

giải phóng hóc môn tuyến giáp. Những người đang hút thuốc (cotinine huyết thanh > 15 ng/ml) sẽ có nồng độ TSH thấp hơn những người không hút thuốc. Đồng thời, lượng thuốc lá hút càng nhiều thì nồng độ TSH càng thấp, tác dụng này mất dần khi ngừng hút thuốc⁸.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng suy giáp và béo phì có liên quan với nhau, béo phì có thể tác động đến trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến giáp với bằng chứng là nồng độ TSH tương đối cao ở người béo phì, trong khi đó kháng thể kháng giáp không tăng cũng như nồng độ T3. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đối tượng có chỉ số BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ có dự đoán suy giáp tăng gấp 4,64 lần (KTC 95% 1,41 – 15,29; $p = 0,012$). Các nhận định cho rằng thừa cân – béo phì có liên quan tới SG ở một số khía cạnh: (1) Leptin được sản xuất ở tế bào mỡ có thể ảnh hưởng tới trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến giáp; (2) tình trạng tự miễn dịch có thể gây suy giáp ở những bệnh nhân béo phì; hay nồng độ TSH cao, nồng độ T4 thấp cho thấy tình trạng SG ở bệnh nhân béo phì⁶. Tất cả đều ủng hộ béo phì là một yếu tố dự đoán của SG nói chung và SG trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có BTM nói riêng, như trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy giáp ở người mắc đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn đạt 16,9%, hầu hết là suy giáp dưới lâm sàng và không có triệu chứng rõ ràng. Các yếu tố như rối loạn lipid máu, BMI cao và hút thuốc lá đều làm

tăng khả năng mắc suy giáp. Từ đó cho thấy cần có chiến lược chăm sóc toàn diện nhằm phát hiện sớm suy giáp trên các đối tượng này nhằm cải thiện tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Ánh, Vũ Bích Nga, Nguyễn Văn Toàn.** Thực trạng suy giáp ở người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023:199-202.
2. **Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al.** Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Endocr Pract.2012:988-1028.
3. **Kim BY, Kim CH, Jung CH, et al.** Association between subclinical hypothyroidism and severe diabetic retinopathy in Korean patients with type 2 diabetes. Endocr J. 2011:1065-1070.
4. **Papazafiropoulou A, Sotiropoulos A, Kokolaki A, et al.** Prevalence of thyroid dysfunction among greek type 2 diabetic patients attending an outpatient clinic. J Clin Med Res.2010:75-78.
5. **Rhee CM, Kim S, Gillen DL, et al.** Association of thyroid functional disease with mortality in a national cohort of incident hemodialysis patients. J Clin Endocrinol Metab.2015:1386-1395.
6. **Sanyal D, Raychaudhuri M.** Hypothyroidism and obesity: An intriguing link. Indian J Endocrinol Metab.2016:554-567.
7. **Stevens PE, Levin A.** Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group M. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med.2013:825-830.
8. **Wiersinga WM.** Smoking and thyroid. Clin Endocrinol (Oxf).2013:145-151.

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ SEROTONIN, CORTISOL HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM DƯỚI ẢNH HƯỞNG CỦA ĐIỆN CHÂM

Trần Phương Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm được điều trị bằng điện châm tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 120 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) theo tiêu chuẩn

ICD – 10 được chia thành hai nhóm: Nhóm can thiệp được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của Bệnh viện tâm thần Hà Nội, nhóm đối chứng được điều trị bằng uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của Bệnh viện tâm thần Hà Nội, liệu trình điều trị 56 ngày. Nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh được đánh giá tại 2 thời điểm sau 28 ngày và 56 ngày điều trị bằng kỹ thuật ELISA. **Kết quả:** Sau liệu trình điều trị, nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở cả hai nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,01$). Sự cải thiện nồng độ Serotonin huyết thanh của nhóm can thiệp là tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng, với $p < 0,05$. Nhóm can thiệp có

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmailto@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

xu hướng cải thiện nồng độ Cortisol huyết thanh tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. **Kết luận:** Điện châm có tác dụng làm thay đổi nồng độ Cortisol, Serotonin huyết thanh, hai chất cơ bản trong cơ chế bệnh sinh của rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm.

Từ khóa: Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, điện châm, nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh.

SUMMARY

RESEARCH ON CHANGES IN SERUM SEROTONIN AND CORTISOL LEVELS IN PATIENTS WITH MIXED ANXIETY AND DEPRESSION DISORDER UNDER THE INFLUENCE OF ELECTROACUPUNCTURE

Objective: Study the changes in serum Serotonin and Cortisol levels in patients with mixed anxiety and depression disorders treated with electroacupuncture in Hanoi. **Subjects and methods:** 120 patients diagnosed with mixed anxiety and depression disorders (F41.2) according to ICD-10 criteria were divided into two groups: The intervention group was treated with electroacupuncture combined with medication according to the treatment regimen for mixed anxiety and depression disorders of Hanoi Psychiatric Hospital, the control group was treated with medication according to the treatment regimen for mixed anxiety and depression disorders of Hanoi Psychiatric Hospital in a 56-days treatment course. Serum Serotonin and Cortisol levels were evaluated at 2 time points after 28 days and 56 days of treatment using ELISA technique. **Results:** After the treatment, the serum Serotonin and Cortisol levels in both study groups improved significantly compared to before treatment ($p < 0.01$). The improvement in serum Serotonin levels in the intervention group was statistically significantly better than that in the control group, with $p < 0.05$. The intervention group tended to improve serum Cortisol levels better than the control group, however, the difference was not statistically significant, $p > 0.05$. **Conclusion:** Electroacupuncture has the effect of changing the serum Cortisol and Serotonin levels, two basic substances in the pathogenesis of mixed anxiety and depression disorders, thereby confirming the supportive treatment effect of electroacupuncture on some types of mixed anxiety and depression disorders. **Keywords:** Mixed anxiety and depression disorders, electroacupuncture, serum Serotonin and Cortisol levels.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là bệnh thường gặp trong cộng đồng, cùng với cuộc sống hiện đại ngày một căng thẳng nhiều áp lực cho nên bệnh có xu hướng ngày một tăng. 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 [1]. Bệnh mới mắc có triệu chứng không rõ ràng, mức độ đôi khi không trầm trọng dẫn tới bệnh nhân không đi khám hoặc đi khám không đúng

chuyên khoa tâm thần dẫn tới bệnh nặng thêm, thời gian điều trị kéo dài, tốn kém chi phí cho xã hội và ảnh hưởng đến khả năng lao động của bản thân bệnh nhân.

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, các triệu chứng của bệnh được điều trị có hiệu quả bằng phương pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc như điện châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt....

Vì vậy với mục đích mang lại một phương pháp điều trị có hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Sự biến đổi nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm dưới ảnh hưởng của điện châm*”, hai chất cơ bản trong cơ chế bệnh sinh rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- BN từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, được lựa chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn:

- Điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, Bệnh viện Châm cứu trung ương.

- Bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Tuân thủ đủ liệu trình 40 lần điện châm (56 ngày điều trị), uống thuốc đúng theo phác đồ của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội trong 56 ngày điều trị.

* *Tiêu chuẩn chọn BN theo Y học hiện đại (YHHĐ).* Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm theo tiêu chuẩn của bảng phân loại bệnh tật quốc tế ICD 10:

- Bệnh nhân có lo âu với các chủ đề không rõ ràng, không khu trú hoàn cảnh hay sự kiện xung quanh nào. Lo âu không hề có căn cứ và rất mơ hồ.

- Một số các triệu chứng thần kinh tự trị: run chân tay; vã mồ hôi; hồi hộp đánh trống ngực; khó chịu hệ dạ dày, ruột; căng thẳng cơ bắp; rối loạn giấc ngủ; tiểu nhiều lần; rất mau mệt kiểu hụt hơi; cáu bẳn; hoa mắt, chóng mặt.

- Điểm theo thang đánh giá lo âu Hamilton (HARS) từ 14 → 24 điểm. Điểm theo thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HDRS) từ 8 → 22 điểm.

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

* *Tiêu chuẩn chọn BN theo Y học cổ truyền (YHCT).* Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn

hợp lo âu và trầm cảm theo YHHĐ có triệu chứng của chứng uất thể Can khí uất kết và Khí uất hóa hỏa với biểu hiện:

Thể Tứ chẩn	Can khí uất kết	Khí uất hóa hỏa
Vọng	Rêu lưỡi mỏng nhờn	Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng
Vấn	Thở dài. Ợ hơi. Nôn	Không có gì đặc biệt
Vấn	Tinh thần uất ức, tinh chí không yên. Đau đầu, khó ngủ. Ngực sườn trướng đau, dạ dày khó chịu, bụng trướng, không muốn ăn. Đại tiện thất thường. Phụ nữ bế kinh	Tính tình nóng nảy dễ tức giận. Đau đầu, ù tai, ngủ kém. Ngực sườn trướng đau, miệng khô đắng, nuốt chua, bụng cồn cào. Đại tiện bí kết
Thiết	Mạch: Huyền	Mạch: Huyền Sác

**Tiêu chuẩn loại trừ:* - Bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

- Các triệu chứng đáp ứng đầy đủ nhưng xảy ra có liên quan chặt chẽ với những biến đổi đáng kể trong đời sống.

- Bệnh nhân có tổn thương thực tổn tại não, tim được xác định trên lâm sàng và cận lâm sàng.

- Phụ nữ có thai.

- Không tuân thủ quy trình điều trị hoặc dùng thêm các phương pháp điều trị khác.

- Bệnh nhân không thuộc thể YHCT Can khí uất kết hoặc Khí uất hóa hỏa.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2024 tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, chọn mẫu có chủ đích, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. 120 bệnh nhân được phân nhóm theo cách ghép cặp, phân bổ vào hai nhóm sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh.

+ Nhóm can thiệp: Điện châm hỗ trợ điều trị rối loạn lo âu và trầm cảm kết hợp uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

+ Nhóm đối chứng: Uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của bệnh viện Tâm thần Hà Nội như phác đồ của nhóm can thiệp.

2.3. Chất liệu nghiên cứu

2.3.1. Công thức huyết hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm

Thể Can khí uất kết

- Châm tả các huyết

+ Bách hội

+ Thượng tinh

+ Thái dương

+ Phong trì

+ Đản trung

+ Thái xung

+ Nội quan

+ Thần môn

- Châm bổ các huyết

+ Huyết hải

+ Tam âm giao

+ Quan nguyên

+ Khí hải

Thể Khí uất hóa hỏa

- Châm tả các huyết

+ 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

2.3.2. Thuốc sử dụng trong phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của Bệnh viện tâm thần Hà Nội

- Sertralin: Biệt dược Zoloft 50mg

- Diazepam: Biệt dược Seduxen 5mg

2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu dùng 1 lần kích thước 0,3x25 mm và 0,3x40 mm

- Bông cotton vô trùng, khay quả đậu, kẹp không mẫu

- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất

2.5. Quy trình nghiên cứu

- Ở cả hai nhóm bệnh nhân được uống thuốc theo phác đồ của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

- Zoloft 50mg x 02 viên/ngày x 56 ngày (8 tuần) chia 2 lần, mỗi lần 1 viên uống lúc 8h, 20h

- Thuốc an thần: Seduxen 05mg x 02 viên/ngày x 14 ngày (từ ngày D1 đến ngày D14), uống trước khi đi ngủ

- Nhóm can thiệp: Bệnh nhân được điện châm theo phác đồ vào buổi sáng: 30 phút/lần/ngày x 40 ngày (8 tuần, bệnh nhân được nghỉ thứ 7, chủ nhật)

2.6. Các chỉ số nghiên cứu và cách xác

định. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu được xác định 1 lần tại thời điểm D0 gồm: phân bố theo tuổi và giới, phân bố theo thể bệnh.

Nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh đánh giá tại 3 thời điểm D0, D28, D56. Mẫu máu bệnh nhân được lấy trước 8h sáng, không ăn trong vòng 8 tiếng.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học dưới sự trợ giúp của phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 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	11	18,3%	8	13,3%	19	15,5%	0,256
40-60	23	38,3%	32	53,3%	55	45,8%	
>60	26	43,3%	20	33,3%	46	38,3%	
Tổng	60	100%	60	100%	120	100%	
Tuổi TB	54,83 ± 15,68		53,12 ± 11,60		53,97 ± 13,63		0,497

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

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới	Nhóm can thiệp (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	13	21,7%	14	23,3%	27	22,5%	0,827
Nữ	47	78,3%	46	76,7%	93	77,5%	
Tổng	60	100%	60	100%	120	100%	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu vượt trội với 77,5% trong khi tỉ lệ nam là 22,5%.

Phân bố bệnh nhân theo giới giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng là tương đồng nhau với p>0,05

Bảng 3. Phân bố thể bệnh theo Y học cổ truyền

Thể bệnh	Nhóm can thiệp (1)		Nhóm đối chứng (2)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Can khí uất kết	28	46,7%	26	43,3%	54	45%	> 0,05
Khí uất hóa hỏa	32	53,3%	34	56,7%	68	55%	
Tổng	60	100%	60	100%	120	100%	

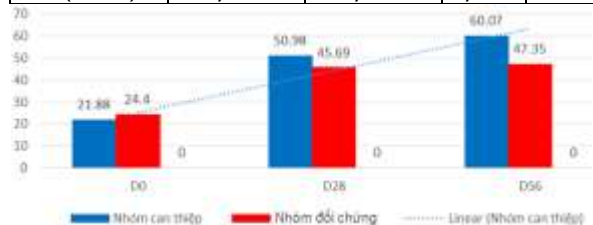
Nhận xét: Thể bệnh Khí uất hóa hỏa chiếm đa số với tỉ lệ là 55% so với 45% của thể bệnh Can khí uất kết.

Không có sự khác biệt về phân bố thể bệnh giữa hai nhóm nghiên cứu với p > 0,05.

3.2. Đánh giá tác dụng của điện châm lên nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh

Bảng 4. Tác dụng làm tăng nồng độ Serotonin huyết thanh (ng/mL)

Thời điểm	Nhóm can thiệp (1)	Nhóm đối chứng (2)	Tổng	P ₍₁₋₂₎
D0	21,88	24,4	23,01	0,088
D28	50,98	45,69	48,25	0,015
D56	60,07	47,35	57,14	0,002
Δ D(0-28)	29,1	21,29	25,24	
Δ D(0-56)	38,19	22,95	34,13	
P (D0-D28)	0,000	0,024	0,000	
P (D0-D56)	0,000	0,003	0,000	



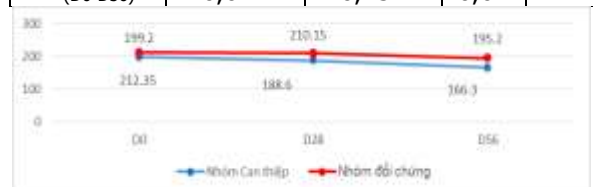
Biểu đồ 1. So sánh nồng độ Serotonin huyết thanh giữa hai nhóm

Nhận xét: Nồng độ Serotonin huyết thanh ở cả hai nhóm nghiên cứu đều tăng lên có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D28 và D56 với p < 0,01.

Nhóm can thiệp nồng độ Serotonin cải thiện tốt hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng với p < 0,05.

Bảng 5. Tác dụng làm giảm nồng độ Cortisol huyết thanh (nmol/L)

Thời điểm	Nhóm can thiệp (1)	Nhóm đối chứng (2)	Tổng	P ₍₁₋₂₎
D0	199,2	212,35	203,05	0,367
D28	188,6	210,15	196,35	0,146
D56	166,3	195,2	178,1	0,156
Δ D(0-28)	10,6	2,2	7,3	
Δ D(0-56)	32,9	17,15	24,95	
P (D0-D28)	0,151	0,84	0,329	
P (D0-D56)	0,027	0,137	0,01	



Biểu đồ 2. So sánh nồng độ Cortisol huyết thanh giữa hai nhóm

Nhận xét: Nồng độ Cortisol huyết thanh ở cả hai nhóm đều giảm tại các thời điểm đánh giá. Tại thời điểm D56, sự thay đổi nồng độ

Cortisol của nhóm can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm can thiệp có xu hướng giảm nồng độ Cortisol huyết thanh tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Kết quả nghiên cứu trên bảng 1 cho thấy rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm từ 18 đến 80 tuổi. Người bệnh rối loạn lo âu và trầm cảm hay gặp nhất là ở nhóm tuổi từ 40 đến 60 chiếm tới 45,8%, Đây là độ tuổi lao động, có kinh nghiệm và giữ nhiều trọng trách trong xã hội, là lực lượng lao động có chất lượng nhất, đồng thời thường là trụ cột gia đình, chịu nhiều áp lực trong cuộc sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của La Đức Cường (2010) độ tuổi 22 đến 50 chiếm 83,7% [2], còn theo Trần Nguyên Ngọc (2018) thì tuổi từ 26 đến 35 và từ 36 đến 45 là cao nhất, cùng chiếm 24,7% [3].

Trong nghiên cứu này thì tỉ lệ nam giới mắc rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm chiếm 22,5% trong khi đó nữ giới mắc rối loạn lo âu và trầm cảm nhiều gấp 3 lần so với nam giới chiếm tới 77,5% (bảng 2). Điều này khẳng định người phụ nữ là đối tượng dễ bị tổn thương về sức khỏe tâm thần.

Về đặc điểm thể bệnh theo YHCT, nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy thể bệnh Can khí uất kết chiếm 45%, thấp hơn so với thể Khí uất hóa hỏa chiếm 55%. Theo lý luận YHCT, thể bệnh Can khí uất kết là bệnh tại tạng phủ, thời gian mắc bệnh kéo dài do không được điều trị triệt để. Trong khi đó thể Khí uất hóa hỏa là bệnh mới mắc, ở phần khí, bệnh tại kinh Can. Cho nên thể Khí uất hóa hỏa trong bệnh cảnh rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thường gặp hơn thể Can khí uất kết.

4.2. Sự thay đổi nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh dưới ảnh hưởng của điện châm

Tác dụng làm tăng nồng độ Serotonin của điện châm. Serotonin, 5-hydroxytryptamine (5-HT), là một loại hormone được tìm thấy trong não, tiểu cầu, đường tiêu hóa và tuyến tụy. Nó hoạt động như một chất dẫn truyền thần kinh, và một chất co mạch. Sự thiếu hụt Serotonin trong não được cho là nguyên nhân gây ra trầm cảm [5].

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 4 cho thấy, tại thời điểm D0 nồng độ Serotonin huyết thanh là tương đồng giữa hai nhóm ($p > 0,05$), sau điều trị nồng độ Serotonin huyết

thanh tăng một cách rõ rệt ở cả hai nhóm ($p < 0,01$), cụ thể với nhóm can thiệp tăng từ 21,88 ng/mL ngày D0 – thời điểm vào viện, lên 60,07 ở ngày D56 – thời điểm kết thúc điều trị, nhóm đối chứng từ 24,4 lên 47,35. Tuy nhiên tại thời điểm D28 và D56, nồng độ Serotonin huyết thanh ở nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác dụng làm giảm nồng độ Cortisol huyết thanh của điện châm. Cortisol (17-hydroxyl-11-dehydrocorticosterone) là một trong những hormone trục tuyến yên -vùng dưới đồi (HPA), được tiết ra từ tuyến thượng thận.

Trong cơ thể Cortisol có vai trò như một chất chống viêm, chống dị ứng, cũng như được tuyến thượng thận tiết ra để phản ứng với căng thẳng.

Những thay đổi chức năng của trục HPA xảy ra ở bệnh nhân trầm cảm cùng sự thay đổi nồng độ cortisol huyết thanh. Ngược lại, sự hiện diện của các triệu chứng trầm cảm nặng là do nồng độ cortisol huyết thanh cao và được khuyến cáo như một dấu ấn sinh học của bệnh này [5].

Trong nghiên cứu, với nhóm can thiệp, nồng độ Cortisol huyết thanh giảm từ 199,2 nmol/L xuống 188,6 ngày thứ 28 và 166,3 ngày thứ 56, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ 56 với $p < 0,05$. Với nhóm đối chứng nồng độ Cortisol huyết thanh giảm từ 212,35 ngày D0 xuống 210,15 ngày D28 và 195,2 ngày D56 (bảng 5). Sự cải thiện về nồng độ Cortisol huyết thanh ở nhóm Can thiệp có xu hướng tốt hơn nhóm đối chứng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Có được các kết quả khả quan như trên là do trong nghiên cứu này chúng tôi đã chọn phác đồ điều trị gồm các huyết năm trên đường kinh liên quan đến bệnh lý dựa theo vị trí giải phẫu tiết đoạn thần kinh của YHĐ và theo phương pháp “tuần kinh thủ huyết” của YHCT gồm các huyết có tác dụng thư can giải uất, phù chính bồi nguyên, bổ hư nhược kết hợp với tác dụng kích thích huyết của máy điện châm, từ đó tiêu trừ được bệnh tật.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sự biến đổi nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm được điều trị bằng điện châm kết hợp uống thuốc Zoloft 50mg và Seduxen 5mg theo phác đồ trong liệu trình điều trị 56 ngày tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Điện châm làm tăng nồng độ Serotonin huyết

thanh ở bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm từ 21,88 ng/mL trước điều trị lên 60,07 sau điều trị, đồng thời làm giảm nồng độ Cortisol huyết thanh từ 212,35 nmol/L trước điều trị xuống còn 166,3 nmol/L sau điều trị ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association.** (1994). Diagnostic and statistical manual of Mental disorder. fourth edition (DSM-IV).
2. **Trần Nguyễn Ngọc.** (2016). Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa trên bệnh nhân điều trị tại viện sức khỏe tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

- Tạp chí nghiên cứu Y học,, 101(3), tr. 166 – 172.
3. **La Đức Cường.** (2009). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân điều trị nội trú. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
 4. **Hoàng Bảo Châu** (2010). Chứng uất. Nội khoa Y học cổ truyền, tr 136 - 145. Nhà xuất bản Thời đại.
 5. **Bear, M., Connors, B., & Paradiso, M.** (2007). Neuroscience. Lippincott Williams & Wilkins.
 6. **Nguyễn Tài Thu** (1997). Châm cứu sau đại học. Nhà xuất bản Y học.
 7. **World Health Organization (WHO).** (1992). The ICD 10 (pp. 116 - 117). Geneva.

ĐẶC ĐIỂM VI SINH VẬT GÂY NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI TỈNH QUẢNG NINH

Đoàn Thị Huệ¹, Vũ Thị Phương Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày đặc điểm vi sinh vật gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại tỉnh Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 161 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu từ tháng 10/2023 đến tháng 09/2024, tại khoa Nhi của 2 bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh và Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh. **Kết quả:** Tỷ lệ cấy nước tiểu dương tính là 12,4%, trong đó E.coli chiếm 50,0%, E.faecalis chiếm 30,0%, và P.mirabilis chiếm 10,0%. Trong nhóm trẻ từ 2 - > 24 tháng tuổi, căn nguyên NKTN do E.coli chiếm (50,0%), E.faecalis chiếm (41,7%), nhóm trẻ từ 24 - 60 tháng căn nguyên NKTN do E.coli chiếm (50,0%), do P.mirabilis chiếm 25,0%. Vi khuẩn E.coli kháng hầu hết Cefoxitin, Ampicillin/Sulbactam, nhưng còn nhạy cao với Amikacin (100%), Meronem (60%). Vi khuẩn E.faecalis kháng hầu hết Gentamycin, Cefoxitin, nhưng nhạy cao với Vancomycin (100%), Amoxicillin/Acid Clavulanic (66,7%), Ampicillin (66,7%). **Kết luận:** Vi khuẩn thường gặp gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở nhóm trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi là E.coli. **Từ khóa:** Căn nguyên vi sinh vật, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, trẻ em.

SUMMARY

MICROBIOLOGY CAUSE URINARY TRACT INFECTION IN CHILDREN 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT QUANG NINH PROVINCE

Objective: Identify microorganisms causing Urinary Tract Infection in children from 2 months to 5

years old at Quang Ninh Province. **Materials and Methods:** This is a prospective and cross - sectional study was conducted on 161 children from 2 months to 5 years of age who were diagnosed with urinary tract infection from October 2023 to September 2024 at Quang Ninh Hospital for Obstetrics - Pediatrics and Quang Ninh General Hospital in Quang Ninh Province. **Results:** Out of the 161 children 2 months to below 5 years, who presented with urinary tract infection (UTI); 12% children of urinary tract infection had a positive urine culture. The most common isolated pathogen was Escherichia coli, which was found in 50,0% of patients, followed by Enterococcus faecalis in 30% of patients, and P.mirabilis in 10% of patients. The children from 2-> 24 months old, the cause of UTI was E.coli (50.0%), and E.faecalis (41.7%). Children who were 2 to 24 months of age the cause of UTI were E.coli (50.0%), and E.faecalis (41.7%). Children of 24 - 60 months old the cause of UTI were E.coli (50.0%), and P.mirabilis (25.0%). E.coli was maximum sensitive to Amikacin (100%), Meronem (60%), and resistance to most Cefoxitin, Ampicillin/Sulbactam. E.faecalis bacteria were resistant to most Gentamycin, Cefoxitin, but was highly sensitive to Vancomycin (100%), Amoxicillin/Clavulanic Acid (66.7%), Ampicillin (66.7%). **Conclusion:** Bacteria commonly causing UTI from 2 months to 5 years old were E.coli.

Keywords: etiology, microbiology, Urinary Tract Infection, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKTN) là một trong những bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn phổ biến nhất ở trẻ em. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là các vi khuẩn E.coli và Proteus. Ngoài ra, có các loại khác như Mycoplasma, virus, tụ cầu [1]. Tuy nhiên, ở trẻ nhỏ nhất là từ 2 tháng đến 5 tuổi do triệu chứng lâm sàng NKTN không đặc hiệu nên gây khó khăn cho việc chẩn đoán [2]. Vì vậy, ngoài khai thác yếu tố dịch tễ, các triệu

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Huệ

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025