

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ CỦA PHÁC ĐỒ KẾT HỢP PARACETAMOL VỚI NEFOPAM TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TIÊU HÓA

Phan Thị Thu Trâm^{1*}, Hà Phước Hoàng²,
Hoàng Lê Phi Bách¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật và khảo sát một số tác dụng không mong muốn của phác đồ kết hợp Paracetamol với Nefopam trên người bệnh phẫu thuật tiêu hóa.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi hiệu quả giảm đau sau mổ 89 người bệnh phẫu thuật bệnh lý tiêu hóa tại Bệnh viện Đà Nẵng năm 2021. Ghi nhận hiệu quả giảm đau sau mổ của người bệnh qua thang điểm VAS, nhu cầu cần bổ sung Morphine giảm đau ngoài phác đồ, tổng liều Morphine bổ sung trong 24 giờ sau mổ và một số tác dụng phụ ngứa, bí tiểu, đỏ mồm, khô miệng trong 24 giờ sau mổ tại phòng hồi tỉnh.

Kết quả: Điểm đau VAS 4 giờ đầu sau mổ trong giới hạn đau nhẹ là 0,36 (1 giờ) - 1,32 (2 giờ) - 2,87 (3 giờ) - 2,3 (4 giờ). Trung bình liều Morphine sử dụng thêm trong 24 giờ đầu $7,18 \pm 1,5\text{mg}$. Các tác dụng phụ gồm: 8,99% ngứa, 16,85% bí tiểu, khô miệng 6,74% và đỏ mồm 3,37%. Tác dụng phụ ngứa và bí tiểu cao có ý nghĩa ở nhóm sử dụng Morphine.

Kết luận: Phác đồ kết hợp Paracetamol với Nefopam giảm đau sau mổ có tính an toàn, đạt được hiệu quả giảm đau cơ bản, liều Morphine giảm đau bổ sung thêm thấp, nhu cầu bổ sung Morphine có liên quan vị trí và phương pháp phẫu thuật. Tác dụng phụ ngứa và bí tiểu tăng có ý nghĩa ở nhóm sử dụng Morphine.

Từ khóa: Kết hợp Paracetamol với Nefopam, Morphine, tác dụng phụ, giảm đau sau mổ.

THE ANALGESIC EFFICACY IN THE POST-OPERATIVE PERIOD OF THE COMBINATION REGIMEN OF PARACETAMOL WITH NEFOPAM ON PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL SURGERY

ABSTRACT

Objective: To evaluate the analgesic efficacy in the postoperative period, and to investigate side

1. Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng
2. Bệnh viện Đà Nẵng

*Tác giả liên hệ: Phan Thị Thu Trâm

Email: ptttram@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/10/2023

Ngày phản biện: 12/10/2023

Ngày duyệt bài: 15/10/2023

effects of the combination regimen of Paracetamol with Nefopam on patients with gastrointestinal surgery.

Method: a cross-sectional descriptive study was carry out on the effectiveness of postoperative analgesia in 89 patients undergoing gastrointestinal surgery at Da Nang Hospital in 2021. Record the patient's analgesic efficacy in the postoperative period by VAS scale, Morphine needs and dosage required, side effects pruritus, urinary retention, hyperidrosis.

Results: Postoperatively, the pain score was significantly low, VAS score 0,36 (the first hour postoperative), 1,32 (the second hour postoperative) - 2,87 (the thirth hour postoperative) - 2,3 (the fourth hour postoperative). Average dose of Morphine used in the first 24 hours was $7,18 \pm 1,5\text{mg}$. Side effects: itchy skin (8,99%), urinary retention (16,85%), dry mouth (6,74%), hyperidrosis (3,37%). The side effects of itchy skin and urinary retention were significantly higher in the morphine group.

Conclusion: Combining Paracetamol with Nefopam was effective, low dose of supplemental morphine, related to the location and surgical method. Side effects pruritus and urinary retention increased significantly in the morphine group.

Key words: Paracetamol combination with Nefopam, Morphine, side effects, postoperative pain relief.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ gây ra nhiều ảnh hưởng cho hô hấp, tuần hoàn, nội tiết, ức chế miễn dịch, làm tăng quá trình viêm; người bệnh tăng bất động dễ giảm cảm giác đau, tăng nguy cơ huyết khối và hạn chế phục hồi cơ năng, kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân. Hậu quả của đau mổ ảnh hưởng đến kết quả hồi phục về sức khỏe và tâm lý của bệnh nhân [1]. Các phương pháp giảm đau cổ điển bằng opioid có hiệu quả nhưng kéo theo nhiều tác dụng phụ và nguy cơ cao, phối hợp giảm đau nhiều nhóm, tác dụng cộng lực hoặc tăng cộng lực giúp giảm liều mỗi thuốc và hạn chế các tác dụng phụ do thuốc, mà vẫn đạt được hiệu quả giảm đau mong đợi, ít nguy cơ [2]. Có nhiều khuyến nghị được đưa ra

với việc sử dụng phác đồ kết hợp các nhóm thuốc giảm đau khác nhau trên những giai đoạn sau mổ khác nhau [1], [3], [4], trong đó phác đồ kết hợp Paracetamol với Nefopam có tác dụng trên cộng lực trong việc giảm đau [5], giảm biến chứng buồn nôn-nôn sau mổ lên đến 28%.

Trên địa bàn thành phố đã có nhiều cơ sở y tế triển khai nhiều phương pháp giảm đau đa mô thức khác nhau, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được thực hiện báo cáo thống kê chi tiết về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Hiệu quả giảm đau sau mổ của phác đồ kết hợp paracetamol với nefopam trên người bệnh phẫu thuật tiêu hóa” với mục tiêu: đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của phác đồ kết hợp Paracetamol với Nefopam trên người bệnh phẫu thuật một số bệnh lý tiêu hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

89 người bệnh có bệnh lý phẫu thuật tiêu hóa đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được lên lịch mổ tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đà Nẵng trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ 3/2021 đến 3/2022

* Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tuổi 18-60; ASA độ I, II; Phương pháp vô cảm chọn lựa là gây mê toàn thân, không sử dụng kết hợp các phương pháp giảm đau kèm theo qua đường ngoài màng cứng hoặc gây tê tủy sống và người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Dị ứng thuốc dùng trong nghiên cứu; Không sử dụng được thước VAS, khó khăn trong giao tiếp;

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nghiên cứu

		n	Tỷ lệ %
Đặc điểm gây mê			
Giới tính	Nam	53	59,55
	Nữ	36	40,45
Bệnh lý phẫu thuật			
Ruột thừa viêm		40	44,95
Sỏi túi mật		21	23,60
Loét-U dạ dày		18	20,22
Thoát vị bẹn		10	11,23

Thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau do bệnh mạn tính hoặc phụ thuộc Opioid; Có tiền sử co giật, động kinh; Suy gan, suy thận, suy hô hấp; Phụ nữ có thai, cho con bú; Nguy cơ bí tiểu; Có tai biến và biến chứng về gây mê, phẫu thuật; Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu là mô tả, theo dõi tiến cứu.

Thu thập và xử lý số liệu

Những người bệnh sau khi được khám tiền mê, vận chuyển vào phòng mổ và thực hiện quá trình vô cảm thường quy.

Ghi nhận thông số về phẫu thuật: Bệnh phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, lượng dịch mất trong mổ. 30 phút trước kết thúc cuộc mổ, người bệnh được truyền tĩnh mạch Paracetamol 1000mg + Nefopam 20mg hòa 100ml DD NaCl 0,9% truyền tĩnh mạch, lặp lại mỗi 8 giờ lúc về phòng hồi tỉnh sau mổ. Đánh giá mức độ đau dựa vào thước đo VAS, $VAS \leq 3$ lúc nghỉ và $VAS \leq 5$ lúc cử động được cho là giảm đau hiệu quả, nếu lớn hơn điểm đau này, nhu cầu người bệnh cần bổ sung thêm Morphin giảm đau [4], [5], [6]. Ghi nhận thời điểm cần sử dụng thêm giảm đau Morphin, tổng liều nhu cầu cần bổ sung Morphin giảm đau sau mổ kèm theo. Ghi nhận một số tai biến ngửa, bí tiểu, khô miệng và đổ mồ hôi tại phòng hồi tỉnh sau mổ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, số 02/QĐ-HĐĐĐ ngày 10/03/2021.

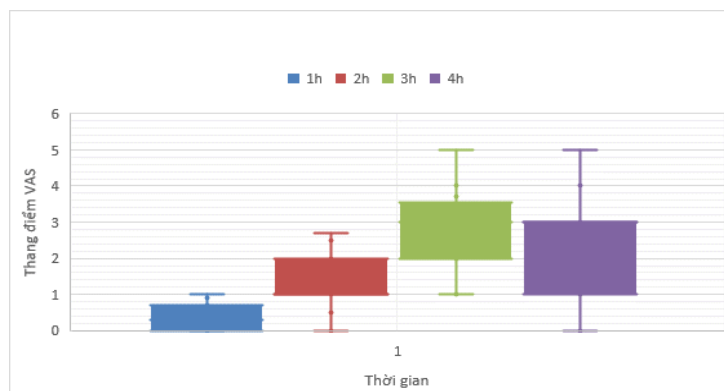
		n	Tỷ lệ %
Đặc điểm phẫu thuật			
Vị trí phẫu thuật	Tầng bụng trên	39	43,82
	Tầng bụng dưới	50	56,18
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	66	74,16
	Mổ hở	23	25,84
Quá trình gây mê phẫu thuật		X ± SD	
Thời gian phẫu thuật		81,45 ± 9,28 phút	
Lượng dịch mất trong phẫu thuật		185 ± 18 ml	
Lượng dịch truyền		672 ± 13 ml	

Trong tổng số 89 ca lâm sàng, giới tính nam chiếm tỷ lệ ưu thế 59,55%; bệnh lý ruột thừa viêm chiếm tỷ lệ cao nhất 44,95%, thấp nhất là thoát vị bẹn 11,23%; phẫu thuật tầng bụng dưới chiếm ưu thế (56,18%) so với tầng bụng trên (43,82%), và phương pháp phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao (74,16%) so với phương pháp mổ hở (25,84%). Thời gian phẫu thuật trung bình 81,45 ± 9,28 phút. Lượng dịch mất trong phẫu thuật trung bình 185 ± 18 ml. Lượng dịch truyền trung bình trong phẫu thuật 672 ± 13 ml.

3.2. Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật

Đánh giá thang điểm VAS 4 giờ đầu sau mổ

Biểu đồ 1. Thang điểm VAS 4 giờ đầu sau mổ



Trong hai giờ đầu tiên sau mổ, 100% các ca phẫu thuật đạt được hiệu quả giảm đau, VAS 1 giờ sau mổ là 0,36, VAS 2 giờ sau mổ là 1,32. Từ giờ thứ 3 và thứ tư sau mổ có điểm đau VAS lần lượt là 2,87 và 2,3.

Liều lượng thuốc giảm đau sử dụng tại hậu phẫu 24 giờ và thời gian khởi phát nhu cầu giảm đau

Bảng 2. Thời gian khởi phát nhu cầu giảm đau

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %
Giờ thứ 1 sau phẫu thuật	0	0
Giờ thứ 2 sau phẫu thuật	0	0
Giờ thứ 3 sau phẫu thuật	10	11,24
Giờ thứ 4 sau phẫu thuật	18	20,22
Giờ thứ 5-6 sau phẫu thuật	14	15,73
Giờ thứ 7-12 sau phẫu thuật	4	4,49

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %
Giờ thứ 12-24 sau phẫu thuật	0	0
Tổng	46	51,68

Hai giờ đầu tiên sau phẫu thuật, 100% đạt được hiệu quả giảm đau; giờ thứ tư sau phẫu thuật có số ca khởi phát nhu cầu cần bổ sung thêm giảm đau Morphin ngoài phác đồ với tỷ lệ cao nhất 20,22%, sau giờ thứ 12, hiệu quả giảm đau theo phác đồ được đảm bảo 100%. Tổng trung bình liều Morphin cần bổ sung thêm là $7,18 \pm 1,5\text{mg}$.

Liên quan hiệu quả giảm đau với đặc điểm phẫu thuật

Bảng 3. Liên quan hiệu quả giảm đau với đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm phẫu thuật		Có nhu cầu bổ sung thêm Morphin		Không nhu cầu bổ sung thêm Morphin		p
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Vị trí phẫu thuật	Tầng bụng trên	30	76,92	9	23,08	p = 0,0001 OR=7,08
	Tầng bụng dưới	16	32	34	68	
	Tổng	46	51,68	43	48,32	
Phương pháp phẫu thuật	Mổ hở	21	91,3	2	8,7	p= 0,0003 OR= 17,22
	Nội soi	25	37,88	41	62,12	
	Tổng	46	51,68	43	48,32	

Số ca bệnh có bệnh lý phẫu thuật tầng bụng trên cần thêm nhu cầu bổ sung giảm đau Morphin ngoài phác đồ là 30/39 ca (76,92%); số ca bệnh phẫu thuật tầng bụng dưới cần bổ sung thêm giảm đau Morphin là 16/50 (32%), độ chênh OR=7,08, p=0,0001. Số ca bệnh phẫu thuật bằng phương pháp mổ hở có nhu cầu bổ sung thêm giảm đau Morphin là 91,3%; số ca bệnh phẫu thuật bằng phương pháp mổ nội soi có nhu cầu bổ sung thêm giảm đau Morphin để đảm bảo điểm đau VAS ≤ 3 là 37,88% với OR=17,22, p=0,0003.

3.3. Khảo sát một số tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn và liên quan tác dụng không mong muốn với Morphin giảm đau bổ sung

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn và liên quan tác dụng không mong muốn với Morphin giảm đau bổ sung

Tác dụng phụ	n		Có bổ sung Morphin		Không bổ sung Morphin		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Ngứa	8	8,99	8	17,39	0	0	p= 0,0447 OR= 19,21
Bí tiểu	15	16,85	12	26,09	3	6,98	p= 0,024 OR = 4,71
Đỏ mề hôi	3	3,37	1	2,17	2	4,65	p= 0,52
Khô miệng	6	6,74	4	8,69	2	4,65	p= 0,45

Không có sự khác biệt về tác dụng phụ đồ mồ hôi, khô miệng sau mổ giữa hai nhóm. Tác dụng phụ ngứa xuất hiện ở nhóm có sử dụng thêm Morphine với tỷ lệ 17,39%, cao hơn gấp 19,21 lần so với nhóm không sử dụng Morphine; bí tiểu sau mổ xuất hiện ở nhóm có sử dụng Morphine với tỷ lệ 26,09%, cao gấp 4.71 lần so với nhóm không sử dụng Morphine là 6,98%, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm nhóm bệnh nghiên cứu, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,6 \pm 10,1$, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất 60 tuổi; BMI trung bình nhóm nghiên cứu là $20,84 \pm 1,44$. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên nhóm đối tượng có độ tuổi tương đồng với các tác giả trong nước và ngoài nước, đây là nhóm tuổi có sức khỏe được đánh giá là tốt để điều tra khảo sát, cũng như có được sự ghi nhận đánh giá khách quan về đáp ứng, tác dụng của phương pháp, thuốc sử dụng trong gây mê hồi sức [3], [4].

Trong hai giờ đầu sau mổ, điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu trong giới hạn đau nhẹ 0,36-2,87, không cần bổ sung thêm Morphine. Có 46/89 trường hợp có nhu cầu cần bổ sung thêm giảm đau Morphine, chiếm tỷ lệ 51,68%. Thời điểm khởi phát nhu cầu bổ sung giảm đau là từ giờ thứ 3 trở đi, có liên quan đến vị trí và phương pháp phẫu thuật. Các ca phẫu thuật bằng phương pháp mổ hở, vùng phẫu thuật ở tầng bụng trên có nhu cầu bổ sung thêm sớm Morphine để đạt được hiệu quả giảm đau mong muốn so với các ca phẫu thuật còn lại. Sự thay đổi này cũng hợp lý, bởi ngưỡng đau, mức độ đau chịu ảnh hưởng của vùng phẫu thuật, vị trí phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh về hiệu quả giảm đau kết hợp Paracetamol và nefopam trên phẫu thuật tầng bụng dưới (mổ lấy thai), điểm đau VAS trung bình 24 giờ sau mổ ở trạng thái nghỉ ngơi là dưới 4 [7]. Nghiên cứu được tiến hành ở các phẫu thuật tầng bụng dưới, liều sử dụng Nefopam cao, nên đạt được hiệu quả giảm đau cao hơn. Về liều lượng thuốc giảm đau sử dụng 24 giờ sau mổ tại hậu phẫu, ngoài phác đồ Nefopam 20mg, Paracetamol 3000mg, trung bình liều Morphine cần bổ sung thêm trong nghiên cứu của chúng tôi là $7,18 \pm 1,5$ mg. Kết quả của này thấp hơn so với nghiên cứu của Đàm Thị Hải Vân về hiệu quả giảm đau sau mổ của đơn thuần Morphine tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật tầng bụng trên [8], thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên là 38,2 phút sau mổ, tổng lượng Morphine

tiêu thụ trong 24 giờ đầu là 43,2mg. Sự kết hợp nhiều nhóm thuốc, loại thuốc có cùng tác dụng sẽ giúp làm giảm liều mỗi thuốc đơn độc mà vẫn mang lại hiệu quả như mong muốn, đây chính là điều mà các nhà sử dụng thuốc lâm sàng đang hướng tới.

Liên quan hiệu quả giảm đau với đặc điểm phẫu thuật, 76,92% số ca bệnh được phẫu thuật tầng bụng trên có nhu cầu bổ sung thêm giảm đau Morphine, trong khi nhóm phẫu thuật tầng bụng dưới là 32%. Chênh lệch nhu cầu bổ sung thêm Morphine ở nhóm phẫu thuật tầng bụng trên cao gấp 7,08 lần so với nhóm còn lại. Số ca bệnh phẫu thuật bằng phương pháp mổ hở có nhu cầu bổ sung thêm giảm đau Morphine chiếm tỷ lệ 91,3%, nhóm được mổ nội soi có nhu cầu bổ sung thêm giảm đau Morphine là 37,88%. Chênh lệch giữa nhóm phẫu thuật nội soi cao gấp 17,22 lần so với nhóm còn lại. So với nghiên cứu của Đàm Thị Hải Vân về phẫu thuật tầng bụng trên và vấn đề sử dụng giảm đau sau mổ, trong 24 giờ đầu sau mổ, phẫu thuật tầng bụng trên và sử dụng đơn thuần Morphine với tổng liều sử dụng 43,2mg [8], để đạt được hiệu quả giảm đau, nghiên cứu của Đàm Thị Hải Vân sử dụng liều Morphine bổ sung cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Điều này hoàn toàn phù hợp với nguyên lý ảnh hưởng đau theo vùng phẫu thuật, vấn đề đau sau mổ chịu ảnh hưởng của vùng phẫu thuật, giảm dần từ vùng ngực, tầng bụng trên, tầng bụng dưới, chi dưới... Bên cạnh đó, vai trò của phẫu thuật nội soi góp phần rút ngắn thời gian hậu phẫu cũng như hạn chế tình trạng đau do diện phẫu thuật và tổn thương mô lân cận [5], [6].

Xem xét mối liên quan giữa một số tác dụng phụ sau mổ, tác dụng phụ ngứa xuất hiện ở nhóm có sử dụng thêm Morphine với tỷ lệ 17,39%, cao hơn gấp 19,21 lần so với nhóm không sử dụng Morphine; bí tiểu sau mổ xuất hiện ở nhóm có sử dụng Morphine là 26,09% (so với 6,98%), cao gấp 4,71 lần, sự khác biệt có ý nghĩa. Khi so sánh về sự kết hợp Nefopam và Paracetamol giảm đau

sau mổ, Ali Najeh Al-Awwady và cộng sự cho rằng không có sự khác biệt về tác dụng phụ ngứa, nổi ban, rối loạn huyết động so với sử dụng các nhóm thuốc giảm đau khác [9]. Các vấn đề tác dụng phụ sau sử dụng Morphin đã được ghi nhận kinh điển trong y văn, đặc biệt là tác dụng phụ ngứa, nổi ban, bí tiểu, buồn nôn và nôn. Sự kết hợp nhiều nhóm thuốc cùng mục đích giúp giảm liều sử dụng mỗi thuốc, và tất nhiên bên cạnh đó cũng sẽ giúp giảm đi những tác dụng phụ không mong muốn xảy ra do sử dụng đơn độc thuốc [1], [10].

V. KẾT LUẬN

Sự phối kết hợp Nefopam và Paracetamol trong phương thức điều trị hồi sức giảm đau sau mổ mang lại hiệu quả giảm đau cơ bản, liều lượng Morphin cần bổ sung giải cứu giảm đau thấp; tỷ lệ gặp phải các tác dụng không mong muốn thấp; nên được xem là một lựa chọn trong các phương thức giảm đau sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NGC-7980** US Dept of Health & Human Services. 2009.
2. **Bệnh viện Tai mũi họng thành phố Hồ Chí Minh.** Bản thông tin thuốc số 2. 2019.
3. **American Society of Anesthesiologists.** Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Anesthesiology. 2012;116(2):248-73.
4. **Henrik Kehlet, Roseanne C Wilkinson, H Barrie J Fischer, Frederic Camu.** PROSPECT: evidence-based, procedure-specific postoperative pain management. Best practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2007; 21(1):149 – 59.
5. **Công Quyết Thắng.** ERAS - Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật và vai trò của người làm gây mê hồi sức. Tập san Hội Nghị Gây mê hồi sức toàn quốc Ninh Bình. 2017.
6. **Hồ Khả Cảnh.** Giảm đau sau phẫu thuật, Bài giảng gây mê hồi sức, Đại Học Y Dược Huế; 2010.
7. **Nguyễn Văn Minh.** Hiệu quả giảm đau của Nefopam kết hợp paracetamol sau phẫu thuật lấy thai. Tạp chí Y học thực hành. 2017;1(1031): 22-23.
8. **Đàm Thị Hải Vân.** So sánh tác dụng giảm đau sau mổ giữa Morphine tĩnh mạch liều 0,1mg/kg khi khởi mê và trước khi đóng bụng trong phẫu thuật bụng trên. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
9. **Ali Najeh Al-Awwady, Ali Nima Hasan, Wisal Abdul-Mahdi Kadhim.** Role of Paracetamol Nefopam in Immediate Postoperative Analgesia for Laparoscopic Cholecystectomy: single center. Sys Rev Pharm. 2020;11(6):1487-1491.
10. **Nguyễn Văn Chính.** Giảm đau sau mổ. Đại Học Y Dược TP. HCM; 2010.