, chest tightness, shortness of breath treated at the Outpatient department and Internal Cardiology Department at Cho Ray Hospital from 04 September 2018 to 28 May 2019.

Methods: All patients with hypertension were clinically examined and measured vital signs of heart rate, BP in supine position before and after taking sublingual Captopril with 50mg dose (two Lopril 25mg tablets) at times: 0, 5, 10, 15, 30, 45 and 60 minutes. Effectiveness of BP-lowering treatment was gained when the BP decreased ≥10% of the initial BP value. The data were collected using Microsoft Excel 2010 software and analysed using SPSS 18.0 software.

Results: In total 71 patients, the proportion of patients responding to Captopril after 30 minutes was 83.1%; 89% of patients had systolic blood pressure-lowering effect and 81% of patients had diastolic blood pressure-lowering effect. Captopril lowered the BP initially after 15 minutes, markedly after 30 minutes and maximally after 60 minutes. BP-lowering level of Captopril over time: after 30 minutes, the systolic BP-lowering level was 36.1 ± 15.0 mmHg, the diastolic one was 21.9 ± 13.2 mmHg; after 60 minutes: these levels were 36.3 ± 17.5 mmHg and 21.0 ± 9.9mmHg. After 30 minutes, the functional symptoms associated with severe hypertension such as headache, dizziness, shortness of breath, severe chest pain were reduced or resolved. No side effect of sublingually Captopril was recognized.

Conclusion: Captopril with 50mg dose is effective, safe for rapid treatment of severe and urgent hypertension when indicated sublingually.

Key words: Captopril, urgent hypertension

I. CƠ SỞ NGHIÊN CỨU

Bệnh tăng huyết áp là bệnh càng phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam trong những năm gần đây. Tần suất tăng HA vẫn không ngừng gia tăng không những trên thế giới mà ngay tại nước ta. Trên toàn cầu hiện có 1 tỷ người tăng HA và dự kiến sẽ tăng 1.5 tỷ vào năm 2025. Tăng HA là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm với khoảng 10 triệu người năm 2015; trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người do đột quỵ. Nó cũng là yếu tố nguy cơ chính của suy tim, rung nhĩ, bệnh thận mạn, bệnh mạch máu ngoại vi, suy giảm chức năng nhận thức [1]

Tăng huyết áp nặng đột ngột là vấn đề thường gặp trong lâm sàng, gây đe dọa tổn thương các cơ quan đích.Và việc lựa chọn thuốc hạ áp có hiệu quả hạ áp an toàn và đáp ứng được yêu cầu của điều trị hạ áp khẩn trương là một vấn đề cần được quan tâm trong điều kiện nước ta hiện nay.

Theo JNCVII [2] cơn tăng huyết áp có thể chia làm hai loại:

Cơn tăng huyết áp cấp cứu (Emergency) thường HA ≥220/110 mmHg, đe dọa tính mạng bệnh nhân, tổn thương cơ quan đích đang diễn tiến, phải được hạ áp cấp thời trong vòng 60 phút. Các trường hợp tăng huyết áp cấp cứu thường được hạ áp cấp cứu bằng thuốc truyền tĩnh mạch như: Nitroprusside TTM, Nitroglycerine TTM, hoặc Nicardipin TTM,...

Cơn tăng huyết áp nặng khẩn trương (urgent) thường HA ≥ 180/110 mmHg kèm một số triệu chứng cơ năng: nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, khó thở nhưng chưa có tổn thương cơ quan đích cần hạ áp trong vài giờ. Trong cơn tăng huyết áp nặng khẩn trương, cần phải hạ huyết áp trong một vài giờ, để giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật do tăng huyết áp. Tăng huyết áp nặng, khẩn trương cần điều trị hạ áp nhanh, tuy nhiên chỉ cần hạ áp từ 20-25% trị số ban đầu trong 1-2 giờ là tốt nhất, không nên hạ áp quá nhanh.

Các trường hợp tăng huyết áp nặng, khẩn trương hiện nay thường sử dụng: Furosemide (TM), Nifedipine ngậm dưới lưỡi, Từ trước đến

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information

nay, Nifedipine NDL thường hiệu quả trong điều trị hạ áp nhanh trong tăng HA nặng, cấp cứu. Nhưng theo khuyến cáo JNCVII, có vài nghiên cứu cho thấy hạ huyết áp cấp thời bằng Nifedipin ngậm dưới lưỡi gây nhiều tác dụng phụ và làm tăng biến cố động mạch vành. Một số nghiên cứu khác gần đây đã cho thấy nhiều trường hợp hạ áp quá nhanh do Nifedipine NDL đã gây nhịp tim nhanh phản xạ, gây thiếu máu não hoặc thiếu máu cơ tim. Nên Nifedipin ngậm dưới lưỡi mà hiện nay đã có khuyến cáo là hạn chế sử dụng [2].

Nếu không điều trị các bệnh nhân tăng huyết áp nặng, ác tính, diễn tiến nhanh sẽ chết nhanh chóng do tổn thương não hoặc từ từ hơn do tổn thương thận. Trong thời kỳ trước khi có những biện pháp điều trị hữu hiệu thì ≤ 25% bệnh nhân bị tăng huyết áp ác tính còn sống trong vòng một năm, và chỉ 1% có thể sống trong 5 năm. Hiện nay với phương tiện điều trị hữu hiệu thì hơn 90% sống quá một năm và khoảng 80% sống quá 5 năm.[1,5]

Thuốc ức chế men chuyển (ACE Inhibitors) hiện nay là thuốc đầu tiên trong điều trị tăng huyết áp, do hiệu quả và tính an toàn của nó. Tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế men chuyển là do nó làm giảm sức cản động mạch ngoại biên qua nhiều cơ chế khác nhau. Cơ chế chính là ức chế sự chuyển Angiotension I thành Angiotension II làm giảm nồng độ chất co mạch này. Cơ chế khác bao gồm ức chế sự thoái triển của Bradykinines (đây là chất gây dãn mạch), giảm trương lực giao cảm mạch máu, gia tăng nồng độ prostaglandins dãn mạch, ức chế sự chuyển hóa sodium.

Captopril là thuốc ức chế men chuyển đầu tiên được tìm thấy. Hiện nay, Captopril hiệu quả trong cả điều trị tăng huyết áp lẫn điều trị suy tim xung huyết. Thuốc thường sử dụng qua đường uống. Nên hiệu quả hạ huyết áp thường xuất hiện 20-30 phút sau khi uống, tác dụng hiệu quả tối đa sau 60 -120 phút, phụ thuộc vào hấp thu ở dạ dày. Hiệu quả bắt đầu tác dụng hơi chậm này nên hạn chế giá trị của captopril trong hạ áp cấp cứu. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy captopril hấp thụ tốt, nhanh qua niêm mạc miệng, nên dẫn tới hiệu quả hạ áp nhanh hơn. Tác giả Tschollar và Belz 1985 [3] đã báo cáo rằng: Sau ngậm dưới lưỡi captopril 25 mg thì sự hạ huyết áp đáng kể xãy ra sau 5 phút và đạt tới mức tối đa có thể sớm sau 10 phút. Tác dụng captopril ngậm dưới lưỡi thì nhanh hơn captopril qua đường uống. Tác giả Alfuraih TA. [4] đã nghiên cứu dược động học của captopril 25mg ngậm dưới lưỡi và đưa tới kết quả sau:

+ Thời gian tan của captopril ngậm dưới lưỡi: 1.53 phút

+Thời gian tối đa trong máu để captopril ngậm đưới lưỡi đạt nồng độ là :45 phút

Một số lợi điểm khác của captopril ngậm dưới lưỡi so với đường uống:

+ Thuốc không bị phá hủy bởi acid dạ dày

+ Nồng độ thuốc đạt được nhanh hơn

+ Thuốc vào máu không qua chu trình gan ruột, nên không bị chuyển hóa ban đầu

Trong các nghiên cứu trên các tác giả thường dùng Captopril với liều 25-50 mg. Nên trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát hiệu quả Captopril với liều 50 mg và Captopril kết hợp với lợi tiểu (furosemide) chích tĩnh mạch.

Gần đây, một số nghiên cứu dược động học cho thấy Captopril ngậm dưới lưỡi có thời gian khởi đầu tác dụng rất nhanh trong vòng 30 phút, và gây tụt giảm huyết áp từ từ, không gây nhiều tác dụng phụ, nên gợi ý Captopril cũng có hiệu quả hạ áp khẩn cấp khi được chỉ định ngậm dưới lưỡi. Một số nghiên cứu sau đó được minh chứng hiệu quả và tính an toàn của Captopril ngậm dưới lưỡi trong điều trị cơn tăng huyết áp nặng, khẩn trương. Tuy nhiên, tác dụng của Captopril ngậm dưới lưỡi trên người Việt Nam chưa được khảo sát nhiều và hiệu quả Captopril ngậm dưới lưỡi ở người Việt Nam có giống ở một số nghiên cứu nước ngoài hay không ?

Dược lý & Dược động của Captopril ngậm dưới lưỡi

Nghiên cứu dược động học về Captopril cho thấy thuốc Captopril uống bắt đầu tác dụng sau 30 phút và đạt nồng độ tối đa sau 60 -120 phút. Tschollar và cs.(1987) nhận thấy Captopril ngậm dưới lưỡi tác dụng nhanh hơn[3]. Trong một số nghiên cứu gần đây (1990) , Captopril (Lopril 25 mg) có thời gian hoà tan trung bình khoảng 2 phút khi cho ngậm dưới lưỡi, thời gian đạt nồng độ tối đa trong máu sau khi ngậm dưới lưỡi trung bình là 45 phút.[4]

Với yêu cầu này, chúng tôi tiến hành khảo sát hiệu quả hạ áp, thời gian và tốc độ hạ áp cùng tác dụng ngoại ý của Captopril ngậm dưới lưỡi trong các trường hợp tăng huyết áp nặng, khẩn trương. Nên nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả Captopril ngậm dưới lưỡi trong điều trị tăng huyết áp nặng khẩn trương, góp phần vào việc tìm kiếm một thuốc hiệu quả trong việc hạ huyết áp nặng khẩn trương để thay thế Nifedipin ngậm dưới lưỡi trên thực tế lâm sàng.

2. Mục tiêu nghiên cứu:

- *Đánh giá hiệu quả hạ huyết áp của*

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information

Captopril 50 mg (Lopril) ngậm dưới lưỡi trong cơn tăng huyết nặng, khẩn trương qua các mốc thời gian từ 0 phút tới 120 phút.

- Khảo sát tính an toàn của Captopril qua các tác dụng phụ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thực nghiệm lâm sàng, nghiên cứu mở tiền cứu trên các bệnh nhân tăng huyết áp nặng, khẩn trương có trị số huyết áp HA > 180/110 mmHg có hoặc không kèm các triệu chứng: Nhức đầu, Chóng mặt, Tức ngực, Khó thở. Các bệnh nhân được nhập và điều trị tại khoa tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy từ ngày 04/09/2008 – 28/05/2009.

Tiêu chuẩn loại: bệnh nhân tăng huyết áp cấp cứu (Emergency Hypertension), Tăng huyết áp kèm tai biến mạch máu não,

Phương pháp thực hiện:

Tất cả các bệnh nhân được đo mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương,và các triệu chứng lâm sàng kèm theo ngay lúc nhập viện ở tư thế nằm , trước và sau khi ngậm Captopril 50mg(Lopril 25 mg 2 viên) tại các thời điểm: 0 phút, 5 phút, 10 phút, 15 phút, 30 phút, 45 phút, 60 phút, 120 phút.

Các BN được khám lâm sàng và đo mạch, huyết áp, các triệu chứng lâm sàng trước và sau khi cho ngậm dưới lưỡi Captopril 50 mg. kết quả được ghi nhận theo phiếu thu thập dữ liệu.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả hạ áp là thành công khi trị số huyết áp giảm ≥ 10 % trị số huyết áp ban đầu trong vòng 60 phút.

Hiệu quả hạ huyết áp được chia ra:

Đáp ứng kém hoặc không đáp ứng khi huyết áp hạ < 5 % trị số huyết áp ban đầu

Đáp ứng trung bình khi Huyết áp hạ 5 -10 % trị số huyết áp ban đầu

Đáp ứng khá khi huyết áp hạ 10 - 20 % trị số huyết áp ban đầu

Đáp ứng tốt hoặc khi huyết áp hạ 20 - 25 % trị số huyết áp ban đầu

Các trị số HA tính theo giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ ngày 04/09/2008 – 28/05/2009, chúng tôi thu nhận 71 bệnh nhân tăng huyết áp khẩn trương có HA lúc nhập viện > 180/110 mmHg đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Trong 71 bệnh nhân thì có 47 bệnh nhân (66,2%) là nam và 24 (33,8%) là nữ giới. 29 bệnh nhân (40,8%) < 60 tuổi và 42 trường hợp (59,2%) là ≥ 60 tuổi, 14 bệnh nhân (19,7%) bị đái tháo đường, 27 bệnh nhân (38%) bị tăng lipid máu và 20 (28,2%) là những người hút thuốc.

Bảng 1: Hiệu quả hạ áp của Captopril 50 mg ngậm dưới lưỡi theo các thời điểm (n=71)

Mức độ hạ áp Thời điểm (phút)	HATT (mmHg) (TB± Độ lệch chuẩn)	HATTr (mmHg) (TB± Độ lệch chuẩn)	M (Nhịp/phút) (TB± Độ lệch chuẩn)
O	220,2± 17.1	130.3 ± 9.8	86 ± 9
5	218.3 ± 16.2	133.2 ± 15.3	84 ± 10
15	213.5 ± 12.4	131.6 ± 14.5	88 ± 8
30	181.7 ± 13.5	110.8 ± 10.7	89 ± 5
60	180.5 ± 15.8	108.9 ± 8.9	85 ± 8
120	179.9 ± 18.6	99.1 ± 9.6	85 ± 9

HATT: huyết áp tâm thu, HATTr.: huyết áp tâm trương, TB: trung bình.

Trong 71 bệnh nhân, sau 30 phút tỉ lệ bệnh nhân có đáp ứng với Captopril: 83,1%. 89 % BN có hiệu quả hạ áp đối với huyết áp tâm thu, 81% BN có hiệu quả hạ áp đối với huyết áp tâm trương.

Captopril bắt đầu hạ huyết áp sau 15 phút, hạ áp rõ rệt sau 30 phút, và hạ áp tối đa sau 60 phút (Bảng 1)

Mức độ hạ áp của Captopril theo thời gian:

Sau 30 phút, mức độ hạ HA tâm thu = 36,1 ±15,0 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,9 ± 13,2mmHg.

Sau 60 phút, mức độ hạ HA: mức độ hạ HA tâm thu = 36,3 ± 17,5 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,0 ± 9,9 mmHg.

Sau 30 phút, các triệu chứng lâm sàng kèm theo tăng huyết áp nặng, khẩn trương như: nhức đầu, chóng mặt, khó thở, nặng ngực đều giảm hoặc biến mất sau 30 phút.

Chưa ghi nhận được các tác dụng phụ, ngoại ý của Captopril 50 mg ngậm dưới lưỡi

IV. BÀN LUẬN

Tăng huyết áp khẩn trương (urgent crisis of hypertension) được phân biệt với trường hợp tăng huyết áp cấp cứu (emergency hypertension) khi không có tổn thương cơ quan đích tiến triển như bóc tách động mạch chủ, nhồi máu cơ tim cấp, phù phổi cấp, xuất huyết nội sọ hoặc bệnh não tăng huyết áp. Việc giảm huyết áp nhanh chóng ở những bệnh nhân bị tăng

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information

huyết áp khẩn trương chưa được chứng minh là có lợi ích. Nên trong các trường hợp tăng HA khẩn trương không cần hạ áp ngay mà có thể hạ áp trong vài giờ [1,5]. Mặc dù nhiều thuốc điều trị tăng huyết áp khẩn cấp, captopril với kinh nghiệm sử dụng trong hơn 20 năm đã minh chứng hiệu quả hạ áp trong các trương hợp tăng HA khẩn cấp. Các nghiên cứu sử dụng Captopril ngậm dưới lưỡi so sánh với nifedipine trên các bệnh nhân tăng HA khẩn cấp cho thấy có hiệu quả tương đương nhưng không gây tụt thấp HA quá mức hoặc tim nhanh phản xạ, nên captopril ngậm dưới lưỡi đã được đề xuất trong điều trị tăng huyết áp khẩn cấp [6]. Captopril ngậm dưới lưỡi có hiệu quả tốt trong điều trị tăng huyết áp nặng, khẩn trương. Mức độ hạ áp của Captopril ngậm dưới lưỡi đáp ứng được yêu cầu điều trị hạ áp nhanh trong các trường hợp tăng huyết áp nặng, khẩn trương. Thuốc bắt đầu hạ áp sau 5 phút, rõ rệt sau 15 phút và đạt hiệu quả tối đa từ 30 – 60 phút, và sau đó huyết áp tương đối ổn định tới 2 giờ sau đó. Các triệu chứng kèm theo cuả tăng huyết áp nặng, khẩn trương: Nhức đầu, Chóng mặt, Khó thở, Nặng ngực, ... đều giảm sau 5-10 phút. Chưa ghi nhận được các tác dụng phụ, ngoại ý của Captopril. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ hạ áp của Captopril theo thời gian:

Sau 30 phút, mức độ hạ HA tâm thu = 36,1 ±15,0 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,9 ± 13,2mmHg.

Sau 60 phút, mức độ hạ HA: mức độ hạ HA tâm thu = 36,3 ± 17,5 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,0 ± 9,9 mmHg

So sánh với kết quả nghiên cứu của Tschollar &Belz [3] khảo sát trên sáu bệnh nhân tuổi từ 42 -71 tuổi bị cơn tăng huyết áp nặng có triệu chứng với HA ban đầu 233/132 mmHg được cho Captopril 25mg ngậm dưới lưỡi thì sau 10 phút mức hạ HA tâm thu, HA tâm trương lần lượt là 44/14 mmHg, duy trì tới 2 giờ sau đó. Kết quả chúng tôi có vẻ thấp hơn. Điều này có thể lý giải do số lượng bệnh nhân của hai tác giả trên chỉ 6 bệnh nhân, còn chúng tôi là 71 bệnh nhân.

Tất cả các nghiên cứu về captopril ngậm dưới lưỡi, ngoại trừ được thực hiện bởi Pujadas & cs.[6] đều là các nghiên cứu quan sát không ngẫu nhiên hoặc số lương bệnh nhân không lớn, nhưng kết quả cho thấy hiệu quả hạ áp Captopril ngậm dưới lưỡi sau 30 phút, 60 phút thì tương đương kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Trong các nghiên cứu trên, thì hiệu quả hạ huyết áp của Captopril ngậm dưới lưỡi xuất hiện sau 10 -15 phút, diễn tiến từ từ hơn so với Nifedipin ngậm dưới lưỡi và thường giảm huyết áp tối đa sau 30 -60 phút, duy trì tới 2 giờ thậm chí tới 6 giờ trong một số nghiên cứu [3,6,7,8]. Việc giảm huyết áp do Captopril ngậm dưới lưỡi thường trên cả hai trị số huyết áp tâm thu lẫn huyết áp tâm trương với mức giảm huyết áp trung bình 20 -25% so với huyết áp ban đầu. Một lợi điểm khác của Captopril ngậm dưới lưỡi trong điều trị tăng huyết áp khẩn trương là không làm nhịp tim nhanh phản xạ mà có thể dẫn tới xuất hiện tình trạng thiếu máu cơ tim cục bộ trên bệnh nhân có bệnh mạch vành đồng mắc. Nghiên cứu chúng tôi cũng cho kết quả tương tự như các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài.[3,6,7,8]

Trong nghiên cứu này, chúng tôi có khảo sát thêm một số triệu chứng cơ năng: nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, nặng ngực, khó thở đều giảm đáng kể hoặc biến mất sau captopril ngậm dưới lưỡi 30 phút. Và thuốc cũng không gây tác dụng phụ nào trong thời gian nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Captopril 50 mg ngậm dưới lưỡi hiệu quả, an toàn trong điều trị hạ áp nhanh tăng huyết áp nặng, khẩn trương sau 30 phút, đạt hiệu quả tối đa sau 60 phút với mức độ hạ HA tâm thu = 36,32 ± 17,52 mmHg, mức độ hạ HA tâm trương = 21,04 ± 9,88 mmHg. Không ghi nhận tác dụng phụ, ngoại ý

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA 2015, 2018.** Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam. www.vnha.org.vn.
2. **Chobanian AV et al.** The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. JAMA2003 May 21; 289:2560-72
3. **Tschollar, W. & Belz, G.G.** Sublingual captopril in hypertensive crisis. Lancet 1985, ii: 34-35
4. **Al-Furaih TA.et al.** Sublingual captopril — a pharmacokinetic and pharmacodynamic evaluation. European Journal of Clinical Pharmacology 1991, 40:393–398
5. **Barkis GL., Forman JP.** Management of severe asymptomatic hypertension (hypertensive urgencies). Uptodate Website. Cited 2012
6. **Pujadas, R., Jane, J., Fornos, C., Gago, M.J. & Concepcion, N.D.L.** Comparison of sublingual captopril and nifedipine in hypertensive crisis. Arch Intern Med 1987, 147: 175-176
7. **Karakilic E. et al.** Same effect of sublingual and oral Captopril in hypertensive crisis. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2012; 16: 1642-1645
8. **Kazerani H et al.** Clinical efficacy of sublingual captopril in the treatment of hypertensive urgency Singapore Med J. 2009 Apr;50(4):400-2

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRONG VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Lê Hải Nam[1], Võ Thanh Quang[1]
Nguyễn Thị Khánh Vân[2], Đào Đình Thi[2], Nguyễn Tuấn Sơn[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi và phim chụp cắt lớp vi tính (phim CT) trong viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang để mô tả hình ảnh nội soi và phim CT ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính điều trị nội trú tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 58 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên bị viêm mũi xoang mạn tính tại khoa mũi xoang - bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 8/2019 đến tháng 12/2019. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 47,17 ± 15,32, với tỉ lệ nam:nữ là 1,1:1. Hình ảnh nội soi có dịch nhiều ở sàn mũi và ngách mũi giữa (93,1%), phù nề niêm mạc, dị dạng vách ngăn và có polyp. Trên phim CT tổn thương xoang thường gặp nhất là xoang hàm, tiếp theo lần lượt là xoang sàng trước, soang trán, xoang bướm và xoang sàng sau; phân độ viêm mũi xoang mạn tính theo thang điểm Lund-Mackey thường gặp là độ III. **Kết luận:** Hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính phù nề niêm mạc, dịch ở sàn mũi, khe giữa, dị dạng vách ngăn và có polyp. Trên phim CT có tổn thương mờ các xoang, phức hợp lỗ ngách bị bít tắc, ngoài ra có hình ảnh dị dạng vách ngăn và polyp.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn, polyp mũi xoang, dị hình vách ngăn...

SUMMARY

ENDOSCOPIC AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING FEATURES IN CHRONIC SINUSITIS IN ADULTS IN NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIET NAM, 2019

Objective: Describe endoscopic images and CT-scan in chronic sinusitis in adults in National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam. **Subjects and research methods:** Use the transverse descriptive method to describe endoscopic images and CT-scan in chronic sinusitis in adults inpatient treatment in National otolaryngology hospital of Viet Nam. **Results:** The study involved 58 patients aged 18 and over suffering from chronic sinusitis in the faculty of Sinus-National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam from August 2019 to December 2019. The average age of the patients is 47,17 ± 15,32, with a male to female ratio of 1,1:1. Endoscopic images show a lot of fluid and pus in floor of nasal cavity and middle nasal meatus (93,1%), mucous edema, nasal septum deviation, nasal polyp. On CT-scans, the most common sinus lesions are maxillary sinus, after was ethmoi sinus, frontal sinus, sphenoid sinus and posterior ethmoid sinuses; the degree of chronic sinusitis based on the common Lund-Mackey transcript is grade III accounting. **Conclusion:** Endoscopic images in patients with chronic sinusitis show mucous edema, a lot of fluid and pus in floor of nasal cavity and middle nasal meatus, nasal septum deviation, nasal polyp. On CT-scan there is blurred sinus lesions, ostiomeatal complex obstructed, in addion, there are images of nasal septum deviation and nasal polyp.

Keywords: Chronic sinusitis in adults, nasal polyps, nasal septal deformities...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang (VMX) là sự phản ứng viêm của niêm mạc hốc mũi và xoang có thể có hoặc không bao gồm tổn thương xương. Hiện nay, các nghiên cứu cho thấy niêm mạc mũi và xoang đều có cấu trúc là niêm mạc hô hấp và liên hệ mật thiết với nhau về giải phẫu, sinh lý cũng như cơ chế sinh bệnh nên thuật ngữ "viêm mũi xoang" đã được thay thế cho thuật ngữ "viêm xoang". Theo hội mũi xoang châu Âu, dựa vào thời gian mắc bệnh, viêm mũi xoang được chia làm viêm mũi xoang cấp và viêm mũi xoang mạn tính.

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi kéo dài trên 12 tuần. VMXMT còn được phân thành hai thể là thể có polyp và thể không có polyp.

VMXMT là một trong những bệnh mạn tính hay gặp với tỷ lệ mắc bệnh ở châu Mỹ khoảng 14%, châu Âu khoảng 10,9%. Ở Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh ước tính 2-5% và 86,8% ở độ tuổi 18-50. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng do ảnh hưởng của nhiều yếu tố như: ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu, khói thuốc lá,... Bệnh gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, chất lượng sống do ngạt tắc mũi, chảy mũi mủ, đau nhức mặt, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, kém tập trung, đồng thời có thể dẫn đến các biến chứng như viêm tai giữa, viêm đường hô hấp dưới, biến chứng mắt và nội sọ,...

Ngày nay, nhờ vào sự phát triển của khoa học kỹ thuật trong lĩnh vực y tế, nhiều phương tiện chẩn đoán bệnh hiện đại đã ra đời, giúp cho bác

[1]*Đại học Quốc Gia Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương*
Chịu trách nhiệm chính: Võ Thanh Quang
Email: drvoquang@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.2.2020
Ngày phản biện khoa học: 27.3.2020
Ngày duyệt bài: 2.4.2020

This document is produced by free version of Print2Flash. Visit www.print2flash.com for more information