

- carcinoma: a study of national cancer database. J Surg Res.2020; 245: 619-628.
4. **Kim HS, Lee JH, Kim MG.** Outcome of laparoscopic primary gastrectomy with curative intent for gastric perforation: Experience from single surgeon. Surg Endosc. 2020 .
 5. **Chung KT, Shelat VG.** Perforated peptic ulcer-an update. World J Gastrointestinal Surg. (2017) 8:1-127.
 6. **Lehnert et al.** Two-stage radical gastrectomy for perforated gastric cancer. Eur J Surg Oncol. 2000; 26: 780-4.
 7. **Fukuda N et al.** Perforated gastric carcinoma treated with laparoscopic omental patch repair followed by open radical surgery- Report a case. J Jpn Surg Assoc. 2005; 66: 243-5:
 8. **Tan KK, Quek TJL, Wong N, Li KK.** Emergency surgery for perforated gastric malignancy: an institutor's experience and review of literature. J Gastrointest Onco. 2011: 2(1):13-18

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BA TRIỆU CHỨNG CHÍNH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Sơn Tùng^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Phạm Thị Quỳnh³

TÓM TẮT

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn hay gặp trong tâm thần học, có bệnh nguyên bệnh sinh chưa rõ ràng, còn nhiều khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu được thực hiện trên 109 người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn của ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021 với phương pháp nghiên cứu phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tỷ lệ nữ (72,48%) cao hơn nam (27,52%), tuổi trung bình 48,66 ± 15,07 tuổi. Có 66,97% bệnh nhân được chẩn đoán là rối loạn trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn trầm cảm mức độ nặng (có hoặc không có loạn thần). Ba triệu chứng chính đều xuất hiện với tỉ lệ > 90% số bệnh nhân. Cả 3 triệu chứng chính đều báo cáo xuất hiện từ từ; không có yếu tố làm giảm mức độ rõ ràng và thường nặng lên khi gặp stress. Về sự thay đổi mức độ triệu chứng trong ngày, triệu chứng "mất quan tâm thích thú" thường không thay đổi trong ngày còn triệu chứng "khí sắc trầm" và "giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động" thường nặng hơn về sáng. Tóm lại, nghiên cứu chỉ ra ba triệu chứng chính xuất hiện với tỉ lệ rất cao ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. **Từ khóa:** ba triệu chứng chính, đặc điểm lâm sàng, rối loạn trầm cảm tái diễn.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF THREE MAIN SYMPTOMS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Recurrent depression is a common disorder in psychiatry, with an unclear etiology and many difficulties in diagnosis and treatment. The study was conducted on 109 patients diagnosed with recurrent

depressive disorder according to ICD-10 criteria (1992) and treated as inpatients at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2021. This is a case cluster analysis. Results obtained: the proportion of women (72.48%) was higher than men (27.52%), average age was 48.66 ± 15.07 years old. 66.97% of patients diagnosed with recurrent depressive disorder had severe depressive episodes with or without psychosis. The three main symptoms all appear at a rate of > 90% of patients. All three main symptoms reported appearing gradually; There are no obvious factors that reduce the severity and are often aggravated by stress. Regarding changes in symptom levels during the day, the symptoms of "loss of interest and pleasure" usually do not change during the day, while the symptoms of "depressed mood" and "decreased energy leading to increased fatigue and decreased activity" often occur heavier in the morning. In summary, the study shows three main symptoms that appear at a very high rate in patients with recurrent depressive disorder. **Keywords:** three main symptoms, clinical features, recurrent depressive disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học, được đặc trưng bởi sự ức chế toàn bộ các mặt của hoạt động tâm thần (về cảm xúc, hành vi, tư duy). Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2017, tỷ lệ mắc trầm cảm ở cấp độ toàn cầu là 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng.¹ Hiệp hội gánh nặng bệnh tật toàn cầu báo cáo: vào năm 2013, rối loạn trầm cảm điển hình là căn nguyên xếp thứ hai gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới.²

Trầm cảm có khuynh hướng tái diễn: bệnh nhân mắc một giai đoạn trầm cảm thường sẽ trải qua giai đoạn trầm cảm tiếp theo. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, số lượng triệu chứng nhiều hơn với mức độ triệu chứng nghiêm trọng hơn đáng kể so với những bệnh nhân chỉ có duy nhất một giai đoạn trầm cảm. Cũng do biểu hiện lâm sàng đa dạng, việc phân biệt rối loạn trầm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Sơn Tùng

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

cảm tái diễn với trầm cảm lưỡng cực còn gặp nhiều khó khăn. Hirschfeld (2003) nghiên cứu trên 4192 đối tượng đã được chẩn đoán xác định là rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Tác giả cho thấy có 69% bệnh nhân đã từng bị chẩn đoán sai, trong đó trầm cảm đơn cực là chẩn đoán sai phổ biến nhất.³ Điều này không chỉ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng điều trị mà còn làm tăng gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình người bệnh.

Với mục đích làm rõ hơn đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm tái diễn chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng của ba triệu chứng chính ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn" với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng của ba triệu chứng chính ở người bệnh mắc rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992). Bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

Loại trừ người bệnh trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu; có các bệnh lý nội tiết gây cường/suy vỏ thượng thận, bệnh lý tuyến giáp; hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa tình trạng nặng; mắc các bệnh cản trở khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phân tích chùm ca bệnh. Nhóm nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện: đưa vào nghiên cứu tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu, tại Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. Trên thực tế, có 109 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tính tỉ lệ phần trăm, tính trung bình, độ lệch chuẩn, xác định giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số 65/GCN - HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=109)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	30	27,52
	Nữ	79	72,48
Tuổi (TB ± ĐLC)		48,66 ± 15,07	
Chẩn đoán hiện tại	F33.0	1	0,92
	F33.1	35	32,11
	F33.2	44	40,37
	F33.3	29	26,61

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới (72,48%). Tỉ lệ nữ : nam ≈ 2,6 : 1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,66 ± 15,07. Ở thời điểm nhập viện, có 4 mã bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn. Chiếm tỉ lệ lớn nhất là F33.2 (40,37%), tiếp theo là F33.1 (32,11%) và F33.3 (26,61%). Chỉ có 1 bệnh nhân (0,92%) được chẩn đoán là F33.0.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của ba triệu chứng chính

Bảng 3.2. Triệu chứng Khí sắc trầm (N=109)

Biểu hiện	Số lượng		Tỷ lệ %
	Có	Không	
Tâm trạng buồn	101	0	100
	0	0	0
Từng cơn khóc hoặc cảm giác như đang khóc, muốn khóc	46	55	45,46
	55	54	54,54
Mất hoàn toàn biểu lộ cảm xúc	22	79	21,78
	79	78	78,22
Hay cáu kỉnh hoặc dễ cáu gắt với các việc thường nhật	48	53	47,52
	53	52	52,48
Cảm xúc đau đớn, đau buồn	46	55	45,54
	55	54	54,46
Cảm thấy không thể khóc khi gặp ức chế	19	82	18,81
	82	81	81,19
Triệu chứng Khí sắc trầm		101	92,66

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều xuất hiện triệu chứng khí sắc trầm (92,66%). Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng này biểu hiện: tâm trạng buồn; không có biểu hiện khóc từng cơn hay hoặc cảm giác như đang khóc, muốn khóc; không mất hoàn toàn khả năng biểu lộ cảm xúc; không cáu kỉnh hoặc dễ cáu gắt với các việc thường nhật; không có cảm xúc đau đớn đau buồn; cảm thấy có thể khóc khi gặp ức chế.

Bảng 3.3. Triệu chứng Mất quan tâm thích thú (N=109)

Biểu hiện	Số lượng		Tỷ lệ %
	Có	Không	
Giảm quan tâm đến các sở thích	99	2	98,02
	2	1	1,98
Rút lui/né tránh trong các	79	78	78,22

hoạt động xã hội	Không	22	21,78
Giảm ham muốn trong tình dục	Có	71	70,30
	Không	30	29,70
Giảm quan tâm trong các mối quan hệ	Có	76	75,25
	Không	25	24,75
Triệu chứng Mất quan tâm thích thú		101	92,66

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều xuất hiện triệu chứng mất quan tâm thích thú (92,66%). Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng này: có giảm quan tâm đến các sở thích; có rút lui hay né tránh trong các hoạt động xã hội; giảm ham muốn trong tình dục; giảm quan tâm trong các mối quan hệ.

Bảng 3.4. Triệu chứng Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động (N=109)

Biểu hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
Giảm năng lượng hoặc mệt mỏi	Có	108	100
	Không	0	0
Khó khăn bắt tay vào công việc	Có	99	91,67
	Không	9	8,33
Không quan tâm đến ăn mặc và vệ sinh cơ thể	Có	28	25,93
	Không	80	74,07
Cảm giác tay chân như chì, nặng không muốn vận động	Có	54	50,00
	Không	54	50,00
Cơ thể như đang đi trong	Có	41	37,96

Bảng 3.6. Sự thay đổi trong ngày của các triệu chứng (N=109)

Triệu chứng	Tăng về sáng SL (%)	Tăng về chiều SL (%)	Tăng về tối SL (%)	Không thay đổi SL (%)	Dao động trong ngày SL (%)
Khí sắc trầm	32 (31,68)	21 (20,79)	5 (4,95)	22 (21,78)	21 (20,79)
Mất quan tâm thích thú	27 (26,73)	10 (9,90)	3 (2,97)	38 (37,62)	23 (22,77)
Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động	44 (40,74)	20 (18,52)	4 (3,70)	21 (19,44)	19 (17,59)

Nhận xét: Trong số 3 triệu chứng chính, triệu chứng "khí sắc trầm" và "giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động" báo cáo thường tăng về sáng; triệu chứng "mất quan tâm thích thú" báo cáo thường không thay đổi trong ngày.

Bảng 3.7. Các yếu tố làm giảm mức độ của các triệu chứng (N=109)

Triệu chứng	Khi nghỉ SL (%)	Khi làm việc SL (%)	Khác SL (%)
Khí sắc trầm	21 (20,79)	7 (6,93)	73 (72,28)
Mất quan tâm thích thú	19 (18,81)	6 (5,94)	76 (75,25)
Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động	37 (34,26)	3 (2,78)	68 (62,96)

nước, bông bênh	Không	67	62,04
Triệu chứng Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động		108	99,08

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều xuất hiện triệu chứng giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động (99,08%). Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng này biểu hiện: có giảm năng lượng hoặc mệt mỏi; có khó khăn khi bắt tay vào công việc; còn quan tâm đến ăn mặc và vệ sinh cơ thể; không có cảm giác cơ thể bông bênh hay như đang đi trong nước. Với biểu hiện cảm giác tay chân như chì, nặng không muốn vận động; tỉ lệ bệnh nhân trả lời có và không là như nhau.

Bảng 3.5. Tính chất xuất hiện của các triệu chứng (N=109)

Triệu chứng	Từ từ SL (%)	Đột ngột SL (%)
Khí sắc trầm	99(98,02)	2(1,98)
Mất quan tâm thích thú	100(99,01)	1(0,99)
Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động	107(99,07)	1(0,93)

Nhận xét: Cả ba triệu chứng đều cho tỉ lệ xuất hiện từ từ cao hơn tỉ lệ xuất hiện đột ngột. Trong đó, triệu chứng "Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động" cho tỉ lệ xuất hiện từ từ cao nhất (99,07%).

Nhận xét: Cả ba triệu chứng đều báo cáo thường không có yếu tố làm giảm mức độ rõ ràng, cố định. Yếu tố khi nghỉ ngơi hay khi làm việc đều không phải những yếu tố rõ rệt giúp giảm nhẹ mức độ triệu chứng trong nghiên cứu.

Bảng 3.8. Các yếu tố làm tăng mức độ của các triệu chứng (N=109)

Triệu chứng	Tự nhiên SL (%)	Gặp stress SL (%)	Khác SL (%)
Khí sắc trầm	11 (10,89)	56 (55,45)	34 (33,66)
Mất quan tâm thích thú	8 (7,92)	60 (59,41)	33 (32,67)
Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động	12 (11,11)	62 (57,41)	34 (31,48)

Nhận xét: Cả ba triệu chứng chính đều báo

cáo thường nặng lên khi gặp stress (tỉ lệ đều > 50%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỉ lệ nữ: nam là xấp xỉ 2,6: 1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $48,66 \pm 15,07$. Nghiên cứu của Sĩ Zu (2021) trên 167 bệnh nhân trầm cảm tái diễn đang điều trị nội trú ở Trung Quốc báo cáo kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Các tác giả cho biết: độ tuổi trung bình là $46,0 \pm 14,2$; tỉ lệ nữ giới là 68,9%.⁴ Các nghiên cứu về dịch tễ học của trầm cảm đều báo cáo kết quả nhất quán là rối loạn trầm cảm tái diễn phổ biến ở nữ giới hơn khoảng hai lần so với nam giới.⁵

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 1 trường hợp được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện giai đoạn trầm cảm mức độ nhẹ (mã F33.0). Trong khi đó có đến 73 bệnh nhân (chiếm 66,97%) được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện giai đoạn trầm cảm mức độ nặng có hoặc không có các triệu chứng loạn thần (mã F33.2 hoặc F33.3). Lý giải cho điều này, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm bệnh nhân điều trị nội trú nên nhóm bệnh nhân thường phải đủ nặng để nhập viện. Ngoài ra, Viện sức khoẻ Tâm thần nằm trong Bệnh viện Bạch Mai. Đây là bệnh viện tuyến trung ương, hạng đặc biệt nên cơ sở điều trị này thường xuyên tiếp nhận những ca bệnh khó và nặng trong phạm vi cả nước.

Về đặc điểm lâm sàng của 3 triệu chứng chính, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy hầu hết các đối tượng đều biểu hiện các triệu chứng chính với khí sắc trầm (92,66%), giảm quan tâm thích thú (92,66%), giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (99,08%). Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phạm Xuân Thăng (2017) khi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Tác giả báo cáo: triệu chứng khí sắc trầm xuất hiện với tỉ lệ 100%, giảm năng lượng, tăng mệt mỏi 96% và giảm quan tâm thích thú 86%.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân biểu hiện: tâm trạng buồn; không có biểu hiện khóc từng cơn hay hoặc cảm giác như đang khóc, muốn khóc; không mất hoàn toàn khả năng biểu lộ cảm xúc; không cáu kỉnh hoặc dễ cáu gắt với các việc thường nhật; không có cảm xúc đau đớn đau buồn; cảm thấy có thể khóc khi gặp ức chế. Cảm xúc trong một giai đoạn của trầm cảm thường được bệnh nhân mô tả là trầm, buồn, tuyệt vọng, chán nản, hoặc cảm giác như bị "rơi xuống hố". Một số bệnh nhân nhấn mạnh đến các phản nản về cơ thể

hơn là đề cập về nỗi buồn. Nhiều bệnh nhân lại thể hiện sự cáu kỉnh gia tăng. Cảm xúc đau khổ trải qua trong thời gian trầm cảm khác hẳn với những giai đoạn buồn bã hoặc đau buồn thông thường. Một số bệnh nhân đã khóc hoặc cảm thấy muốn khóc, trong khi những người khác mô tả hoàn toàn thiếu/ mất các phản ứng cảm xúc.⁷

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu biểu hiện: có giảm quan tâm đến các sở thích; có rút lui hay né tránh trong các hoạt động xã hội; giảm ham muốn trong tình dục; giảm quan tâm trong các mối quan hệ. Triệu chứng mất hứng thú và niềm vui trong các hoạt động hoặc các tương tác xã hội mà trước đây rất thú vị là một đặc điểm cơ bản của trầm cảm. Triệu chứng cũng có thể xuất hiện ngay cả khi bệnh nhân không có biểu hiện khí sắc trầm. Mất hứng thú, ham muốn hoặc khả năng tình dục cũng rất phổ biến, điều này có thể dẫn đến khó khăn trong các mối quan hệ thân mật và xung đột hôn nhân.⁷

Năng lượng thấp dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động là những phản nản thường xuyên trong trầm cảm. Bệnh nhân thường cảm thấy khó khăn trong việc bắt đầu các nhiệm vụ. Sự mệt mỏi có thể là cảm giác về thể chất hoặc tinh thần, và có thể liên quan đến giấc ngủ kém và sự chán ăn. Trong trường hợp nghiêm trọng, các hoạt động thường ngày như vệ sinh cá nhân, ăn mặc có thể bị khiếm khuyết. Một dạng mệt mỏi cực độ là "tê liệt như chì", trong đó bệnh nhân mô tả cảm giác như tay chân của họ được làm bằng chì, hoặc cơ thể bỗng bẽnh như đang đi trong nước.⁷ Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu biểu hiện: có giảm năng lượng hoặc mệt mỏi; có khó khăn khi bắt tay vào công việc; còn quan tâm đến ăn mặc và vệ sinh cơ thể; không có cảm giác cơ thể bỗng bẽnh hay như đang đi trong nước.

Phần lớn bệnh nhân trầm cảm tái diễn trong nghiên cứu xuất hiện 3 triệu chứng chính từ từ. Trong y văn kinh điển, Kaplan cũng mô tả các giai đoạn bệnh của rối loạn trầm cảm đơn cực thường khởi phát âm thầm, từ từ; trong khi các giai đoạn trầm cảm của rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường khởi phát tương đối đột ngột.⁵ Tương đồng kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Hoertel (2017) cho thấy: triệu chứng khí sắc trầm và giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động thường tăng về sáng, với tỉ lệ lần lượt là 31,68% và 40,74%. Mất quan tâm thích thú thường không thay đổi về cường độ triệu chứng trong ngày (37,62%).⁸

3 triệu chứng trầm cảm chính đều báo cáo thường không có yếu tố làm giảm mức độ rõ ràng, cố định. Yếu tố khi nghỉ ngơi hay khi làm

việc đều không phải những yếu tố rõ rệt giúp giảm nhẹ mức độ triệu chứng trong nghiên cứu. Cả 3 triệu chứng trầm cảm chính đều báo cáo thường nặng lên khi gặp stress. Rối loạn trầm cảm có nhiều con đường sinh lý bệnh chung với các rối loạn liên quan đến stress.⁵ Bệnh nhân trầm cảm rơi vào trạng thái căng thẳng tâm lý sẽ làm tăng cường hoạt hoá các phản ứng với stress vốn đã trong tình trạng hoạt động quá mức hoặc bất thường. Vì vậy, không có gì ngạc nhiên khi stress trở thành yếu tố làm tăng mức độ của tất cả các triệu chứng trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

Ba triệu chứng chính đều xuất hiện với tỉ lệ > 90% ở các bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Cả ba triệu chứng chính đều báo cáo xuất hiện từ từ; không có yếu tố làm giảm mức độ rõ ràng và thường nặng lên khi gặp stress. Về sự thay đổi mức độ triệu chứng trong ngày, triệu chứng "mất quan tâm thích thú" thường không thay đổi trong ngày còn triệu chứng "khí sắc trầm" và "giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động" thường nặng hơn về sáng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health

- Estimates. World Health Organization; 2017.
2. **Otte C, Gold SM, Penninx BW, et al.** Major depressive disorder. Nat Rev Dis Primer. 2016;2(1):1-20. doi:10.1038/nrdp.2016.65
 3. **Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA.** Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2003;64(2):161-174.
 4. **Zu S, Wang D, Fang J, et al.** Comparison of Residual Depressive Symptoms, Functioning, and Quality of Life Between Patients with Recurrent Depression and First Episode Depression After Acute Treatment in China. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021;17: 3039-3051. doi: 10.2147/NDT.S317770
 5. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Wolters Kluwer Health; 2017.
 6. **Phạm Xuân Thắng.** Nghiên cứu đặc điểm tiến triển một giai đoạn trầm cảm ở người bệnh trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần. Luận văn Bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
 7. **Lam RW.** Depression. 3rd edition. Oxford University Press; 2018.
 8. **Hoertel N, Blanco C, Oquendo MA, et al.** A comprehensive model of predictors of persistence and recurrence in adults with major depression: Results from a national 3-year prospective study. J Psychiatr Res. 2017; 95:19-27. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.022

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN, NÔN SAU PHẪU THUẬT CẮT RUỘT THỪA NỘI SOI CỦA ONDANSETRON PHỐI HỢP DEXAMETHASONE

Nguyễn Tiến Đức¹, Phan Quốc Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi của ondansetron và ondansetron phối hợp dexamethasone, tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, so sánh 2 nhóm. Nhóm O: sử dụng ondansetron 4mg và Nhóm OD: sử dụng ondansetron 4mg phối hợp dexamethasone 4mg. **Kết quả:** Tỉ lệ buồn nôn sau phẫu thuật nhóm O là 6,1%; nhóm OD là 6,1%; Tỉ lệ nôn sau phẫu thuật nhóm O là 6,1%; nhóm OD là 4,1%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Có 2,1%

bệnh nhân thuộc nhóm OD phải "giải cứu nôn", không có bệnh nhân nào thuộc nhóm O phải "giải cứu nôn", sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Không có sự khác biệt rõ ràng về hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn của ondansetron phối hợp dexamethasone so với sử dụng ondansetron đơn thuần. **Từ khóa:** buồn nôn, nôn, ondansetron, dexamethasone.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF ONDANSETRON COMBINATION WITH DEXAMETHASONE IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING AFTER LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Objective: To compare the efficacy of ondansetron alone versus the combination of ondansetron and dexamethasone in preventing postoperative nausea and vomiting (PONV) after laparoscopic appendectomy at 175 Military Hospital from January 2021 to May 2022. **Subjects and Methods:** This was a prospective, descriptive study

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Văn Hiến

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024