

sử dụng rộng rãi để đánh giá tổn thương thần kinh, đĩa đệm và phần mềm quanh cột sống. Việc ứng dụng MRI trong chụp cột sống cổ giúp chúng tôi chỉ định mổ chặt chẽ hơn so với việc chỉ dựa vào mức độ mất vững trên XQ và chèn ép tủy trên phim chụp cắt lớp vi tính. Trong 32 bệnh nhân được chụp MRI số bệnh nhân có tổn thương đưng dập tủy là 24 bệnh nhân chiếm 75%, số bệnh nhân có tổn thương đĩa đệm là 32 bệnh nhân chiếm 100%. Theo Izumi. K thì tỷ lệ phát hiện biến dạng xương cột sống 93%, có thương tổn đưng dập tủy là 58%, còn Gauvrit JY thấy rằng: hình ảnh MRI cho biết rất nhiều những thông tin như: sự kéo dẫn của tủy, máu tụ, đưng dập và nhất là các thương tổn xương gần như thường gặp, 40% các ca đều cho thấy rõ hình ảnh thoát vị đĩa đệm sau chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương cột sống cổ thấp hay gặp ở nam giới, độ tuổi lao động với nguyên nhân hay gặp nhất là tai nạn giao thông và tai nạn lao động. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của chấn thương cột sống cổ thấp là đau cổ và lâm sàng thường nghèo nàn. Phương pháp chẩn đoán hình ảnh CLVT và MRI có giá trị cao trong đánh giá chấn thương cột sống cổ giúp chẩn đoán chính xác loại vỡ, mức độ vỡ thân đốt sống và định hướng phương án điều trị hiệu quả cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Kim Trung (1999), "Điều trị CSC dưới băng

- phẫu thuật qua đường cổ trước", Tạp chí Y học Việt Nam, số 6, 7, 8- 1999, Tập 226, tr 59- 62.
2. Hà Kim Trung (2001), "Đường cổ trước bên trong phẫu thuật bệnh lý CSC", Tạp chí ngoại khoa, Số 3 - 2001, tập XL VII, Tr 20- 23.
3. HaorLD Ellis (2001), "Giải phẫu lâm sàng cột sống và tủy sống", Nguyễn Quang Huy dịch, Nhà xuất bản Y Học, tr 370- 384.
4. Allyson I., Isidoro Z., Jigar T., Marc A., (2006), "Biomechanical evaluation of surgical constructs for stabilization of cervical Tear- drop fractures", The Spine Journal, Vol 6, p 514-523.
5. Andrew H.M., Casey H.H., Wensheng G., Sherman C.S., (2008), "Prevalence of cervical spine injury in trauma", Neurosurg Focus, vol 25, E 10, 2008.
6. Charles H. Bill II and Vanessa L. Harkins (2003), "Spinal Cord Injuries", Principles and practice of Emergency Neurology, Handbook for Emergency Physicians. Cambridge University Press 2003, p 268-303.
7. Christopher P.S., Mark C.N., Alexander V., Jerome M.C (2000), "Traumatic Injuries of the Adull Upper Cervical Spine", Surgery of Spinal Trauma, Chapter 7, pp 179- 214.
8. David F. A., (2000), "Medical Management and Rehabilitation of the Spine Cord Injured Patient", Surgery of spine trauma, Chapter 6, pp 157- 178. Injury Extra, Vol 38, pp 317- 319.
9. Izumi K., Yoshinobu I., Hiroshi A., (2000), "Acute cervical cord injury without fracture or dislocation of the spine column", J Neurourg: Spine, Vol 93, pp 15- 20.
10. Song KJ., Lee KB., (2007), "Anterior versus combined anterior and posterior fixation/ fusion in thr treatment of distraction- flexion injury in the lower carvical spine", Journal of Clinical Neuroscience, Vol 15, pp 36- 42.

SỬ DỤNG THANG MOAS ĐÁNH GIÁ KÍCH ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID

Trần Thị Hà An¹, Nguyễn Xuân Trung², Trần Thị Thu Hường¹, Nguyễn Văn Hải¹, Nguyễn Thị Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kích động là biểu hiện hay gặp ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid. Tình trạng này nếu không được kiểm soát tốt có thể dẫn đến các hành vi nguy hiểm cho những người xung quanh và cả bản thân người bệnh. Việc xác định tỷ lệ và đánh giá các yếu tố liên quan có giá trị dự đoán khả năng kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt

thể paranoid, từ đó có những can thiệp sớm cho những đối tượng nguy cơ cao. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và đánh giá một số yếu tố liên quan đến kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 93 người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 05/2022, sử dụng thang MOAS xác định tình trạng kích động. **Kết quả:** Tỷ lệ kích động theo thang MOAS ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid là 49,5%; các yếu tố liên quan có ý nghĩa với tình trạng kích động bao gồm: tiền sử có hành vi gây hấn, bạo lực; tiền sử có hành vi tự huỷ hoại và tiền sử có hành vi tự sát; hình thức nhập viện không tự nguyện và không tuân thủ điều trị. **Kết luận:** Cần có biện pháp sàng lọc kích động để can thiệp sớm và phù

¹Bệnh Viện Bạch Mai

²Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hà An

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

hợp cho người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid có nguy cơ kích động cao. **Từ khóa:** kích động, tâm thần phân liệt thể paranoid, MOAS.

SUMMARY

USING MOAS TO ASSESS AGITATION IN THE PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Background: Agitation is common situation in patients with paranoid schizophrenia. If this condition is not controlled, it can lead to dangerous behaviors for people around and the patients themselves. Determining the rate and assessing related factors is valuable in predicting the likelihood of agitation in patients with paranoid schizophrenia, thereby providing early intervention for high-risk subjects.

Objective: To determine the rate and assess some factors associated to agitation in patients with paranoid schizophrenia. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of 93 patients with paranoid schizophrenia who were treated as inpatients at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital from August 2021 to May 2022, using the MOAS questionnaire to determine agitation. **Results:** The rate of agitation according to the MOAS scale in patients with paranoid schizophrenia was 49.5%; factors significantly related to agitation in patients with paranoid schizophrenia included: history of aggressive and violent behavior; history of self-destructive behavior and history of suicidal behavior; involuntary hospitalization and non-compliance with treatment. **Conclusion:** Agitation screening is needed to provide early and appropriate intervention for patients with paranoid schizophrenia at high risk of agitation. **Keywords:** agitation, paranoid schizophrenia, MOAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng tiến triển, có khuynh hướng mạn tính, gây tàn tật và thiệt hại nặng nề nhất về kinh tế, đứng thứ 3 về gánh nặng bệnh tật trong các rối loạn tâm thần nói riêng, đứng thứ 42 trong tất cả các bệnh nói chung. Gánh nặng do bệnh tâm thần phân liệt gây ra tiếp tục gia tăng trên phạm vi toàn cầu, do đó làm tăng gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Trong các thể lâm sàng của tâm thần phân liệt, thể paranoid là thể bệnh hay gặp nhất chiếm khoảng từ 40-80,6% tổng số người bệnh tâm thần phân liệt, với đặc trưng là các triệu chứng dương tính như hoang tưởng và ảo giác chiếm ưu thế, các rối loạn về cảm xúc và hành vi chủ yếu do hoang tưởng và ảo giác chi phối.

Kích động là một biểu hiện thường gặp ở người bệnh mắc tâm thần phân liệt. Trạng thái này được mô tả là một vấn đề phổ biến, nhưng thường không được giải quyết trong tâm thần học. Kích động nếu không được đánh giá và xử trí kịp thời có thể dẫn đến hành vi gây hấn, tấn

công, bạo lực. Việc đánh giá sớm và chính xác tình trạng kích động tâm thần là cần thiết để đảm bảo các chuyên gia y tế can thiệp kịp thời giúp cải thiện tình trạng của người bệnh, bảo vệ nhân viên y tế và tạo điều kiện thuận lợi cho việc quản lý người bệnh trong tương lai.

Trong những năm qua, trên thế giới đã có những nghiên cứu về kích động ở người bệnh mắc các bệnh lý tâm thần, trong đó có tâm thần phân liệt như nghiên cứu năm 2014 tại Trung Quốc của Weifeng Mi và cộng sự, nghiên cứu năm 2019 tại Ethiopia của Araya và cộng sự. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt nhưng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá chi tiết các yếu tố liên quan đến kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt, đặc biệt là đối với thể paranoid.

MOAS đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu tâm thần học để đánh giá tình trạng kích động, gây hấn và bạo lực ở nhiều bệnh lý tâm thần, trong đó có tâm thần phân liệt. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ kích động theo bộ câu hỏi MOAS và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 93 người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt thể paranoid theo bảng phân loại hệ thống bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD – 10) của Tổ chức y tế thế giới.

- Có sự đồng ý tham gia của người bệnh và người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Người bệnh bỏ cuộc hoặc không hợp tác trả lời hết được thang MOAS.

- Người bệnh có rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được; hoặc có kèm các bệnh lý nặng làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Từ mục tiêu nghiên cứu xây dựng bệnh án nghiên cứu phù hợp, tiến hành phỏng vấn và khám tâm thần người bệnh, sử dụng thang điểm MOAS để xác định tình trạng kích động của người bệnh.

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỉ lệ, tính tương quan.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không can thiệp, mục đích giúp đánh giá đầy đủ và điều trị hiệu quả hơn cho người bệnh và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học				
Giới tính	Nam	n	%	
	Nữ	42	54,8	45,2
Nhóm tuổi	<20	9	9,7	
	21-30	37	39,8	
	31-40	31	33,3	
	41-50	12	12,9	
	>50	4	4,3	
Tuổi trung bình	32,04 ± 10,22			
Trình độ học vấn	Tiểu học	1	1,1	
	Trung học cơ sở	19	20,4	
	Trung học phổ thông	25	26,9	
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	48	51,6	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn		27	29,0
	Độc thân	Tổng	66	71,0
		Chưa kết hôn	54	58,1
		Ly thân/ly hôn	11	11,8
		Góa	1	1,1

Nhận xét:

- Giới: Trong 93 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm chủ yếu với 51 người bệnh, chiếm 54,8%. Một vài nghiên cứu khác cũng cho tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới như nghiên cứu của Bùi Phương Thảo và cộng sự (nam giới chiếm 58,33%; nữ giới 41,67%). Có thể thấy tỉ lệ nam và nữ mắc bệnh tâm thần phân liệt là gần tương đương nhau trong nhiều nghiên cứu

- Tuổi: Tuổi trung bình là 32,04; người bệnh trong độ tuổi từ 21 đến 40 chiếm đa số, người bệnh dưới 20 tuổi chỉ chiếm 9,7% và trên 50 tuổi là 4,3%. Tuổi trung bình là 32,04 ± 10,22. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Công Huân và cộng sự với độ tuổi trung bình của người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid là 31,5 ± 9,78 tuổi.⁶ Nghiên cứu của Nguyễn Quang Ngọc Linh và cộng sự công bố tuổi trung

bình của đối tượng trên là 36,94 ± 10,2 tuổi, trong đó độ tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất cũng trong khoảng từ 21 đến 40 tuổi với 68,57%

- Trình độ học vấn: Người bệnh có trình độ Trung cấp/ cao đẳng/ đại học/ sau đại học chiếm chủ yếu với 51,6%. Không có người bệnh nào không biết chữ, chỉ có 1 người bệnh có trình độ tiểu học. Còn lại có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông. Theo tác giả Bùi Phương Thảo, người bệnh có trình độ học vấn cao đẳng/ đại học chiếm tỉ lệ cao nhất với 40,28%; trung học phổ thông chiếm 34,72%; trung học cơ sở chiếm 20,83%. Giáo dục trong xã hội ngày càng được nâng cao, do đó tỉ lệ người dân có trình độ trung học phổ thông và sau trung học phổ thông là rất cao. Tuy nhiên vẫn còn nhiều người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống, đây có thể là những người bệnh có sự khởi phát sớm, ảnh hưởng đến khả năng học tập

- Tình trạng hôn nhân: Chỉ có 27 người bệnh đã kết hôn, 11 người bệnh đã ly hôn/ly thân, 1 người bệnh góa. Có đến 54 người bệnh chưa kết hôn, chiếm 58,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Bùi Phương Thảo, người bệnh chưa kết hôn là 58,33%, ly thân/ ly hôn chiếm 6,97% và đã kết hôn chiếm 31,94%. Nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra tỉ lệ người bệnh chưa kết hôn cao, vì người bệnh tâm thần phân liệt thường khởi phát ở lứa tuổi trẻ trong giai đoạn lập gia đình, nhân cách của người bệnh bị biến đổi nhiều dẫn đến kì dị, khó hoà nhập với cuộc sống và có xu hướng xa lánh mọi người.

Bảng 3.2. Tỷ lệ kích động theo bộ câu hỏi MOAS

Tình trạng kích động	n	%
Có	46	49,5
Không	47	50,5
Tổng	93	100

Nhận xét: Trong số 93 người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid, có 46 người có biểu hiện kích động chiếm 49,5%, bao gồm kích động ngôn ngữ, đập phá đồ đạc, tự gây hấn với bản thân và gây hấn với người khác. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quang Linh khi nghiên cứu đặc điểm rối loạn hành vi ở người bệnh tâm thần phân liệt năm 2018.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa tiền sử có hành vi nguy hiểm với kích động

Tiền sử	Kích động	Có		Không		p	OR 95% CI
		n	%	n	%		
Có hành vi gây hấn, bạo lực	Có	40	75,5	13	24,5	0,000	16,41 5,61 – 48,0
	Không	6	15,8	34	84,2		

Có hành vi tự huỷ hoại	Có	20	76,9	6	23,1	0,001	5,00 1,77- 14,13
	Không	26	40,0	39	60,0		
Có hành vi tự sát	Có	21	75	7	25	0,002	4,56 1,69 – 12,31
	Không	25	39,7	38	60,3		

Nhận xét: Tỷ lệ kích động ở người bệnh có tiền sử có hành vi gây hấn, bạo lực; tiền sử có hành vi tự huỷ hoại và tiền sử có hành vi tự sát là khác biệt có ý nghĩa thống kê với người bệnh không có các tiền sử tương ứng. Kết quả trên phù hợp với nhiều nghiên cứu đã được công bố, những người bệnh có tiền sử hung hăng, gây hấn trước đây sẽ có nguy cơ gây hấn trong đợt bệnh này cao hơn. Nghiên cứu của các nhà khoa học Ethiopia chỉ

ra rằng yếu tố nguy cơ chính gây kích động trong nghiên cứu của họ là tiền sử có hành vi gây hấn (AOR = 6,22, KTC 95% (2,75; 14,10)). Nghiên cứu của các nhà khoa học Trung Quốc cho kết quả tương quan thuận với OR = 1,45 (95%KTC = 1,07-1,96). Trong trường hợp có biểu hiện gây hấn, bác sĩ tâm thần và điều dưỡng nên xem xét cả tình trạng gây hấn của người bệnh khi nhập viện và tiền sử gây hấn của họ.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tiền sử lạm dụng chất tác động tâm thần với kích động

Tiền sử lạm dụng chất tác động tâm thần	Kích động		Không		p	OR 95% CI
	n	%	n	%		
Có	8	66,7	4	33,3	0,117	2,95 0,73- 11,92
Không	38	46,9	43	53,1		

Nhận xét: Tiền sử lạm dụng chất tác động tâm thần ở nhóm người bệnh kích động cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh không có tiền sử lạm dụng. Sử dụng chất gây nghiện làm tăng sự bồn chồn và gây hấn của người bệnh tâm thần phân liệt. Lý do có thể là việc sử dụng các chất này đã ảnh hưởng

đến việc tuân thủ thuốc và làm trầm trọng thêm các triệu chứng kích động. Liên quan đến việc sử dụng chất kích thích, những người bệnh đã uống rượu trước khi gây hấn được phát hiện có khả năng hung hăng gấp hơn hai lần so với những người bệnh không có tiền sử sử dụng rượu (OR = 2,40, 95% KTC (1,02; 5,66)).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa bệnh cơ thể kèm theo với kích động

Bệnh cơ thể kèm theo	Kích động		Không		p	OR 95% CI
	n	%	n	%		
Có	10	66,7	5	33,3	0,146	2,33 0,73 – 7,46
Không	36	46,2	42	53,8		

Nhận xét: Tỷ lệ kích động ở người bệnh có bệnh cơ thể kèm theo là 66,7% cao hơn so với những đối tượng không có bệnh cơ thể kèm theo (46,2%), nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý tâm thần phân liệt thể paranoid với kích động

Đặc điểm	Kích động	Có		Không		p	OR 95% CI
		n	%	n	%		
Hình thức nhập viện	Không tự nguyện	41	73,2	15	26,8	0,000	17,49 5,75 – 53,23
	Tự nguyện	5	13,5	32	86,5		
Thời gian mắc bệnh (năm)	≤ 5	20	43,5	26	56,5	0,253	0,62 0,27 - 1,41
	> 5	26	55,3	21	44,7		
Tuân thủ thuốc	Không	37	62,7	22	37,3	0,002	4,29 1,69 – 10,99
	Có	9	28,1	23	71,9		

Nhận xét: Tỷ lệ kích động ở nhóm người bệnh nhập viện tự nguyện là 13,5% so với không tự nguyện là 73,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI 5,75 – 53,23. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Weifeng Mi (2014) nhưng cao hơn rất nhiều (OR = 1.56, 95% KTC = 1.13-2.15).

Tỷ lệ kích động ở nhóm người bệnh không tuân thủ thuốc là 62,7% cao hơn đáng kể so với những người bệnh tuân thủ. Nghiên cứu trước đó đã chỉ ra rằng những người không tuân thủ

các loại thuốc được kê đơn có nguy cơ trở nên hung hăng cao hơn khoảng sáu lần so với những người tuân thủ thuốc (OR = 6,41 với 95% KTC (3,02; 13,63)). Ngừng hoặc chấm dứt dùng thuốc chống loạn thần là yếu tố chính làm tái phát và là yếu tố nguy cơ cao dẫn đến kích động.

IV. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ kích động theo thang MOAS ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid là 49,5%
- Tiền sử có hành vi gây hấn, bạo lực; tiền

sử có hành vi tự huỷ hoại và tiền sử có hành vi tự sát; hình thức nhập viện không tự nguyện và không tuân thủ điều trị là các yếu tố nguy cơ của kích động ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid.

- Không thấy có mối liên quan giữa các yếu tố khác như tiền sử sử dụng các chất tác động tâm thần, bệnh lý cơ thể kèm theo hay thời gian mắc tâm thần phân liệt với kích động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. In: Giáo trình bệnh học tâm thần. Nhà xuất bản Y học; 2016:74-79.
2. **Nguyễn Quang Ngọc Linh.** Đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
3. **Bùi Phương Thảo.** Nghiên cứu biến đổi nồng độ dopamin huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị bằng thuốc an thần kinh và sốc điện. Luận văn thạc sĩ y học. Học viện Quân Y; 2021.
4. **Phạm Công Huân.** Đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2021.

5. **He H, Liu Q, Li N, et al.** Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e91. doi:10.1017/S2045796019000891
6. **Mintzer JE.** Introduction: the clinical impact of agitation in various psychiatric disorders: management consensus and controversies. *J Clin Psychiatry.* 2006;67 Suppl 10:3-5.
7. **Pompili M, Ducci G, Galluzzo A, Rosso G, Palumbo C, De Berardis D.** The Management of Psychomotor Agitation Associated with Schizophrenia or Bipolar Disorder: A Brief Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4368. doi:10.3390/ijerph18084368
8. **Mi W, Zhang S, Liu Q, et al.** Prevalence and risk factors of agitation in newly hospitalized schizophrenia patients in China: An observational survey. *Psychiatry Res.* 2017;253:401-406. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.065
9. **Araya T, Ebemelek E, Getachew R.** Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Patients with Schizophrenia at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *BioMed Res Int.* 2020;2020:7571939. doi:10.1155/2020/7571939

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ VÀ XOA BÓP DẪN LƯU TRÊN NGƯỜI BỆNH PHỤ BẠCH HUYẾT SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ

Hà Thị Phương¹, Nguyễn Duy Hương², Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu trên người bệnh phụ bạch mạch sau phẫu thuật ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng trên 20 bệnh nhân phụ bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú được can thiệp tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu tại bệnh viện K – cơ sở Tân Triều. **Kết quả:** Sau 2 tuần can thiệp, thể tích cánh trung bình tay giảm 204,8ml và sau 4 tuần là 331,26ml. Độ chênh lệch trung bình thể tích hai tay ban đầu là 441,8ml, sau 2 tuần và 4 tuần can thiệp độ chênh lệch trung bình thể tích hai tay lần lượt giảm còn 237,02ml và 110,45ml. Sự cải thiện điểm DASH về chức năng chi trên vai, cánh tay, bàn tay sau 2 tuần tăng 1,26 điểm, sau 4 tuần là 2,56 điểm. Sự khác biệt sự cải thiện thể tích, giảm độ chênh lệch thể tích hai

tay, và điểm DASH có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kỹ thuật tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu giúp bệnh nhân phụ bạch huyết sau phẫu thuật ung thư vú cải thiện chu vi cánh tay và hoạt động chức năng vai, cánh tay, bàn tay.

Từ khóa: phụ bạch huyết, tập vận động có kháng trở, xoa bóp dẫn lưu, phẫu thuật ung thư vú

SUMMARY

RESULTS OF RESISTANCE EXERCISE AND DRAINAGE MASSAGE ON LYMPHEDEMA PATIENTS AFTER BREAST CANCER SURGERY

Objective: Results of resistance exercise and drainage massage on lymphedema in patients after breast cancer surgery. **Subjects and methods:** Prospective, clinical trial, comparison before and after treatment, no control group on 20 patients with lymphedema after breast cancer surgery received intervention with resistance exercise and manual lymphatic drainage at K Hospital - Tan Trieu facility. **Results:** After 2 weeks of intervention, the average arm volume decreased by 204.8 ml and after 4 weeks it was 331.26 ml. The average difference in the initial arm volume was 441.8 ml, after 2 weeks and 4 weeks of intervention the average difference in the arm volume decreased to 237.02 ml and 110.45 ml respectively. The improvement in DASH score for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024