

6. Kanavati F, Toyokawa G, Momosaki S, et al. A deep learning model for the classification of indeterminate lung carcinoma in biopsy whole slide images. *Sci Rep.* 2021;11(1):8110. doi:10.1038/s41598-021-87644-7
7. Liu M, Wu J, Wang N, et al. The value of artificial intelligence in the diagnosis of lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE.* 2023;18(3):e0273445. doi:10.1371/journal.pone.0273445

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM THỂ CAN KHÍ UẤT KẾT

Trần Phương Đông¹, Nguyễn Tiến Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của phương pháp điện châm trên bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể Can khí uất kết. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) theo tiêu chuẩn ICD – 10, bệnh danh chứng Uất, thể Can khí uất kết theo Y học cổ truyền, 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 trong liệu trình điều trị 56 ngày. Theo dõi sự thay đổi các triệu chứng trên lâm sàng, lượng giá bằng thang đánh giá mức độ lo âu Hamilton, thang đánh giá mức độ trầm cảm Hamilton tại 3 thời điểm D0, D28, D56. **Kết quả:** Sau liệu trình điều trị, về tình trạng rối loạn lo âu, nhóm can thiệp có 60% bệnh nhân thuyên giảm tốt, 36,7% bệnh nhân có thuyên giảm và 3,3% số bệnh nhân không thuyên giảm. Với nhóm đối chứng số bệnh nhân thuyên giảm tốt là 43,3%, thuyên giảm trung bình là 43,3% và số bệnh nhân không thuyên giảm là 13,4%. Về tình trạng rối loạn trầm cảm, nhóm can thiệp mức độ thuyên giảm tốt là 56,7%, mức độ thuyên giảm trung bình là 40%, và không thuyên giảm là 3,3%, đối với nhóm đối chứng, thuyên giảm tốt là 43,3%, trung bình là 43,3% và không thuyên giảm là 13,4%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Điện châm có tác dụng hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể Can khí uất kết. **Từ khóa:** Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, điện châm, Can khí uất kết

SUMMARY

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

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmailto@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

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, tổn 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, tận dụng những thể mạnh của Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT), phù hợp với xu hướng thời đại, hiện đại hóa Y học cổ truyền, kết hợp YHCT và YHHĐ chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của phương pháp điện châm trên bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể Can khí uất kết*".

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 biểu hiện:

Thế Tứ chẩn	Can khí uất kết
Vọng	Rêu lưỡi mỏng nhợt
Vấn	Thở dài. Ợ hơi. Nôn
Vấn	Tình thần uất ức, tình 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
Thiết	Mạch: Huyền

**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, tìm 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.

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 tiến 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. 60 bệnh nhân được phân nhóm theo cách ghép cặp, phân bố 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.

2.2.3. Chất liệu nghiên cứu. Công thức huyệt hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể Can khí uất kết

- Châm tả các huyệt

+ 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

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 (nhóm chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc – SSRI): Biệt dược Zoloft 50mg

- Diazepam (thuốc giải lo âu): Biệt dược Seduxen 5mg

2.2.4. 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

2.2.5. 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

- 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)

2.2.6. 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.

Theo dõi sự thay đổi các triệu chứng trên lâm sàng tại 3 thời điểm D0, D28, D56.

Lượng giá bằng thang đánh giá mức độ lo âu Hamilton, thang đánh giá mức độ trầm cảm Hamilton tại 3 thời điểm D0, D28, D56

2.3. 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 VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm từ 26 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 50%, 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, làm ra nhiều của cải vật chất cho xã hội, đồng thời thường là trụ cột gia đình, chịu nhiều áp lực trong công việc cũng như gia đình. 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 20% trong khi đó nữ giới mắc rối loạn lo âu và trầm cảm nhiều gấp 4 lần so với nam giới chiếm tới 80%. Điều này khẳng định người phụ nữ là đối tượng dễ bị tổn thương về sức khỏe tâm thần. Bởi người phụ nữ trong xã hội hiện đại có nhiều trọng trách, vừa chăm sóc gia đình lại vừa lao động, công tác tạo ra nguồn kinh tế cho gia đình và xã hội. Trong khi sức khỏe người phụ nữ lại bị ảnh hưởng bởi sinh nở, các rối loạn nội tiết ở tuổi tiền mãn kinh.

3.1. Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của điện châm trên bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm

Bảng 1. 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 $\pm$ 3,07	20,77 $\pm$ 2,54	0,75>0,05
D28	17,15 $\pm$ 1,91	18,28 $\pm$ 2,04	0,002<0,05
D56	11,37 $\pm$ 3,53	14,49 $\pm$ 2,56	0,000<0,05
P			
$P_{(D0-D28)}$	< 0,01	< 0,01	
$P_{(D0-D56)}$	< 0,01	< 0,01	

Đánh giá theo thang điểm lo âu Hamilton (HARS) thì tại thời điểm D28, 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 $21 \pm 3,07$ giảm còn $11,37 \pm 3,53$ tại thời điểm D56, tương tự với nhóm đối chứng giảm từ $20,77 \pm 2,54$ xuống còn $14,49 \pm 2,56$.

Mức độ thuyên giảm giữa hai nhóm có sự khác biệt tại thời điểm D28 và D56 với $p < 0,05$. Nhóm can thiệp thuyên giảm nhiều hơn nhóm đối chứng.

Test Hamilton đánh giá lo âu là một bảng

câu hỏi tâm lý được các bác sĩ lâm sàng sử dụng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự lo lắng của bệnh nhân. Test được các bác sĩ lâm sàng sử dụng rộng rãi. Test do Max Hamilton xây dựng vào năm 1959, được sử dụng rộng rãi trên thế giới, phù hợp với đối tượng là cả người trưởng thành và trẻ em. Test đánh giá lo âu Hamilton có độ tin cậy, tính giá trị cao khi áp dụng vào thực tế lâm sàng [5].

Việc đánh giá mức độ lo âu qua thang điểm HARS có ý nghĩa rất lớn trong nghiên cứu khoa học, đây là thang điểm khiến chúng ta có thể "cân đo đong đếm" được tình trạng lo âu của bệnh nhân, ngoài việc đánh giá bằng điểm số trên thang điểm, việc phân loại mức độ lo âu của thang điểm HARS cũng đáng tin cậy, cho thấy mặc dù còn triệu chứng nhưng về mặt phân loại mức độ bệnh, bệnh nhân có thể được kết luận không còn lo âu. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm HDRS cho thấy hiệu quả hỗ trợ rõ rệt của phương pháp điện châm trong điều trị tình trạng lo âu.

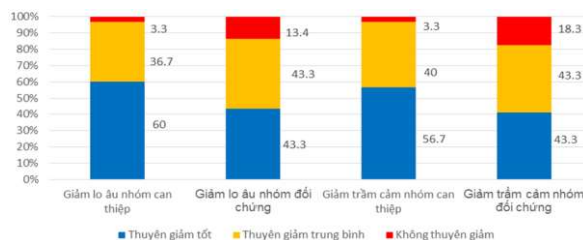
Bảng 2. Hiệu quả điều trị triệu chứng trầm cảm qua thang điểm HDRS

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	16,27 ± 2,48	15,5 ± 2,19	0,209 > 0,05
D28	13 ± 2,79	12,87 ± 2,18	0,837 > 0,05
D56	7,67 ± 2,68	9,43 ± 3,1	0,021 < 0,05
$P_{(D0-D28)}$	<0,01	<0,01	
$P_{(D0-D56)}$	<0,01	<0,01	

Nhận xét: Tại thời điểm D28 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 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tại thời điểm D56, sự cải thiện này cũng có sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$, nhóm can thiệp cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng.

Test đánh giá trầm cảm Hamilton là một trong những thang đánh giá trầm cảm được hình thành sớm nhất vào khoảng năm 1960 do Max Hamilton xây dựng lên, thang này thường được sử dụng để đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân trầm cảm.

Thang điểm đánh giá mức độ trầm cảm Hamilton (HDRS) là thang điểm khá tin cậy để đánh giá tình trạng bệnh lý của bệnh nhân, giúp các triệu chứng trên lâm sàng có thể lượng giá được. Đánh giá theo thang điểm HDRS cũng cho thấy hiệu quả của phương pháp điện châm trong hỗ trợ điều trị tình trạng trầm cảm.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị rối loạn lo âu, nhóm can thiệp có 60% bệnh nhân truyền giảm tốt, bệnh nhân không còn tình trạng lo âu, 36,7% truyền giảm trung bình, 3,3% không truyền giảm, nhóm đối chứng có 43,3% bệnh nhân truyền giảm tốt, 43,3% truyền giảm trung bình, và 13,4% không truyền giảm.

Điều trị rối loạn trầm cảm, nhóm can thiệp có 56,7% truyền giảm tốt, bệnh nhân không còn tình trạng trầm cảm, 40% truyền giảm trung bình và 3,3% không truyền giảm, với nhóm đối chứng có 43,3% truyền giảm tốt, 43,3% truyền giảm trung bình và 13,4% không truyền giảm. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm là 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 nằm trên đường kinh liên quan đến bệnh lý dựa theo vị trí giải phẫu tiết đoạn thần kinh của YHHD 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.

IV. KẾT LUẬN

Bằng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể Can khí uất kết được điều trị bằng điện châm kết hợp uống thuốc Zolof 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 có tác dụng hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, Sau liệu trình điều trị, về tình trạng rối loạn lo âu, nhóm can thiệp có 60% bệnh nhân truyền giảm tốt, 36,7% bệnh nhân có truyền giảm và 3,3% số bệnh nhân không truyền giảm. Với nhóm đối chứng số bệnh nhân truyền giảm tốt là 43,3%, truyền giảm trung bình là 43,3% và số bệnh nhân không truyền giảm là 13,4%. Về tình trạng rối loạn trầm cảm, nhóm can thiệp mức độ truyền giảm tốt là 56,7%, mức độ truyền giảm trung

bình là 40%, và không thuyên giảm là 3,3%, đối với nhóm đối chứng, thuyên giảm tốt là 43,3%, trung bình là 43,3% và không thuyên giảm là 13,4%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

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. **Hamilton M.** (1959) The assessment of anxiety states by rating, Br J Med Psychol 1959; 32:50–55.
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 LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA NGƯỜI 18 – 50 TUỔI BỊ U TUYẾN ĐẠI TRỰC TRÀNG NGUY CƠ CAO

Đặng Minh Luân^{1,2}, Lê Quang Nhân², Quách Trọng Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của người 18 – 50 tuổi bị u tuyến đại trực tràng nguy cơ cao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến đại trực tràng nguy cơ cao tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 02/01/2023 đến 31/12/2023. U tuyến đại trực tràng nguy cơ cao được định nghĩa là u tuyến có ít nhất 1 trong 3 đặc điểm: kích thước ≥ 1 cm, thành phần nhánh $\geq 25\%$ (u tuyến ống nhánh hay u tuyến nhánh) và (3) loạn sản độ cao. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 44 tuổi với 68,67% là nam giới. Chỉ có khoảng 1/3 bệnh nhân có triệu chứng báo động với 10% có tiền căn gia đình bị ung thư đại trực tràng. 87,33% chỉ bị duy nhất 1 u tuyến nguy cơ cao. Đại tràng châu hồng là vị trí thường gặp nhất của tổn thương. 98,67% bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến nguy cơ cao dựa vào kích thước tổn thương ≥ 10 mm. Tỷ lệ bị u tuyến có thành phần nhánh $\geq 25\%$ và loạn sản độ cao lần lượt là 19,33% và 7,33%. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân 18-50 tuổi bị u tuyến đại trực tràng nguy cơ cao không có triệu chứng báo động. U tuyến nhánh hay ống nhánh và u tuyến loạn sản độ cao không thường gặp trên các bệnh nhân này.

Từ khóa: U tuyến đại trực tràng nguy cơ cao, thành phần nhánh, loạn sản độ cao, Việt Nam

SUMMARY

CLINICAL, ENDOSCOPIC, AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Minh Luân

Email: luan.dm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025

OF COLORECTAL ADVANCED ADENOMAS IN ADULTS AGED 18–50 YEARS

Objective: This study aimed to describe the clinical, endoscopic, and histopathological features of colorectal advanced adenomas (CAAs) in individuals aged 18 to 50 years. **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional study involving 150 patients diagnosed with CAAs was conducted at the GI Endoscopy Department, University Medical Center, Ho Chi Minh City, between January 2, 2023, and December 31, 2023. CAAs were defined as adenomas exhibiting at least one of the following criteria: size ≥ 10 mm, villous component $\geq 25\%$ (tubular or tubulovillous adenoma), or high-grade dysplasia. **Results:** The median age was 44 years, with 68.67% being male. Approximately one-third of patients presented with alarm symptoms, and only 10% reported a family history of colorectal cancer. A single CAA was identified in 87.33% of cases. CAAs was most commonly identified in the sigmoid colon. The vast majority (98.67%) of CAAs were diagnosed based on a lesion size of ≥ 10 mm. The proportions of adenomas with villous components $\geq 25\%$ and high-grade dysplasia were 19.33% and 7.33%, respectively. **Conclusion:** In this cohort of adults aged 18 to 50 years with CAAs, alarm symptoms were observed in approximately one-third of patients, and adenomas exhibiting a villous component $\geq 25\%$ or high-grade dysplasia were relatively uncommon.

Keywords: Colorectal advanced adenomas, Villous component, High-grade dysplasia, Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một loại ung thư thường gặp với tỉ lệ tử vong cao. Tại Việt Nam, UTĐTT có tỉ lệ mới mắc đứng hàng thứ 3 ở nữ giới và đứng hàng thứ 4 ở nam giới¹. Những bằng chứng gần đây cho thấy có sự gia tăng tỉ lệ mới mắc và tử vong của UTĐTT khởi phát ở người < 50 tuổi, đặc biệt là ung thư trực tràng². Khoảng 15% các bệnh nhân UTĐTT được chẩn đoán < 50