

răng và trung bình mỗi em có 1.87 răng đã bị sâu. Năm 2019, tỷ lệ sâu răng trẻ em lứa tuổi này ở đây giảm xuống còn 44.8% và trung bình mỗi em có 1.52 răng sâu. Về điều trị phục hồi, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị là 0.00%. Năm 2019 thì tỷ lệ này là 10.53%.

Về tiến triển của tình trạng sâu răng vĩnh viễn theo tuổi, kết quả ở các bảng 3, 4, 5 và 6 cho thấy năm 1999 tình trạng sâu răng vĩnh viễn tăng dần theo tuổi qua bốn nhóm tuổi là các nhóm 6 – 8 tuổi, 9 – 11 tuổi, 12 – 14 tuổi và 15 – 17 tuổi với các tỷ lệ sâu răng tương ứng là 27.3%, 56.4%, 64.5% và 88.2%. Số răng sâu trung bình ở mỗi nhóm tuổi (DMFT) cũng tăng dần qua bốn nhóm tuổi nói trên là 0.48, 1.24, 1.82 và 3.10. Cũng tương tự như năm 1999, năm 2019 cũng có tình trạng gia tăng sâu răng vĩnh viễn theo tuổi qua ba nhóm tuổi với các tỷ lệ sâu răng lần lượt là 38.5%, 47.9%, 58.9%, và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể tăng theo nhóm tuổi lần lượt là 0.35, 4.42, 2.52, và 2.65.

IV. KẾT LUẬN

- Trong hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi giảm xuống rõ rệt.

- Trong hai thập niên qua, tình trạng sâu răng vĩnh viễn luôn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể.

- Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em vùng Đông Nam Bộ giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể, cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

- Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp ở cả các nhóm tuổi, cả hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trịnh Đình Hải, Lam Ngọc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM THỂ KHÍ UẤT HÓA HÓA

Lê Đình Việt¹, Trần Phương Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của điện châm trong điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, chọn mẫu có chủ đích, can thiệp lâm sàng, có so sánh trước và sau khi điều trị, có đối chứng. Trong nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm. Nhóm I (Nhóm chứng): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ. Nhóm II (Nhóm nghiên cứu): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ + Điện châm. **Kết quả:** Về mức độ lo âu thuyên giảm theo thang điểm HARS nhóm can thiệp có 58,3% bệnh nhân thuyên giảm tốt khi không có rối loạn lo âu, 48% bệnh nhân có thuyên giảm và 1,7% số bệnh nhân không thuyên giảm. Với nhóm đối

chứng số bệnh nhân thuyên giảm tốt là 45%, thuyên giảm trung bình là 40% và số bệnh nhân không thuyên giảm là 15%. Về mức độ thuyên giảm trầm cảm theo thang điểm HDRS thì nhóm can thiệp mức độ thuyên giảm tốt là 60%, mức độ thuyên giảm trung bình là 35%, và không thuyên giảm là 5%, đối với nhóm đối chứng, thuyên giảm tốt là 46,7%, trung bình là 35% và không thuyên giảm là 18,3%. **Kết luận:** Phương pháp điện châm có hiệu quả tốt hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa. **Từ khóa:** Lo âu, Trầm cảm, Điện châm

SUMMARY

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC SUPPORT EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF MIXED DISORDER OF ANXIETY AND DEPRESSION IN THE FIRE-BURNING TYPE

Objective: To evaluate the therapeutic support effect of electroacupuncture in the treatment of mixed disorder of anxiety and depression in the stagnation of qi produce the fire-blurring type. **Research method:** The research design was conducted according to the prospective method, purposeful sampling, clinical intervention, comparison before and after treatment,

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

and control. In the study, we selected a minimum sample size of 60 patients. divided into two groups. Group I (Control group): Treatment with the traditional medicine regimen. Group II (Research group): Treatment with the western medicine + Electroacupuncture regimen. **Results:** Regarding the level of anxiety relief according to the HARS scale, the intervention group had 58.3% of patients with good relief without anxiety disorders, 48% of patients with relief and 1.7% of patients with no relief. In the control group, the number of patients with good relief was 45%, the average relief was 40% and the number of patients with no relief was 15%. Regarding the level of relief according to the HDRS scale, the intervention group had a good level of relief of 60%, the average level of relief was 35%, and the number of patients with no relief was 5%. In the control group, the good level of relief was 46.7%, the average was 35% and the number of patients with no relief was 18.3%. **Conclusion:** The electroacupuncture method is effective in supporting the treatment of mixed anxiety disorder and depression in the stagnation of qi produce the fire-blurring type.

Keywords: Anxiety, Depression, Electroacupuncture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là một rối loạn thường gặp trong cộng đồng và trong thực hành lâm sàng. Trên thế giới tỷ lệ mắc bệnh từ khoảng 0.8 – 1.7% dân số, chiếm từ 10 đến 20% người bệnh nội trú tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần

Y học cổ truyền với hàng nghìn năm kinh nghiệm, rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm nằm trong phạm vi chứng uất gồm các thể can khí uất kết, khí uất hóa hỏa, khí trệ đàm uất, tâm tỳ hư... trong đó thể khí uất hóa hỏa chiếm tỷ lệ cao. Các triệu chứng của bệnh được điều trị có hiệu quả bằng phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc như châm cứu, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt. Với mục đích mang lại một phương pháp điều trị có hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu "Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của điện châm trong điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa" với mục tiêu sau:

1. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của điện châm trong điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa.

2. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu BN từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) theo tiêu chuẩn ICD – 10 đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT

và YHCT và không có tiêu chuẩn loại trừ

- Tuân thủ đủ liệu trình 40 lần điện châm (56 ngày điều trị)

*** Tiêu chuẩn chọn BN theo Y học hiện đại**

- Theo tiêu chuẩn của bảng phân loại bệnh tật quốc tế ICD 10, tham khảo tiêu chuẩn DSM IV-TR™2000 với các biểu hiện:

- Điểm theo thang đánh giá lo âu Hamilton (HARS) từ 8 → 19 điểm. Điểm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HDRS) từ 8 → 18 điểm. Điểm theo Test Beck từ 14 → 29 điểm

- Thời gian xuất hiện triệu chứng trên 1 tháng và dưới 1 năm

*** Tiêu chuẩn chọn BN theo Y học cổ truyền.** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh danh theo YHCT là chứng uất thuộc thể Khí uất hóa hỏa

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có lo âu và lo lắng quá mức, không có triệu chứng thần kinh thực vật

- Triệu chứng trầm cảm lo âu kéo dài trên 1 năm. Có ý tưởng tự sát rõ rệt

- Bệnh nhân có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo (Chụp MRI sọ não có tổn thương thực thể, điện não đồ...)

- Không tuân thủ quy trình điều trị

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 4/2023 đến tháng 09/2024 tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, chọn mẫu có chủ đích, can thiệp lâm sàng, có so sánh trước và sau khi điều trị, có đối chứng

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 60 bệnh nhân chi 2 nhóm

+ Nhóm I (Nhóm chứng): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ

+ Nhóm II (Nhóm nghiên cứu): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ + Điện châm

2.4. Phương tiện nghiên cứu

Công thức huyệt hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm theo thể YHCT, khí uất hóa hỏa:

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội

+ Thượng tinh

+ Thái dương

+ Phong trì

+ Hợp cốc

+ Đại chùy

+ Nội quan
+ Thần môn
- Châm bổ các huyết
+ Huyết hải
+ Tam âm giao
+ Quan nguyên
+ Khí hải
- Kim châm cứu: Có 2 loại kim 0,3x25 và 0,3x40 làm bằng thép không gỉ
- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất
- Bộ câu hỏi: Câu hỏi phỏng vấn thu thập thông tin được xây dựng dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10, tham khảo DSM - IV-TR™2000. Thang đánh giá mức độ lo âu, thang đánh giá mức độ trầm cảm Hamilton, test Zung, test Beck.

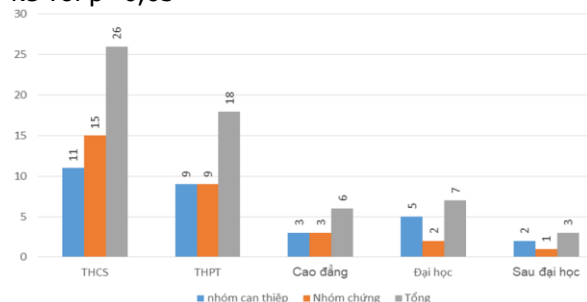
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố tuổi bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi	Nhóm can thiệp (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
18-39	9	30	8	26,6	17	28,3	0,256 >0,05
40-60	10	33,3	19	63,3	29	48,3	
>60	11	36,6	3	10	14	23,3	
Tổng	30	100%	30	100%	60	100%	
Tuổi TB	54,83 ± 15,68		53,12 ± 11,60		53,97 ± 13,63		0,497 >0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 53,97 ± 13,63 tuổi, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 80 tuổi. Nhóm tuổi từ 40 – 60, độ tuổi trung niên, chiếm tỉ lệ cao nhất 45,8%, Sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê với p>0,05



Biểu đồ 3.1 Phân bố trình độ học vấn bệnh nhân

Nhận xét: Nhóm có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất, tới 43,3 %, trình độ trung học phổ thông chiếm 30% đứng thứ 2. Tính chung nhóm chỉ học hết phổ thông, không học tiếp lên cao đẳng hay đại học chiếm 73,3%.

Có sự tương đồng về trình độ học vấn giữa hai nhóm nghiên cứu, với p > 0,05

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới	Nhóm can thiệp (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
Nam	6	20%	7	23,3%	13	21,6 %	0,827 >0,05
Nữ	24	80%	23	76,7%	47	78,4%	
Tổng	30	100%	30	100%	60	100%	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu vượt trội với 78,4% trong khi tỉ lệ nam là 21,6%. Phân bố bệnh nhân theo giới giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng là tương đồng nhau với p > 0,05

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm trước điều trị

3.2.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.3. Thời gian mắc bệnh

Thời gian (tháng)	Nhóm can thiệp (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p ₍₁₋₂₎
	n	%	n	%	n	%	
1 - 3	7	11,7%	8	13,3%	15	12,5%	0,562 >0,05
4 - 6	14	23,3%	8	13,3%	22	18,3%	
7 - 9	3	5%	3	5 %	6	5 %	
10 - 12	36	60%	41	68,3%	77	64,2%	
TB	8,97 ± 3,47		9,08 ± 3,57		9,03 ± 3,51		

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh chủ yếu rơi vào quãng thời gian từ 10 – 12 tháng chiếm 64,2%, đặc biệt khoảng thời gian 12 tháng chiếm tỉ lệ cao, gần 50%. Thời gian bệnh nhân phát hiện và điều trị sớm trong khoảng 1-3 tháng chiếm 12,5%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 9,03 ± 3,51 tháng. Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa hai nhóm với p > 0,05.

3.2.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm triệu chứng rối loạn lo âu

Bảng 3.4. Đặc điểm triệu chứng lo âu

Triệu chứng	Nhóm Can thiệp (1)		Nhóm Đối chứng (2)		Tổng		p(1-2)
	n	%	n	%	n	%	
Trạng thái lo âu	30	100	30	100	60	100	>0,05
Mất kiểm chế	26	88,3	26	88,3	52	86,6	>0,05
Cáu kỉnh	27	93,3	27	91,7	54	90	>0,05
Căng thẳng	21	73,3	18	60	39	65	>0,05

Nhận xét: Với nhóm triệu chứng lo âu, triệu chứng nào cũng có bệnh nhân, thấp nhất là triệu chứng căng thẳng có 39 bệnh nhân có triệu chứng, chiếm 65%, trạng thái lo âu với chủ đề không rõ ràng có ở 100% bệnh nhân, đây cũng

là triệu chứng nằm trong tiêu chuẩn chẩn đoán, có lo âu và có ít nhất một triệu chứng hoạt động quá mức hệ thần kinh tự trị. Các triệu chứng thuộc nhóm triệu chứng lo âu xuất hiện khá tương đồng trên bệnh nhân nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Thời gian tồn tại của cơn lo âu

Thời gian	Nhóm can thiệp (n=30) Phút ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm đối chứng (n=30) Phút ($\bar{X} \pm SD$)	p
Ngắn nhất	52,33 $\pm$ 11,53	50,17 $\pm$ 10,29	0,56 > 0,05
Dài nhất	107,08 $\pm$ 17,01	105,67 $\pm$ 12,57	0,605 > 0,05

Nhận xét: Thời gian cơn lo âu tồn tại mà bệnh nhân cảm nhận được, cơn ngắn nhất ở nhóm can thiệp kéo dài 52,33 $\pm$ 11,53 phút, ở nhóm đối chứng là 50,17 $\pm$ 10,29 phút. Cơn lo âu dài nhất ở nhóm can thiệp là 107,08 $\pm$ 17,01 và nhóm đối chứng là 105,67 $\pm$ 12,57. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

3.3. Hiệu quả hỗ trợ điều trị một số thể rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của điện châm.

3.3.1. Hiệu quả điều trị triệu chứng lo âu

Bảng 3.6. Hiệu quả điều trị theo chỉ số thang điểm HARS

Thời điểm	Nhóm can thiệp (1) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm đối chứng (2) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p(1-2)
D0	21,4 $\pm$ 2,74	20,85 $\pm$ 2,67	0,268 > 0,05
D14	19,53 $\pm$ 2,16	19,55 $\pm$ 2,15	0,966 > 0,05
D28	17,20 $\pm$ 1,93	18,25 $\pm$ 2,05	0,051 > 0,05
D42	14,47 $\pm$ 2,32	16,03 $\pm$ 2,05	0,000 < 0,05
D56	11,43 $\pm$ 2,32	14,48 $\pm$ 2,05	0,000 < 0,05
p			
P(D0-D14)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D28)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D42)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D56)	< 0,01	< 0,01	

Nhận xét: Đánh giá theo thang điểm lo âu Hamilton (HARS) thì tại thời điểm D14, D28, D42, D56 cả hai nhóm đều có sự thuyên giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Với điểm đánh giá tại thời điểm D0 của nhóm can thiệp là 21,4 $\pm$ 2,74 giảm còn 11,43 $\pm$ 2,32 tại thời điểm D56, tương tự với nhóm đối chứng giảm từ 20,85 $\pm$ 2,67 xuống còn 14,48 $\pm$ 2,05.

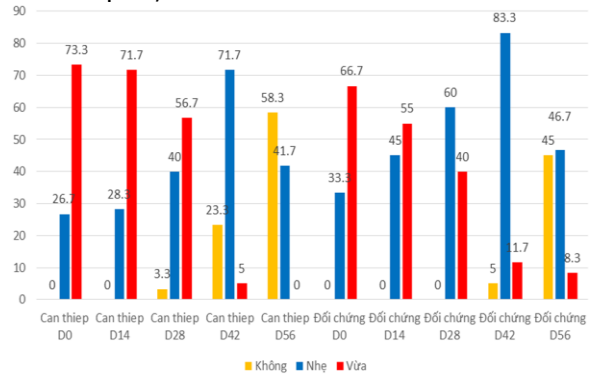
3.3.2. Hiệu quả điều trị triệu chứng trầm cảm

Bảng 3.7. Hiệu quả điều trị triệu chứng

trầm cảm qua thang điểm HDRS

Thời điểm	Nhóm can thiệp (1) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm đối chứng (2) (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p(1-2)
D0	16,1 $\pm$ 2,41	15,33 $\pm$ 2,13	0,067 > 0,05
D14	14,48 $\pm$ 2,67	14,10 $\pm$ 2,04	0,379 > 0,05
D28	12,7 $\pm$ 2,71	12,78 $\pm$ 2,16	0,853 > 0,05
D42	9,87 $\pm$ 2,57	11,17 $\pm$ 2,32	0,04 < 0,05
D56	7,47 $\pm$ 2,65	9,27 $\pm$ 2,99	0,001 < 0,05
P(D0-D14)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D28)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D42)	< 0,01	< 0,01	
P(D0-D56)	0,000 < 0,01	0,000 < 0,01	

Nhận xét: Tại thời điểm D0, D14, D28, D42, đã có sự cải thiện rõ rệt tình trạng trầm cảm theo thang điểm HDRS với $p < 0,01$. Tiếp tục duy trì cải thiện triệu chứng trầm cảm ở thời điểm D56 với $p < 0,01$.



Biểu đồ 3.2. Mức độ trầm cảm theo thang điểm HDRS

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở mức độ trầm cảm qua thang điểm HDRS ở thời điểm D28, D42, D56 giữa 2 nhóm, với $p < 0,05$.

3.4. Khảo sát tác dụng không mong muốn của điện châm hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm

Khảo sát tác dụng không mong muốn của điện châm trên lâm sàng. Các tác dụng không mong muốn khác thường xuất hiện ở những ngày đầu can thiệp và ổn định ở các ngày kế tiếp. Các tác dụng không mong muốn chính bao gồm tình trạng đau, chảy máu, sưng/phù nề tại nơi điện châm được mô tả dưới đây.

Bảng 3.8. Tình trạng đau sau can thiệp điện châm (n=30)

Mức độ đau theo VAS	Số lượng	Tỷ lệ %
1 điểm	3	11,7
2 điểm	2	6,7
3 điểm	1	3,3
Tổng	6	21,7

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu. Theo bảng 3.1. độ tuổi bệnh nhân mắc rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm trong nghiên cứu từ 18 đến 80 tuổi. Độ tuổi hay bắt gặp nhất là từ 40 đến 60 tuổi chiếm tới 48,3%. Đây là độ tuổi lao động, có kinh nghiệm và giữ nhiều trọng trách trong xã hội. Đó là lí do khiến đối tượng trong độ tuổi này mắc rối loạn lo âu và trầm cảm nhiều nhất. Việc đối tượng này mắc bệnh khiến xã hội và gia đình chịu nhiều gánh nặng về kinh tế cũng như ổn định cuộc sống.

4.1.2. Đặc điểm giới của bệnh nhân nghiên cứu. Theo bảng 3.2, trong nghiên cứu tỉ lệ nam chiếm 21,6% và nữ chiếm tới 78,4%, như vậy nữ chiếm gấp hơn 3 lần nam. Tỉ lệ này khá phổ biến trong các nghiên cứu về rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm hay rối loạn trầm cảm.

4.1.3. Đặc điểm trình độ học vấn của bệnh nhân nghiên cứu. Theo bảng 3.3, trong nghiên cứu bệnh nhân có trình độ học hết trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất 43,3%, tiếp theo là bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông chiếm tỉ lệ 30%, tính chung đối tượng không học tiếp lên đại học hay cao đẳng chiếm tới 75,9%, trong hoàn cảnh xã hội Việt Nam hiện nay việc học tiếp sau khi tốt nghiệp phổ thông phổ biến thì đây là tỉ lệ khá cao và có ý nghĩa,

4.2. Hiệu quả điều trị rối loạn lo âu

4.2.1. Qua thang điểm Hamilton dành cho rối loạn lo âu (HARS). Theo bảng 3.8, cả hai nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện điểm số theo thang điểm HARS ở ngày D14 với nhóm can thiệp là từ $21,4 \pm 2,74$ ngày D0 xuống còn $19,53 \pm 2,16$, với nhóm đối chứng đó là từ $20,85 \pm 2,67$ xuống còn $19,55 \pm 2,15$, sự cải thiện này tiếp tục có ý nghĩa thống kê ở thời điểm D28, D42, D56.

4.2.2. Hiệu quả hỗ trợ điều trị của điện châm với rối loạn trầm cảm thông qua thang điểm Hamilton dành cho rối loạn trầm cảm (HDRS). Theo bảng 3.11. Điểm số theo thang điểm HDRS cải thiện qua các thời điểm đánh giá, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ngay tại thời điểm D14 và tiếp tục tại thời điểm D28, D42, D56. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm đến vào thời điểm D42 và D56 với $p < 0,05$.

Thang điểm đánh giá mức độ trầm cảm Hamilton (HDRS) là thang điểm khá tin cậy để đánh giá tình trạng bệnh lí của bệnh nhân, giúp

các triệu chứng trên lâm sàng có thể lượng giá được.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu điều trị 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm mỗi nhóm 30 bệnh nhân nghiên cứu và đối chứng chúng tôi rút ra kết luận như sau

Xét về mức độ thuyên giảm theo thang điểm HARS chứng lo âu, nhóm can thiệp có 58,3% bệnh nhân thuyên giảm tốt khi không có rối loạn lo âu, 48% bệnh nhân có thuyên giảm và 1,7% số bệnh nhân không thuyên giảm. Với nhóm đối chứng số bệnh nhân thuyên giảm tốt là 45%, thuyên giảm trung bình là 40% và số bệnh nhân không thuyên giảm là 15%.

Xét về mức độ thuyên giảm theo thang điểm HDRS chứng trầm cảm thì nhóm can thiệp mức độ thuyên giảm tốt là 60%, mức độ thuyên giảm trung bình là 35%, và không thuyên giảm là 5%, đối với nhóm đối chứng, thuyên giảm tốt là 46,7%, trung bình là 35% và không thuyên giảm là 18,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thanh Hương.** (2018). Một số yếu tố liên quan tới lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân ung thư vú tại Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học,, 113(4), tr. 139-141.
2. **Phạm Thị Thu.** (2017). Đặc điểm lâm sàng trầm cảm, lo âu ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. Tạp chí y – dược học quân sự, 42(1), tr. 89-91.
3. **World Health Organization (WHO).** (1992). The ICD 10 (pp. 116 - 117). Geneva.
4. **Trần Hữu Bình** (2003). Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở những người có bệnh lý dạ dày - ruột thực thể và chức năng. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Hardeveld F, S. J.** (2014). Increased cortisol awakening response was associated with time to recurrence of major depressive disorder. Psychoneuroendocrinology, 50: 62–71. Kendler. (1987). Symptoms of anxiety and symptoms of depression: same gene, different
6. **Đinh Đăng Hòe.** (2000). Rối loạn lo âu. Bài giảng chuyển đề tâm thần học tr 28 - 31. Đại học Y Hà Nội.
7. **Bộ Y tế** (2020). Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. tr 136 – 140. Nhà xuất bản Y học
8. **Bộ Y tế** (2015). Điện châm. Hướng dẫn quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. tr 10-14. Nhà xuất bản Y học.
9. **Bộ Y tế (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, tập 1. Nhà xuất bản Y học
10. **Nguyễn Kim Việt.** (2009). Lâm sàng và điều trị các rối loạn lo âu. Bộ môn tâm thần học, Đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MẬT ĐỘ XƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Võ Hoàng Thuận¹, Nguyễn Thanh Huân¹,
Nguyễn Thanh Vy¹, Nguyễn Đức Công²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát mật độ xương và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi có và không có đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp và phòng khám Lão khoa tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 có mật độ xương cao hơn so với nhóm không có đái tháo đường típ 2 ($0,819 \pm 0,19$ g/cm² so với $0,751 \pm 0,16$ g/cm², $p = 0,004$). Bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 có tình trạng đồng mắc nhiều bệnh mạn tính hơn (đặc biệt là tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ), tình trạng đa thuốc, phụ thuộc các hoạt động sống hằng ngày, tình trạng suy yếu cao hơn so với nhóm không có đái tháo đường típ 2. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến mật độ xương là tuổi ($\beta = -0,263$; $p < 0,001$), giới tính nữ ($\beta = -0,284$; $p < 0,001$), chiều cao ($\beta = 0,159$; $p = 0,014$), BMI ($\beta = 0,239$; $p < 0,001$), đái tháo đường típ 2 ($\beta = 0,222$; $p < 0,001$). **Kết luận:** mật độ xương ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 cao hơn so với nhóm chứng. Tuổi và giới tính nữ có tương quan nghịch với mật độ xương. Chiều cao, BMI và đái tháo đường típ 2 có tương quan thuận với mật độ xương.

Từ khóa: mật độ xương, loãng xương, đái tháo đường típ 2, người cao tuổi.

SUMMARY

BONE MINERAL DENSITY STUDY IN OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objective: Study the relationship between bone mineral density (BMD) and related factors in older adults with and without type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Subjects and Methods:** Older adults aged ≥ 60 years visiting the Rheumatology and Geriatrics clinics at University of Medicine Center, Ho Chi Minh City, from September 2024 to December 2024. Data was collected using a survey questionnaire, including measurements of height and weight, biochemical tests and BMD. **Results:** Older adults with T2DM had higher BMD compared to those without T2DM (0.819 ± 0.19 g/cm² vs. 0.751 ± 0.16 g/cm², $p = 0.004$). Most older adults with T2DM had a higher incidence of comorbidities (particularly hypertension, dyslipidemia

and ischemic heart disease), polypharmacy, dependence on activities of daily living (ADLs) and frailty compared to those without T2DM. Multivariate linear regression analysis revealed that factors associated with BMD included age ($\beta = -0.263$; $p < 0.001$), female gender ($\beta = -0.284$; $p < 0.001$), height ($\beta = 0.159$; $p = 0.014$), BMI ($\beta = 0.239$; $p < 0.001$) and T2DM ($\beta = 0.222$; $p < 0.001$). **Conclusion:** BMD in older adults with T2DM is higher than in those without T2DM. Age and female gender are inversely correlated with BMD, while height, BMI and T2DM are positively correlated with BMD.

Keywords: Bone mineral density, osteoporosis, type 2 diabetes mellitus, older adult.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một rối loạn chuyển hóa của bộ xương đặc trưng bởi giảm khối lượng xương và phá hủy cấu trúc vi mô xương, do đó làm tăng sự mỏng manh của xương và tăng nguy cơ gãy xương. Gãy xương do loãng xương là một vấn đề nghiêm trọng của y tế vì gây đau đớn, tàn phế, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tử vong và là gánh nặng lớn về kinh tế cho xã hội. Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 ảnh hưởng đến hoạt động của nhiều cơ quan trong cơ thể trong đó có sức khỏe xương. Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có nguy cơ gãy xương cao gấp 3 lần¹. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã tìm hiểu mối quan hệ của mật độ xương và đái tháo đường típ 2, tuy nhiên các nghiên cứu riêng biệt trên bệnh nhân cao tuổi vừa mới được chú ý trong thời gian gần đây. Tại Việt Nam, chỉ có nghiên cứu mật độ xương trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2, chưa chú ý ở nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi). **Mục tiêu:**

- Khảo sát đặc điểm của mật độ xương của bệnh nhân cao tuổi có và không có ĐTĐ típ 2.
- Khảo sát các yếu tố liên quan với mật độ xương trên bệnh nhân cao tuổi có và không có ĐTĐ típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

2.2. Thời gian thực hiện: từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp và phòng khám Lão khoa, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu 2 trung bình.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025