

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tabatabaei A, Kiarudi MY, Ghassemi F, et al.** Evaluation of posterior lens capsule by 20-MHz ultrasound probe in traumatic cataract. *Am J Ophthalmol.* 2012; 153(1):51-54. doi:10.1016/j.ajo.2011.05.038
2. **Preoperative detection of posterior capsule tear** with ultrasound biomicroscopy in traumatic cataract - Google Search. Accessed May 1, 2023. <https://www.google.com/search?q=Preoperative+detection+of+posterior+capsule+tear+with+ultra>

sound+biomicroscopy+in+traumatic+cataract&rlz=1C1SQJL_viVN1038VN1038&oq=Preoperative+detection+of+posterior+capsule+tear+with+ultrasound+biomicroscopy+in+traumatic+cataract&aqs=chrome.69i57j69i60.4215j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

3. **Perry LJP.** The evaluation of patients with traumatic cataracts by ultrasound technologies. *Semin Ophthalmol.* 2012;27(5-6):121-124. doi:10.3109/08820538.2012.712733

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG RỐI LOẠN DẠNG CƠ THỂ Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Khánh Huyền¹, Nguyễn Viết Chung¹, Ngô Anh Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng rối loạn dạng cơ thể tại khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể tại khoa Sức khỏe vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 3,5/1. Về tuổi, nhóm vị thành niên đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,04%. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 11,72 ± 1,53. Bệnh nhân có tính cách hướng ngoại chiếm 31,48%, bệnh nhân có tính cách hướng nội, chiếm 68,52%. Sang chấn tâm lý do gia đình và do các mối quan hệ xã hội đều chiếm 38,7%, sang chấn tâm lý do học tập với 22,6%. Trong các thể lâm sàng của bệnh, rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, tiếp theo là nhóm rối loạn cơ thể hóa với 25,9%. Triệu chứng thuộc cơ quan tiêu hóa là cao nhất với 68,52% trường hợp và không có trường hợp nào có triệu chứng thuộc cơ quan tiết niệu - sinh dục. **Kết luận:** Rối loạn dạng cơ thể chủ yếu gặp ở nữ giới, thường gặp ở bệnh nhân hướng nội. Rối loạn đau dạng cơ thể là thể lâm sàng thường gặp nhất. Yếu tố tâm lý là nguyên nhân quan trọng liên quan đến bệnh. **Từ khóa:** Dịch tễ, lâm sàng, rối loạn dạng cơ thể, vị thành niên.

SUMMARY

SOME EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BODY PERFORMANCE DISORDERS IN ADOLESCENTS AT CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Describe the epidemiological and clinical characteristics of somatoform disorders at the

Department of Adolescent Health - National Children's Hospital. **Research subjects and methods:** descriptive study on 54 patients diagnosed with somatoform disorders at the Department of Adolescent Health - National Children's Hospital. **Results:** In our study, the proportion of women was higher than that of men with a female/male ratio of 3.5/1. Regarding age, the first adolescent group accounts for the highest proportion with 87.04%. The average age of the patient group was 11.72 ± 1.53 years. Patients with extroverted personality account for 31.48%, patients with introverted personality account for 68.52%. Psychological trauma due to family and social relationships both accounts for 38.7%, psychological trauma due to learning accounts for 22.6%. Among the clinical forms of the disease, persistent somatoform pain disorder accounts for the highest rate with 59.3%, followed by somatization disorder group with 25.9%. Symptoms of the digestive system were the highest with 68.52% of cases and no case had symptoms of the genitourinary system. **Conclusion:** Body dysmorphic disorder mainly occurs in women, often in introverted patients. Somatoform pain disorder is the most common clinical form. Psychological factors are important causes related to the disease. **Keywords:** Epidemiology, clinical, somatoform disorders, adolescents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn dạng cơ thể (somatoform disorders) là nhóm các rối loạn có đặc điểm chung là sự tái diễn của một hay nhiều than phiền về cơ thể mà các đánh giá về y học đã xác định là không có bệnh lý thực thể hoặc nếu có bệnh lý thực thể thì những than phiền ấy lại quá mức so với kết quả đánh giá đó.

Rối loạn dạng cơ thể (RLDCT) chiếm khoảng 0,1% dân số cộng đồng, thường gặp ở trẻ vị thành niên hoặc giai đoạn đầu của tuổi thanh niên và chủ yếu là ở trẻ gái. Rối loạn dạng cơ thể thường có các yếu tố tâm lý góp phần vào việc phát sinh, làm nặng hoặc kéo dài các bệnh thực thể [1]. Ngoài ra, bệnh cũng liên quan đến tính

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 30.8.2024

cách và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi: thường xuất hiện ở những trẻ có tính cách dễ bị tổn thương như hay lo lắng, dễ xúc động, dễ bị kích thích... [2], [3]. Đối với các bác sỹ Nhi khoa, để chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể thì điều cần thiết là phải loại trừ nguyên nhân thực thể và chú ý tới vấn đề nhu cầu cảm xúc không được đáp ứng của trẻ.

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người trưởng thành với những biến động rõ rệt về sinh lý và tâm lý. Rối loạn dạng cơ thể ở vị thành niên nếu không được phát hiện sớm điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng đến khả năng học tập, hoà nhập xã hội và lâu dài sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến tương lai của trẻ khi trưởng thành [3]. Trên thực tế, việc chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể ở lứa tuổi vị thành niên đôi khi gặp khó khăn, dễ bị bỏ sót do sự che lấp của các triệu chứng cơ thể, tâm thần khác.

Để chẩn đoán sớm và điều hiệu quả rối loạn dạng cơ thể để hạn chế những ảnh hưởng đến chất lượng sống của trẻ. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng rối loạn dạng cơ thể tại khoa Sức khoẻ vị thành niên - Bệnh viện Nhi Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể và điều trị nội trú tại khoa Sức khoẻ Vị thành niên, Bệnh Viện Nhi Trung Ương.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn cơ thể hóa (F45.0) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 [4].

- Có thông tin đầy đủ (về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng) cho đến khi kết thúc nghiên cứu.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ không hợp tác
- Bệnh nhân có bệnh lý thực thể nặng.
- Bệnh nhân nghiện chất, lạm dụng chất.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Trên thực tế, chúng tôi lựa chọn được 54 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 01/2024 – tháng 4/2024 tại khoa Sức Khỏe Vị Thành Niên – Bệnh Viện Nhi Trung ương.

2.5. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi khởi phát: được xác định tại thời điểm trẻ có triệu chứng bệnh đầu tiên.

- Tuổi chẩn đoán: được xác định từ khi có triệu chứng đến khi được chẩn đoán bệnh.

- Phân nhóm tuổi:

+ Vị thành niên đầu (10-13 tuổi)

+ Vị thành niên giữa (14-16 tuổi)

+ Vị thành niên cuối (17-19 tuổi)

- Giới: Nam/ nữ.

- Khu vực sống: thành thị/ nông thôn

- Thời gian mắc bệnh: được tính từ thời điểm có triệu chứng đầu tiên cho đến thời điểm thực hiện nghiên cứu.

- Đặc điểm lâm sàng:

- Một số yếu tố khởi phát đến rối loạn tic: môi trường gia đình, nhà trường, xã hội.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý số liệu theo phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất (n) hoặc tỉ lệ (%).

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương với số 654/BVNTW-HĐĐĐ. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh nhân và các thông tin cá nhân đảm bảo tính bảo mật. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2024 - tháng 4/2024 tại khoa Sức khoẻ Vị Thành Niên - Bệnh Viện Nhi Trung ương, chúng tôi lựa chọn được 54 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

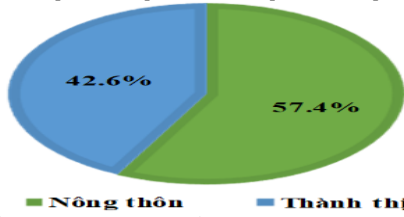
Bảng 1. Một số đặc điểm chung

| Đặc điểm | | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|-----------|-------------------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 13 | 24,1% |
| | Nữ | 41 | 75,9% |
| Tuổi | Vị thành niên đầu | 47 | 87,04% |
| | Vị thành niên giữa | 7 | 12,96% |
| | Vị thành niên cuối | 0 | 0,00% |
| | Tuổi trung bình: 11,72 ± 1,53 (năm) | | |
| Học lực | Giỏi | 6 | 11,11% |
| | Khá - Trung bình | 41 | 75,93% |
| | Kém | 7 | 12,96% |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 3,5/1. Về tuổi, nhóm vị thành niên đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,04%, tiếp theo là vị thành niên giữa và không có trường hợp nào trong nhóm vị thành niên cuối. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 11,72 ± 1,53. Hầu hết các trường hợp có học lực

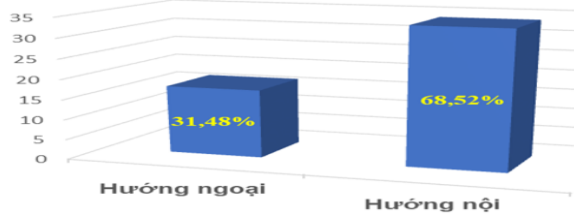
trung bình – khá với 75,93%.

3.2. Một số đặc điểm dịch tễ học



Biểu đồ 1: Đặc điểm về địa dư (31 -23)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn là 56,4% chiếm nhiều hơn so với tỷ lệ sống ở thành thị với 42,6%.



Biểu đồ 2: Đặc điểm về tính cách của bệnh nhân

Nhận xét: Trong số đối tượng tham gia nghiên cứu, có 17 bệnh nhân có tính cách hướng ngoại chiếm 31,48% và 37 bệnh nhân có tính cách hướng nội, chiếm 68,52%.

3.3. Một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Hoàn cảnh khởi phát triệu chứng của bệnh

| Hoàn cảnh khởi phát | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| Tự nhiên | 19 | 35,19 |
| Sau bệnh cơ thể | 4 | 7,41 |
| Sau sang chấn tâm lý | 31 | 57,41 |
| Môi trường gia đình | 12 | 38,7 |
| Mối quan hệ xã hội | 12 | 38,7 |
| Môi trường học đường | 7 | 22,6 |

Nhận xét: Trong số 31 bệnh nhân xuất hiện bệnh sau sang chấn tâm lý thì tỷ lệ sang chấn tâm lý do gia đình và do các mối quan hệ xã hội bằng nhau, bằng 38,7%, nhiều hơn so với nhóm sang chấn tâm lý do học tập với 22,6%.

Bảng 3. Phân bố các thể lâm sàng của rối loạn dạng cơ thể (F45)

| Phân loại | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|---|--------------|-----------|
| Rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng (F45.4) | 32 | 59,26 |
| Rối loạn cơ thể hóa (F45.0) | 14 | 25,93 |
| Rối loạn nghi bệnh (F45.2) | 1 | 1,85 |
| Loạn chức năng thần kinh tự trị dạng cơ thể (F45.3) | 6 | 11,11 |
| Các thể bệnh khác: | | |
| Rối loạn dạng cơ thể không phân biệt (F45.1) | 1 | 1,85 |

| | | |
|--|-----------|---------------|
| Rối loạn dạng cơ thể khác (F45.8) | 0 | 0,00 |
| Rối loạn dạng cơ thể không biệt định (F45.9) | 0 | 0,00 |
| Tổng | 54 | 100,00 |

Nhận xét: Trong các thể lâm sàng của bệnh, rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, tiếp theo là nhóm rối loạn cơ thể hóa với 25,9% và thấp nhất là các nhóm: RLDCT không phân biệt và rối loạn nghi bệnh đều bằng 1,9% (1/54 BN). Không có trường hợp nào thuộc nhóm rối loạn dạng cơ thể khác (F45.8) và rối loạn dạng cơ thể không biệt định (F45.9)

Bảng 4. Đặc điểm của các triệu chứng rối loạn dạng cơ thể

| Đặc điểm | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) | |
|------------------------|--------------------|-----------|-------|
| Phân bố cơ quan | Thần kinh | 28 | 51,85 |
| | Tim mạch | 7 | 12,96 |
| | Hô hấp | 4 | 7,41 |
| | Tiêu hóa | 37 | 68,52 |
| | Cơ-xương-khớp | 6 | 11,11 |
| | Tiết niệu-sinh dục | 0 | 0,00 |

Nhận xét: Triệu chứng thuộc cơ quan tiêu hóa là cao nhất với 68,52% trường hợp và không có trường hợp nào có triệu chứng thuộc cơ quan tiết niệu – sinh dục.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 3,5/1 (Bảng 1). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác khi đều cho rằng rối loạn dạng cơ thể gặp chủ yếu ở nữ giới. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Malhotra, tỷ lệ nữ : nam là 1,76 : 1, trong khi đó, nghiên cứu của Roselind Lieb tỷ lệ này là 1,71 : 1 [5], [6]. Theo Roselind Lieb và cộng sự, trong rối loạn dạng cơ thể vị thành niên nữ gặp nhiều hơn nam là do độ nhạy cảm của giới nữ với sự thay đổi về các triệu chứng rối loạn dạng cơ thể [6].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, và độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 11,72 ± 1,53 và nhóm tuổi vị thành niên đầu chiếm tỷ lệ cao nhất là với 87,04% và không có bệnh nhân nào trong nhóm vị thành niên cuối. Các nghiên cứu khác trên thế giới đều cho thấy, rối loạn dạng cơ thể bắt đầu gặp ở giai đoạn đầu vị thành niên. Tương tự, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Malhotra về rối loạn dạng cơ thể ở trẻ vị thành niên là 12,36 ± 1,72 tuổi [5].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân có tính cách hướng nội, chiếm 68,52%. Trong tính cách hướng nội, trẻ thường

hạn chế bộc lộ và khó khăn để chia sẻ nên thường ít nhận được sự hỗ trợ khi gặp các vấn đề khó khăn trong cuộc sống. Trong khi đó, trẻ có tính cách hướng ngoại thường dễ bộc lộ chia sẻ và có phương thức ứng phó với các thay đổi trong cuộc sống tốt hơn.

Khi tìm hiểu các yếu tố liên quan đến khởi phát bệnh, kết quả cho thấy có 57,41% trường hợp có liên quan đến nguyên nhân tâm lý. Nghiên cứu của Reynolds và cộng sự cũng cho thấy gia đình là yếu tố căng thẳng tâm lý thường gặp nhất khởi phát đợt bệnh trong đó chủ yếu là những xung đột trong gia đình. Trẻ vị thành niên có sự thay đổi về tâm - sinh lý nên nhạy cảm hơn với các mối quan hệ xã hội xung quanh (bạn bè, thầy cô giáo,...). Khi các mối quan hệ này không thuận lợi thì và không được sự hỗ trợ thì nguy cơ sẽ ảnh hưởng nặng nề đối với trẻ vị thành niên. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã đề cập đến nhiều nhóm sang chấn tâm lý khác nhau. Trong số 31 bệnh nhân xuất hiện triệu chứng bệnh sau sang chấn tâm lý thì tỷ lệ sang chấn liên quan đến gia đình và do các mối quan hệ xã hội chiếm tỷ lệ cao nhất (đều là 38,7%) và cao hơn so với nhóm sang chấn tâm lý do học tập với 22,6%. Tuy vậy, việc cân bằng áp lực học tập cho trẻ vị thành niên vẫn luôn là điều cần thiết. Reynolds cũng nhận định rằng các nghiên cứu về tâm thần học ngày càng chú trọng vào kết cấu gia đình khi khảo sát các rối loạn tâm thần liên quan đến stress [7]. Nghiên cứu của Malhotra (2005) cũng báo cáo tỷ lệ bệnh nhân rối loạn dạng cơ thể ở độ tuổi trẻ em và vị thành niên gặp sang chấn tâm lý trong gia đình trước đó, nhưng với tỷ lệ cao hơn (58%) [5].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong các thể lâm sàng của bệnh, rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,3%, tiếp theo là nhóm rối loạn cơ thể hóa với 25,9% và thấp nhất là các nhóm: rối loạn cơ thể không phân biệt và rối loạn nghi bệnh đều bằng 1,9% (1/54 trường hợp). Không có trường hợp nào thuộc nhóm rối loạn dạng cơ thể khác (F45.8) và rối loạn dạng cơ thể không biệt định (F45.9). Như vậy, nghiên cứu cho thấy rối loạn dạng cơ thể có một phổ rộng và đa dạng các thể lâm sàng. Tuy nhiên, tỷ lệ cao nhất và phổ biến nhất ở trẻ vị thành niên là 2 thể lâm sàng rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng và rối loạn cơ thể hóa. Điều này cũng tương quan với chẩn đoán của ICD-10 với trẻ vị thành niên có các triệu chứng cơ thể thì 2 thể lâm sàng này là phổ biến nhất và được ghi nhận nhiều nhất trong các y văn. Các thể lâm sàng khác có các triệu chứng đặc biệt

hơn, chỉ đặc trưng với một số lượng bệnh nhân đặc biệt và trong hoàn cảnh nhất định.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thuộc cơ quan tiêu hóa là cao nhất chiếm 68,52% các trường hợp và không có trường hợp nào có triệu chứng thuộc cơ quan tiết niệu – sinh dục (Bảng 4). Nghiên cứu của tác giả Heimann và cộng sự trên các bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn dạng cơ thể từ 7 -17 tuổi cho thấy đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất [8]. Theo Hannes Bohman và cộng sự trong một nghiên cứu theo dõi dài hạn dựa vào cộng đồng đã cho thấy các triệu chứng cơ thể ở tuổi vị thành niên là dấu hiệu dự báo bệnh tâm thần nghiêm trọng ở tuổi trưởng thành [9].

V. KẾT LUẬN

Rối loạn dạng cơ thể chủ yếu gặp ở nữ giới, thường gặp ở bệnh nhân hướng nội. Rối loạn đau dạng cơ thể là thể lâm sàng thường gặp nhất. Yếu tố tâm lý là yếu tố quan trọng khởi phát bệnh và chủ yếu liên quan đến môi trường gia đình và các mối quan hệ xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Konichezky A, Gothelf D** (2011). Somatoform disorders in children and adolescents. *Harefuah*;150(2):180-4.
2. **Campo, J. V., Jansen-McWilliams, L., Comer, D. M., & Kelleher, K. J.** (1999). Somatization in pediatric primary care: association with psychopathology, functional impairment, and use of services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1093-1101.
3. **Mullins, L. L., Olson, R. A., & Chaney, J. M.** (1992). A social learning/family systems approach to the treatment of somatoform disorders in children and adolescents. *Family Systems Medicine*, 10(2), 201.
4. **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders** (2014). Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization. 125-126.
5. **Malhotra S, Singh G, Mohan A** (2005). Somatoform and dissociative disorders in children and adolescents: A comparative study. *Indian J Psychiatry*;47(1):39-43.
6. **Lieb, R., Pfister, H., Mastaler, M., & Wittchen, H. U.** (2000). Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(3), 194-208.
7. **Reynolds, L. K., O'Koon, J. H., Papademetriou, E., Szczygiel, S., & Grant, K. E.** (2001). Stress and somatic complaints in low-income urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 499-514.
8. **Heimann P, Herpertz-Dahlmann B, Bunina J, Wagner N, et al** (2018). Somatic symptom and related disorders in children and adolescents: evaluation of a naturalistic inpatient

multidisciplinary treatment. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 28;12:34.

9. Bohman H, Låftman SB, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic

symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 14;12:42.

ĐẶC ĐIỂM CỦA LƯU HUYẾT NÃO TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP CÓ CHỨNG HUYỄN VỤNG

Lâm Quang Vinh¹, Lê Minh Hoàng¹, Đặng Tiên Đăng Khoa¹, Trần Thừa Nguyên³, Đoàn Văn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm của lưu huyết não trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có chứng huyễn vựng tại Bệnh viện Trung Ương Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 183 bệnh nhân cao tuổi nằm điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Lão khoa, Bệnh viện Trung Ương Huế, nghiên cứu với thiết kế mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân ở độ tuổi 70-79 tuổi (43,2%) với tuổi trung bình là 74,09±7,96 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 2,2. Nhóm bệnh nhân kiểm soát tốt huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Tỷ lệ tăng trương lực mạch máu ở chuyển đạo chũm chẩm (67,2%) cao hơn chuyển đạo trán chũm (51,9%), tỷ lệ giảm cường độ dòng máu ở cả 2 chuyển đạo gần tương đương nhau lần lượt là 32,8% và 39,9%. Quan sát thể lâm sàng của tăng huyết áp theo y học cổ truyền, phần lớn bệnh nhân thuộc thể lâm sàng can thận âm hư (44,3%) và đàm thấp (30,6%), thấp nhất là thể âm dương lưỡng hư (7,1%). **Kết luận:** Đặc điểm của lưu huyết não trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có chứng huyễn vựng là tăng trương lực mạch máu ở chuyển đạo trán - chũm và chũm - chẩm, thể lâm sàng thường gặp nhất là thể can thận âm hư và đàm thấp. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, Lưu huyết não, Huyễn vựng.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CEREBRAL BLOOD FLOW IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS WITH VERTIGO

Objectives: Survey on the characteristics of cerebral blood flow in elderly hypertensive patients with vertigo at Hue Central Hospital. **Materials and methods:** The study was conducted on 183 elderly inpatients at the Department of General Internal Medicine - Geriatrics, Hue Central Hospital, with a cross-sectional descriptive study. **Results:** The most common age group was 70-79 years (43.2%), with an

average age of 74.09±7.96 years. The female-to-male ratio was 2.2. The highest percentage of blood pressure classification was in the well - controlled blood pressure group, with 42.1%. The rate of increased vascular tone in the mastoid occipital lead (67.2%) was higher than in the frontal mastoid lead (51.9%), while the rates of decreased blood flow intensity in both leads were nearly similar, at 32.8% and 39.9%. Regarding traditional medicine's clinical classification of hypertension, most patients belonged to the yin deficiency of the liver and kidney type (44.3%) and the phlegm - dampness type (30.6%), with the lowest being the dual deficiency of yin and yang type (7.1%). **Conclusion:** Characteristics of cerebral hemodynamics in elderly hypertensive patients with dizziness include increased vascular tone in both the frontal - mastoid and mastoid - occipital leads. The most commonly encountered clinical syndrome is liver and kidney yin deficiency with phlegm - dampness. **Keywords:** Hypertension, Cerebral Blood Flow, Vertigo.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp được định nghĩa khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ngày càng tăng nên bộ y tế đã đưa tăng huyết áp vào chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm. Trong kết quả chương trình "Tháng 5 đo huyết áp" (MMM: May Measure Month) năm 2017, 2018, 2019 để điều tra dịch tễ học quốc gia về tăng huyết áp thì tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp lần lượt là 28,7%, 30,3%, 33,8% [5]. Lưu huyết não là một phương pháp thăm dò chức năng nhằm đánh giá tình trạng tuần hoàn não đơn giản và không nguy hiểm, giúp phát hiện sớm tình trạng xơ vữa động mạch ở các giai đoạn tiến triển, được thể hiện qua các thông số về hình dạng sóng, tình trạng tăng trương lực mạch máu và tình trạng giảm cường độ dòng máu, đặc biệt lưu huyết não có giá trị ở giai đoạn sớm khi chưa có biểu hiện lâm sàng, góp phần tiên lượng bệnh và lựa chọn chiến lược điều trị [1]. Theo quan điểm y học cổ truyền, tăng huyết áp với biểu hiện triệu chứng hoa mắt, chóng mặt thuộc phạm trù của chứng huyễn vựng [4].

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

³Bệnh viện Trung Ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Minh

Email: dvminh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024