

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BẢY TRIỆU CHỨNG PHỔ BIẾN Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Vũ Sơn Tùng<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Quỳnh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học, có biểu hiện lâm sàng đa dạng, 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, sử dụng phương pháp nghiên cứu phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tỷ lệ nữ : nam  $\approx$  2,6 : 1, tuổi trung bình là  $48,66 \pm 15,07$ . Trong số các triệu chứng phổ biến, triệu chứng được ghi nhận với tỷ lệ > 50% là rối loạn giấc ngủ (96,33%), giảm tập trung chú ý (85,32%), rối loạn ăn uống (85,32%), giảm sút tính tự trọng và lòng tin (76,15%), nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan (72,48%). Các triệu chứng ít gặp hơn với tỷ lệ < 50% là ý tưởng bị tội và không xứng đáng (45,87%) và ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%). Có 18 bệnh nhân cho biết từng có hành vi tự sát trước đây. Trong các phương thức tự sát được sử dụng, uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Tóm lại, nghiên cứu chỉ ra trong số các triệu chứng phổ biến, triệu chứng xuất hiện thường xuyên nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%) còn triệu chứng ít gặp nhất là ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%).

**Từ khóa:** bảy triệu chứng phổ biến, đặc điểm lâm sàng, rối loạn trầm cảm tái diễn.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF SEVEN COMMON SYMPTOMS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Recurrent depression is a common emotional disorder in psychiatry, with diverse clinical manifestations 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, using case cluster analysis research method. Results obtained: female: male ratio  $\approx$  2.6: 1, average age is  $48.66 \pm 15.07$ . Among the common symptoms, symptoms recorded at a rate of > 50% are sleep disorders (96.33%), decreased attention concentration

(85.32%), eating disorders (85.32%), decreased self-esteem and confidence (76.15%), and looked at the future gloomily and pessimistically (72.48%). Less frequent symptoms with a rate < 50% are ideas of guilt and unworthiness (45.87%) and suicidal or self-harm ideas and behaviors (44.04%). There were 18 patients who reported having committed suicide before. Among the suicide methods used, taking pills is the most common method of suicide in the study group. In summary, the study shows that among the common symptoms, the most frequent symptom is sleep disorders (96.33%) and the least frequent symptom is suicidal or self-harm ideas and behaviors (44.04%). **Keywords:** seven common symptoms, clinical features, recurrent depressive disorder.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học. 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.<sup>1</sup> Bên cạnh đó, rối loạn trầm cảm còn là nguyên nhân hàng đầu trong các nhóm nguyên nhân gây tàn tật cho con người, ảnh hưởng mạnh mẽ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều đó không chỉ gây khó khăn cho bệnh nhân mà còn tạo gánh nặng lớn cho gia đình và toàn xã hội.

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 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.<sup>2</sup> Ngoài ra, bệnh nhân trầm cảm tái diễn có nguy cơ cao xuất hiện các ý tưởng và hành vi tự sát. Đây là một tình trạng cấp cứu tâm thần, cần được đặc biệt quan tâm và quản lý trên lâm sàng.

Với mục đích làm rõ hơn đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm tái diễn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn" với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến ở người bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nguyenvantuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

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.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** 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 thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu, tại Viện sức khoẻ 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	Trung bình	48,66 ± 15,07	
	Cao nhất	80	
	Thấp nhất	18	

**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.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến**

**Bảng 3.2. Tỉ lệ của bảy triệu chứng phổ biến (N=109)**

	Số lượng	Tỷ lệ %
Giảm tập trung chú ý	93	85,32
Giảm sút tính tự trọng và lòng tin	83	76,15
Y tưởng bị tội và không xứng đáng	50	45,87
Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan	79	72,48
Y tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại	48	44,04
Rối loạn giấc ngủ	105	96,33
Rối loạn ăn uống	93	85,32

**Nhận xét:** Trong số các triệu chứng phổ biến, triệu chứng hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%) còn triệu chứng ít gặp nhất là ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%).

**Bảng 3.3. Triệu chứng Giảm tập trung chú ý (n=93)**

Biểu hiện	Số lượng	Tỷ lệ %	
Khó khăn trong tập trung	Có	87	93,55
	Không	6	6,45
Trí nhớ kém	Có	84	90,32
	Không	9	9,68
Dễ xao nhãng	Có	81	87,10
	Không	12	12,90

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Giảm tập trung chú ý biểu hiện: có khó khăn trong học tập; trí nhớ kém và dễ xao nhãng.

**Bảng 3.4. Triệu chứng Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin (n=83)**

Biểu hiện	Số lượng	Tỷ lệ %	
Không còn tin tưởng vào bản thân, khó quyết định mọi việc hơn trước	Có	78	93,98
	Không	5	6,02
Thất vọng với bản thân, khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều	Có	63	75,90
	Không	20	24,10
Ghét bản thân mình, không thể quyết định việc gì.	Có	27	32,53
	Không	56	67,47

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin biểu hiện: không còn tin tưởng vào bản thân; thất vọng với bản thân; không có biểu hiện ghét bản thân mình hay không thể quyết định được việc gì.

**Bảng 3.5. Triệu chứng Ý tưởng bị tội và không xứng đáng (n=50)**

Biểu hiện	Số lượng	Tỷ lệ %	
Cảm thấy không xứng đáng, xu hướng tự buộc tội những chuyện lặt vặt	Có	41	82,00
	Không	9	18,00
Cảm thấy có lỗi, ngậm ngùi, tự gở trách mình	Có	42	84,00
	Không	8	16,00

Cảm thấy mọi việc ngoài sự kiểm soát. Tin rằng mình bị trừng phạt	Có	33	66,00
	Không	17	34,00
Hoang tưởng bị tội, ảo thanh	Có	24	48,00
	Không	26	52,00

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Ý tưởng bị tội và không xứng đáng biểu hiện: cảm thấy không xứng đáng và có xu hướng tự buộc tội về những chuyện lặt vặt; cảm thấy có lỗi, hay ngẫm nghĩ và tự đổ trách mình; cảm thấy mọi việc nằm ngoài sự kiểm soát và tin rằng mình bị trừng phạt; không có ảo thanh hay hoang tưởng bị tội.

**Bảng 3.6. Triệu chứng Nhìn vào tương lai âm ảm, bi quan (n=79)**

Biểu hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
Nản lòng về tương lai	Có	79	100
	Không	0	0
Không thấy mong đợi gì cho tương lai	Có	59	74,68
	Không	20	25,32
Tuyệt vọng về tương lai, tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi	Có	36	45,57
	Không	43	54,43

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Nhìn vào tương lai âm ảm bi quan biểu hiện: nản lòng về tương lai; không thấy mong đợi gì cho tương lai; không đến mức tuyệt vọng về tương lai hay cảm thấy tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.

**Bảng 3.7. Triệu chứng Ý tưởng và hành vi tự sát (n=48)**

Biểu hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
Mong muốn không bao giờ thức dậy vào buổi sáng	Có	38	79,17
	Không	10	20,83
Tin rằng mọi người sẽ ổn nếu mình chết	Có	33	68,75
	Không	15	31,25
Suy nghĩ lặp lại về tự sát	Có	42	87,50
	Không	6	12,50
Suy nghĩ về kế hoạch tự sát	Có	22	45,83
	Không	26	54,17
Có hành vi tự sát trước đây	Có	18	37,50
	Không	30	62,50
Phương thức tự sát trong các lần tự sát trước đây	Uống thuốc	9	50,00
	Thắt/ treo cổ	4	22,22
	Cắt cổ tay	3	16,67
	Nhảy lầu	2	11,11
	Nhảy sông/ ao	1	5,55
	Dùng dao đâm Dùng súng	1	5,55

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Ý tưởng và hành vi tự sát biểu hiện: mong muốn không bao giờ thức dậy vào buổi sáng; tin

rằng mọi người sẽ ổn nếu mình chết đi; suy nghĩ lặp lại về tự sát; không có suy nghĩ về kế hoạch tự sát cụ thể và không có hành vi tự sát trước đây.

Có 18 bệnh nhân cho biết từng có hành vi tự sát trước đây. Trong các phương thức tự sát được sử dụng, uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

**Bảng 3.8. Triệu chứng Rối loạn giấc ngủ (n=105)**

Biểu hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
Thức giấc sớm và không thể ngủ lại	Có	90	85,71
	Không	15	14,29
Khó vào giấc ngủ, trằn trọc	Có	96	91,43
	Không	9	8,57
Thức giấc từng đợt trong đêm, ngủ chập chờn	Có	94	89,52
	Không	11	10,48
Ngủ nhiều	Có	6	5,71
	Không	99	94,29
Ác mộng	Có	28	26,67
	Không	77	73,33
Hoảng sợ khi ngủ	Có	25	23,81
	Không	80	76,19

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Rối loạn giấc ngủ biểu hiện: thức giấc sớm và không thể ngủ lại; trằn trọc, khó vào giấc ngủ; ngủ chập chờn, thức giấc từng đợt trong đêm; không có biểu hiện ngủ nhiều, ác mộng hoặc cơn hoảng sợ khi ngủ.

**Bảng 3.9. Triệu chứng Rối loạn ăn uống (n=93)**

Biểu hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
Giảm cảm giác ngon miệng hơn trước	Có	88	94,62
	Không	5	5,38
Không thấy ngon miệng chút nào	Có	54	58,06
	Không	39	41,94
Tăng cảm giác ngon miệng	Có	4	4,30
	Không	89	95,70
Lúc nào cũng thèm ăn	Có	3	3,23
	Không	90	96,77

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng Rối loạn ăn uống biểu hiện: giảm cảm giác ngon miệng hơn trước; không thấy ngon miệng chút nào; không có biểu hiện tăng cảm giác ngon miệng; không biểu hiện lúc nào cũng thèm ăn.

#### 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 ± 15,07. Nghiên cứu của Si 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  $46,0 \pm 14,2$  với tỉ lệ nữ giới là 68,9%.<sup>3</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%), giảm tập trung chú ý (85,32%), rối loạn ăn uống (85,32%), giảm sút tinh tự trọng và lòng tin (76,15%), nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan (72,48%). Kết quả này là tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước. Nghiên cứu lớn của Hoertel (2017) cho thấy tỉ lệ bệnh nhân trầm cảm tái diễn có các triệu chứng phổ biến là: ăn kém ngon miệng (54,9%), giảm cân (43,5%), mất ngủ (77,6%), giảm tập trung chú ý và khó khăn trong việc ra quyết định (94,8%), cảm giác vô dụng (83,0%), suy nghĩ lặp đi lặp lại về cái chết (73,8%).<sup>4</sup> Phạm Xuân Thăng (2017) nghiên cứu trên 50 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn đang trong thời kì toàn phát một giai đoạn trầm cảm cho thấy: triệu chứng giảm tập trung chú ý chiếm 100%, rối loạn ăn uống chiếm 96%, rối loạn giấc ngủ chiếm 94%, triệu chứng nhìn vào tương lai ảm đạm bi quan chiếm 87%, triệu chứng mất lòng tự trọng tự tin chiếm 74%, ý tưởng và hành vi tự sát chiếm 60%, cảm giác bị tội chiếm 48%.<sup>5</sup>

Về triệu chứng Giảm tập trung chú ý, bệnh nhân có thể dễ bị phân tâm hoặc phân nản về những khó khăn trong lĩnh vực trí nhớ. Những bệnh nhân trầm cảm tham gia vào các công việc đòi hỏi cao về khía cạnh nhận thức thường không thể đáp ứng. Ở trẻ em, sự sụt giảm nghiêm trọng về điểm số học tập có thể phản ánh khả năng tập trung kém. Ở những người cao tuổi, khó khăn về trí nhớ có thể là phân nản chính và có thể bị nhầm với các dấu hiệu ban đầu của chứng sa sút trí tuệ ("già sa sút trí tuệ").<sup>6</sup>

Y văn cổ điển cho rằng những lên xuống quá mức của lòng tự trọng nói chung và lòng tự trọng thấp nói riêng đều là những đặc điểm trung tâm của mô hình trầm cảm. Trầm cảm được cho là bắt nguồn từ bản ngã không có khả năng từ bỏ những mục tiêu và lý tưởng không thể đạt được.<sup>7</sup>

Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi liên quan đến giai đoạn trầm cảm nặng có thể bao gồm những đánh giá tiêu cực không thực tế, xuất hiện trong những mối bận tâm về giá trị của bản thân hoặc tội lỗi của một người, hoặc những suy ngẫm quá mức về những thất bại nhỏ trong quá khứ. Cá nhân thường diễn giải sai về những sự kiện tầm thường hoặc nhỏ nhặt hàng ngày như bằng chứng về những thiếu sót của cá nhân và phóng đại trách nhiệm đối với các sự kiện không được như ý. Trong rối loạn trầm cảm tái diễn, cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi có thể xuất hiện như

một hoang tưởng bị tội.<sup>6</sup>

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có triệu chứng Nhìn vào tương lai ảm đạm bi quan biểu hiện: nản lòng về tương lai; không thấy mong đợi gì cho tương lai; không đến mức tuyệt vọng về tương lai hay cảm thấy tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi. Mô hình nhận thức khái niệm hoá rằng mọi người không bị ảnh hưởng bởi các sự kiện mà bị ảnh hưởng bởi quan điểm của mình về các sự kiện. Aaron Beck đã đề xuất mô hình nhận thức về bệnh trầm cảm, trong đó các suy nghĩ tự động xuất hiện rất phổ biến. Các suy nghĩ này thường phản ánh ba nhận thức tiêu cực: cảm giác bất lực, vô dụng và tương lai ảm đạm bi quan.<sup>7</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo 44,04% số bệnh nhân tại thời điểm nhập viện có ý tưởng và hành vi tự sát. Kết quả này là thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Xuân Thăng (2017) khi cho biết tỉ lệ bệnh nhân có ý tưởng – hành vi tự sát là 60%.<sup>5</sup> Trong số 109 bệnh nhân được nghiên cứu, có 18 người đã từng tiến hành hành vi tự sát (16,51%). Uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất. Kết quả này là tương đồng với nhận định của Tổ chức Y tế thế giới khi cho rằng: ở các quốc gia đang phát triển, uống thuốc trừ sâu là phương thức tự sát thường gặp nhất.<sup>8</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến có tỉ lệ cao nhất (96,33%). Các bất thường về giấc ngủ từ lâu đã được coi là triệu chứng cốt lõi của trầm cảm đến mức một số nhà nghiên cứu gợi ý rằng nên thận trọng khi chẩn đoán trầm cảm nếu bệnh nhân không có những lời phàn nàn về giấc ngủ. Trong trầm cảm, các giai đoạn sâu của giấc ngủ (pha III và IV) bị suy giảm hoặc thiếu hụt.<sup>7</sup> Chính vì vậy, các biểu hiện mất ngủ xuất hiện phổ biến, nhất là biểu hiện thức giấc nhiều lần trong những giờ đầu của buổi sáng; trong khi các rối loạn liên quan đến pha III và pha IV của giấc ngủ như ác mộng, cơn hoảng sợ khi ngủ... thường không xuất hiện.

Từ lâu người ta đã biết, các chỉ số cơ thể đáng tin cậy nhất của rối loạn trầm cảm bao gồm chán ăn và sụt cân. Chán ăn trong trầm cảm có thể do rối loạn vùng đồi thị dẫn đến bất thường về hành vi ăn uống. Chán ăn cũng có thể xuất hiện thứ phát do thiếu hụt giấc ngủ, vị giác bị suy giảm hay giảm sự thích thú với thực phẩm. Hoặc đôi khi nó có thể xuất phát từ hoang tưởng bị hại cho rằng thực phẩm có bị đầu độc. Sự gia tăng cảm giác thèm ăn ít gặp hơn trong rối loạn trầm cảm tái diễn.<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Trong số các triệu chứng phổ biến, triệu

chứng xuất hiện thường xuyên nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%) còn triệu chứng ít gặp nhất là ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%). Có 18 bệnh nhân cho biết từng có hành vi tự sát trước đây. Trong các phương thức tự sát được sử dụng, uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization; 2017.
2. **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.
3. **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
4. **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
  5. **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.
  6. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Publishing,; 2013.
  7. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.** Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Wolters Kluwer Health; 2017.
  8. **Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A.** Suicidal Ideation. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed January 9, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

## SO SÁNH TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU NGOÀI MÀNG CỨNG BỆNH NHÂN TỰ ĐIỀU KHIỂN BẰNG HỖN HỢP ROPIVACAIN 0,125% - FENTANYL 2 $\mu$ G/ML VỚI BUPIVACAIN 0,125% - FENTANYL 2 $\mu$ G/ML

Nguyễn Tiến Đức<sup>1</sup>, Phan Anh Trâm<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng một số chỉ số trên tuần hoàn, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng phương pháp giảm đau đường ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển bằng hỗn hợp ropivacain 0,125%- fentanyl 2 $\mu$ g/ml với bupivacain 0,125% - fentanyl 2 $\mu$ g/ml sau phẫu thuật bụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh có đối chứng trên 82 bệnh nhân dùng phương pháp giảm đau PCEA sau phẫu thuật mở ổ bụng vùng trên rốn tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 2/2022 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ tụt huyết áp tâm thu ở mức <10%, 10-20%, >20% là 82,9%/14.6%/2.4% ở nhóm RF và 68,3%/22%/9.8% ở nhóm BF. Thời điểm H<sub>0</sub>/H<sub>0,25</sub> huyết áp trung bình nhóm RF là 96,40  $\pm$  4,97/92,29  $\pm$  5,0mmHg tương ứng ở nhóm BF là 97,58 $\pm$ 7,41/93,91 $\pm$ 5,63mmHg. Tần số tim trung bình của nhóm RF và BF ở thời điểm H<sub>0</sub>/H<sub>0,25</sub> là 91,90 $\pm$ 8,19 lần/phút/82,54  $\pm$  5,44 lần/phút và 93,80  $\pm$  8,67 lần/phút/83,32  $\pm$  5,97 lần/phút. Tần số thở trung bình

tại thời điểm H<sub>0</sub>/H<sub>0,25</sub> ở nhóm RF là 21,20 $\pm$ 3,5 lần/phút/17,20  $\pm$  2,40 lần/phút và nhóm BF là 20,83  $\pm$  3,45 lần/ phút/17,12  $\pm$  2,39 lần/ phút. Tỷ lệ SpO<sub>2</sub> tại thời điểm H<sub>0</sub>/H<sub>0,25</sub> trung bình chỉ số SpO<sub>2</sub> của nhóm RF là 96,22  $\pm$  1,52/ 97,80  $\pm$  1,60 và nhóm BF là 96,49  $\pm$  1,32/97,95  $\pm$  1,6. Điểm an thần tại thời điểm H<sub>0</sub> ở nhóm RF/BF là 1,56  $\pm$  0,50/1,59  $\pm$  0,49, sau khi thực hiện giảm đau là 2,24  $\pm$  0,44/2,17  $\pm$  0,39. Tỷ lệ nôn và buồn nôn ở nhóm RF/BF là 7,3%/14,6%. Không gặp trường hợp nào rối loạn cảm giác hoặc ức chế vận động chi trên, chi dưới, ức chế vận động. Ngứa và run cơ gặp ở nhóm RF/BF là 9,8%/4,9% và 4,9%/12,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ tụt huyết áp > 20% nhóm ropivacaine thấp hơn nhóm bupivacaine (p>0,05). Tần số tim, tần số thở và SpO<sub>2</sub> ở hai nhóm tương đương nhau. Tỷ lệ nôn, buồn nôn, run cơ và ngứa ở nhóm ropivacaine thấp hơn, tỷ lệ ngứa cao hơn nhóm ở nhóm bupivacain. **Từ khóa:** Giảm đau ngoài màng cứng, ropivacain, bupivacain

#### SUMMARY

**COMPARISON OF THE ADVERSE EFFECTS OF PATIENTS – CONTROLLED EPIDURAL ANALGESIA USING A MIXTURE OF 0,125% ROPIVACAIN - 2 $\mu$ G/ML FENTANYL WITH 0,125% BUPIVACAIN - 2 $\mu$ G/ML FENTANYL**

**Objective:** To evaluate the impact of certain indices on circulation, respiration, and some adverse effects when using the patient-controlled epidural analgesia method with a mixture of 0.125%

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024