

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU Ở BỆNH NHÂN ĐẦU ĐẦU MIGRAINE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lương Hải Dương¹, Nguyễn Huy Ngọc^{2,3},
Nguyễn Đức Thuận⁴, Nguyễn Quang Ân⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 176 bệnh nhân bị đau đầu Migraine đến khám Phòng khám Thần kinh bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 3/2024 đến tháng 01 /2025. Những bệnh nhân này đã phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thống nhất và tình trạng rối loạn lo âu được đánh giá bằng thang điểm DASS 21. **Kết quả:** 43,2% bệnh nhân có rối loạn lo âu (DASS 21 $\geq$ 8). Điểm trung bình DASS 21 là $6,86 \pm 3,84$. Tuổi trên 30 ($p = 0,039$), giới tính nữ ($p = 0,009$), độ dài cơn đau đầu $> 24h$ ($p < 0,001$), thời gian mắc bệnh > 1 năm ($p < 0,001$) và số cơn đau / tháng > 5 ($p = 0,027$), tình trạng có rối loạn giấc ngủ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Gần một nửa số bệnh nhân Migraine có rối loạn lo âu cho thấy tính trầm trọng của rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine đến khám tại Bệnh viện Quân Y 103. Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine là tuổi, giới tính, độ dài cơn đau đầu, thời gian mắc bệnh, số ngày cơn đau đầu/tháng và tình trạng rối loạn giấc ngủ. **Từ khóa:** Rối loạn lo âu, DASS 21, Migraine

SUMMARY

STUDY ON CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH MIGRAINE HEADACHE AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: To determine factors related to anxiety disorders in patients with migraine headaches treated as outpatients at Military Hospital 103. **Methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted on 176 patients with migraine headaches who visited the Neurology Clinic of Military Hospital 103 from March 2024 to January 2025. These patients were interviewed using a unified questionnaire and anxiety disorders were assessed using the DASS 21 scale. **Results:** 43.2% of patients had anxiety disorders (DASS 21 $\geq$ 8). The average DASS 21 score was 6.86 ± 3.84 . Age over 30 ($p = 0.039$), female gender ($p = 0.009$), headache duration > 24 hours ($p < 0.001$), disease duration > 1 year ($p < 0.001$) and

number of pain attacks/month > 5 ($p = 0.027$), sleep disorder ($p < 0.001$). **Conclusion:** Nearly half of Migraine patients have anxiety disorders, indicating the severity of anxiety disorders in Migraine patients visiting Military Hospital 103. There are many factors related to anxiety disorders in Migraine patients such as age, gender, headache duration, disease duration, number of headache days/month and sleep disorder.

Keywords: Anxiety disorders, DASS 21, Migraine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine được biết đến là một rối loạn đa yếu tố, trong đó các yếu tố di truyền, nội tiết tố, môi trường, chế độ ăn uống, giấc ngủ và tâm lý đóng vai trò khác nhau ở mỗi cá thể [1]. Rối loạn lo âu đã được chứng minh là một bệnh lý tâm thần đi kèm có liên quan nhiều nhất đến chứng đau đầu Migraine [2], ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh, tiên lượng, điều trị và kết quả lâm sàng. Các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân Migraine có rối loạn lo âu thường có mức độ khuyết tật cao hơn bệnh nhân Migraine không mắc rối loạn lo âu. Đồng thời lo âu cũng được chứng minh là yếu tố thúc đẩy Migraine dạng cơn thành mạn tính [3]. Ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu về rối loạn lo âu ở các đối tượng mắc các bệnh nội khoa khác nhau như lo âu ở các bệnh viêm khớp dạng thấp, ung thư dạ dày, đái tháo đường... Tuy nhiên, nghiên cứu về tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine vẫn chưa có nhiều số liệu được công bố tại Việt Nam. Do đó với mục đích nghiên cứu các rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine để có thêm cơ sở cho việc tìm kiếm các biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân đau đầu Migraine tại Bệnh viện Quân Y 103" nhằm xác định mối liên quan giữa rối loạn lo âu với một số yếu tố lâm sàng ở nhóm bệnh nhân Migraine điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 176 bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2024 - 1/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán đau đầu Migraine tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội đau đầu quốc tế

¹Bệnh viện Quân y 7

²Sở Y tế Phú Thọ

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

⁵Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Ân

Email: longdangtrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

(HIS) năm 2013 [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ khả năng hoàn thành được bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang, có phân tích.

- Bệnh nhân được khám lấy thông tin bằng bộ câu hỏi phỏng vấn thống nhất được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin về các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng và triệu chứng lâm sàng cũng được thu thập một cách đầy đủ như: vị trí đau đầu, tính chất đau đầu, độ dài cơn đau, mức độ đau, thời gian mắc bệnh, số cơn đau/tháng được thu thập đầy đủ. Tình trạng rối loạn giấc ngủ được đánh giá theo thang điểm PSQI [5], tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì được coi là chất lượng ngủ kém.

- Thang điểm stress, lo âu, trầm cảm DASS 21 bao gồm 21 câu hỏi được chia thành 3 phần: a) câu hỏi về các biểu hiện stress, b) câu hỏi về các biểu hiện rối loạn lo âu (RLLA); c) câu hỏi về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Mỗi câu hỏi BN sẽ chọn 1 câu trả lời: a) không đúng: 0 điểm; b) đúng phần nào hoặc thỉnh thoảng đúng: 1 điểm; c) đúng phần nhiều hoặc phần lớn thời gian là đúng: 2 điểm; d) hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời gian là đúng: 3 điểm. Ở thang điểm DASS 21 có 7 câu hỏi về RLLA, mỗi câu hỏi thành phần, sau khi cho điểm sẽ nhân 2 lần và tính tổng. Tổng gồm 42 điểm và điểm ≥ 8 được chẩn đoán là RLLA [6].

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỉ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính. Kiểm định Chi bình phương, hệ số liên quan Pearson để kiểm tra mối liên quan giữa các biến

phụ thuộc và biến độc lập. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kì xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương của Bệnh viện Quân Y 103 thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu và được sự chấp thuận của Học Viện Quân Y theo Quyết định số 4059/QĐ-HVQY ngày 20 tháng 9 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm rối loạn lo âu của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm RLLA của nhóm nghiên cứu (N=176)

BN		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
RLLA			
Bình thường		100	56,8
Mức độ lo âu	Nhẹ	33	18,8
	Vừa	38	21,6
	Nặng	5	2,8
	Rất nặng	0	0
Điểm DASS 21			
Điểm trung bình		6,86 $\pm$ 3,84	
Bình thường		4,12 $\pm$ 1,65	
Nhẹ		8,0 $\pm$ 0,1	
Vừa		11,79 $\pm$ 1,66	
Nặng		16,8 $\pm$ 1,09	

76 (43,2%) bệnh nhân Migraine có RLLA, trong đó 71 (40,4%) bệnh nhân có mức độ rối loạn nhẹ và vừa không có bệnh nhân nào có RLLA mức độ rất nặng.

Điểm trung bình RLLA theo thang điểm DASS 21 là 6,86 $\pm$ 3,84.

3.2. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở nhóm bệnh nhân Migraine nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa RLLA và các yếu tố nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố liên quan		Rối loạn lo âu (N=176)		p	OR CI 95%
		Có N (%)	Không N (%)		
Tuổi	≤ 30	14 (29,8)	33 (70,2)	0,039	2,181 (1,068-4,455)
	> 30	62 (48,1)	67 (51,9)		
Giới	Nam	9 (23,7)	29 (76,3)	0,009	3,041 (1,314-6,897)
	Nữ	67 (48,6)	71 (51,4)		
Nơi cư ngụ	Nông thôn	27 (50)	27 (50)	0,224	0,671 0,352 – 1,279
	Thành thị	49 (40,2)	73 (59,8)		
Trình độ học vấn	$\leq$ THPT*	30 (46,4)	26 (53,6)	0,552	0,824 0,435 – 1,560
	$>$ THPT*	50 (41,7)	70 (58,3)		

Nghề nghiệp	Lao động trí óc	39 (40,2)	58 (59,8)	0,377	0,763 0,419 – 1,391
	Lao động chân tay+Khác	37 (46,8)	42 (53,2)		

* THPT: Trung học phổ thông

Nhóm tuổi và giới tính có mối liên quan với RLLA. Nhóm tuổi > 30 có tỷ lệ RLLA cao hơn nhóm tuổi ≤ 30 với $p = 0,039$ và $OR = 2,181$. Nữ giới có nguy cơ RLLA cao hơn nam giới với $p=0,009$ và $OR=3,041$. Các yếu tố như nơi cư ngụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp không có sự liên quan với RLLA với $p > 0,05$

Bảng 3. Mối liên liên quan giữa RLLA và đặc điểm đau của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố liên quan		Rối loạn lo âu (n=176)		p	OR CI 95%
		Có N (%)	Không N (%)		
Vị trí đau	Đau một bên đầu	45(47,4)	50(52,6)	0,225	0,689 0,377 – 1,258
	Đau thay đổi	50(38,3)	31(61,7)		
Tính chất đau	Theo mạch đập	56(45,9)	66(54,1)	0,274	1,442 0,784 – 2,783
	Không theo mạch đập	20(37)	24(63)		
Mức độ đau	Vừa	55(40,1)	82(59,9)	0,128	1,739 0,850 – 3,560
	Nặng	21(53,8)	18(46,2)		
Độ dài cơn đau	≤ 24h	27(27,8)	70(72,2)	<0,001	4,235 (2,243-7,993)
	> 24h	49(62)	30(38)		
Thời gian mắc bệnh	≤ 1 năm	11(22)	39(78)	<0,001	3,778 (1,776-8,037)
	> 1 năm	65(51,6)	61(48,4)		

Có sự khác biệt về tỉ lệ bị RLLA giữa các nhóm BN Migraine có tiền triệu và không có tiền triệu với $p=0,024$ và $OR=2,309$. Sự khác biệt về tình trạng RLLA giữa các nhóm bệnh nhân có cơn đau đầu kéo dài nhỏ hơn 24 giờ và lớn hơn 24 giờ là rất cao với $p=0,001$, $OR=4,235$. Ở nhóm thời gian mắc bệnh cũng có sự khác biệt về tỉ lệ bị RLLA với $p,0,001$ và $OR=3,778$. Các yếu tố vị trí đau, tính chất đau, mức độ đau không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc RLLA với $>0,05$.

Bảng 4. Mối liên liên quan giữa RLLA và các yếu tố khác của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố liên quan X±SD		Số cơn/tháng 5,39±2,028	Điểm PSQI 8,19±4,09
Điểm RLLA 6,86±3,84	Hệ số tương quan	0,166	0,463
	Giá trị p	0,027	<0,001

Có sự liên quan giữa điểm trung bình của RLLA với tần suất cơn đau đầu/ tháng với $r = 0,166$ ($p=0,027$). Tình trạng rối loạn giấc ngủ cũng có liên quan với RLLA với $r = 0,463$ ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân Migraine đến khám tại phòng khám Thần Kinh, Bệnh viện Quân Y 103 có RLLA là 43,2% (76/176) theo thang điểm DASS 21; điểm số trung bình lo âu theo thang điểm DASS 21 là 6,86±3,84. Theo tác giả Leila Karimi tỷ lệ mắc RLLA ở bệnh nhân Migraine dao động từ 16% đến 83%, mức độ trung bình là 43% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so

với nghiên cứu của Majed Al-Hayani và cộng sự nghiên cứu trên 247 bệnh nhân Migraine tại Ả Rập Xê Út theo tác giả này thì tỷ lệ mắc RLLA theo thang điểm DASS 21 là 75,3% [8]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Lâm Tiên Uyên thì tỷ lệ bệnh nhân Migraine có RLLA là 50% [9]. Có sự khác biệt về kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trên là do về bối cảnh nghiên cứu, khu vực, cỡ mẫu, độ tuổi và các đặc điểm nhân khẩu học khác, đặc biệt là còn do sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá rối loạn lo âu trên bệnh nhân Migriane. Phần lớn các thang đo RLLA đều mang tính chủ quan và hiện nay không có thang đo thống nhất, khách quan nào để sàng lọc hoặc chẩn đoán RLLA [5].

Theo nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân nữ là 138 (78,4%), kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước thì tỷ lệ mắc Migrain nữ giới luôn cao hơn nam giới [2],[8],[9]. Yếu tố này có liên quan đến tỷ lệ mắc RLLA, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ giới mắc RLLA 46,8%, cao hơn tỷ lệ mắc RLLA ở nam giới 23,7% với ý nghĩa thống kê $p=0,009$. Mối liên quan giữa Migraine, lo âu có thể được giải thích bằng các yếu tố nội tiết tố. Có bằng chứng mạnh mẽ ủng hộ vai trò của hormone nữ trong sự phổ biến của chứng đau đầu nguyên phát cũng như tình trạng mắc RLLA ở nữ giới. Theo Somerville đó là do sự thay đổi nồng độ Estrogen trong chu kỳ kinh nguyệt dẫn đến thay đổi về các đặc điểm sinh học cung như tâm lý, hành vi [10]. Nhóm tuổi cũng có liên quan đến RLLA, trong nghiên cứu của chúng tôi,

nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi có nguy cơ mắc RLLA cao hơn so với nhóm dưới 30 tuổi với $p=0,039$. Điều này có lẽ là do ở người trẻ tuổi họ gặp ít các vấn đề căng thẳng trong cuộc sống, họ có nhiều nhiệt huyết hoặc nhiều mối quan tâm hơn là những lo âu về bệnh tật, họ có nhiều cách để giải tỏa các lo âu, căng thẳng gặp phải. Theo nghiên cứu của Tae-Jin Song tại Hàn Quốc ghi nhận sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ lo âu ở những bệnh nhân đau nửa đầu với tần suất 1–10 cơn đau đầu mỗi tháng ($OR = 3,0$) với lớn hơn 10 cơn mỗi tháng ($OR = 7,3$), chúng tôi cũng nhận thấy trong nghiên cứu của mình giữa RLLA và tần suất cơn đau/tháng cũng có sự tương quan với $r=0,166$ và $p=0,027$. Ngoài ra chúng tôi cũng nhận thấy những bệnh nhân có cơn đau kéo dài trên 24 giờ và những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 1 năm cũng có nguy cơ mắc RLLA cao hơn so với nhóm bệnh nhân có độ dài cơn đau nhỏ hơn 24 giờ, thời gian mắc bệnh nhỏ hơn 1 năm OR lần lượt là 4,235 (CI95% 2,243-7,993); 3,778 (CI95% 1,776-8,037) với $p<0,001$. Đặc điểm của đau đầu Migraine là cảm giác đau nhói, dữ dội, hoặc theo kiểu mạch đập ở đầu cơn đau kéo dài từ 4 đến 72h chính vì vậy nó làm người bệnh luôn trong tình trạng mệt mỏi, căng thẳng, ảnh hưởng đến chất lượng sống điều đó sẽ làm tăng nguy cơ mắc RLLA ở người bệnh Migraine. Các tình trạng tâm thần và rối loạn giấc ngủ thường gặp ở những người bị Migraine, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy giữa RLLA và trình trạng rối loạn giấc ngủ có mối tương quan với nhau với hệ số tương quan $r=0,436$ và $p<0,001$ đây là một mối tương quan mức độ trung bình. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Na Yong tại Trung Quốc; trong nghiên cứu này tác giả nhận thấy rối loạn giấc ngủ là yếu tố nguy cơ cao làm tăng tỷ lệ mắc RLLA nhóm chất lượng giấc ngủ kém có $OR=13,46$ ($p=0,004$), nhóm chất lượng giấc ngủ rất kém có $OR=36,34$ ($p=0,003$).

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng Migraine và RLLA có mối quan hệ mật thiết. bệnh nhân đau đầu Migraine có kèm theo RLLA làm tiên lượng của bệnh xấu đi, làm giảm đáp ứng với điều trị và dẫn đến chi phí y tế cao hơn đáng kể so với Migraine đơn thuần. Do đó, chẩn đoán và điều trị sớm bệnh lý tâm thần đi kèm là rất quan trọng. Nếu RLLA đi kèm không được phát hiện và điều trị hiệu quả, thì việc kiểm soát đau đầu thành công là không thể. Hơn nữa, rõ ràng là không phù hợp khi các bác sĩ chỉ tập trung vào việc điều trị các triệu chứng đau đầu

của bệnh nhân Migraine và bỏ qua bệnh lý RLLA đi kèm theo mô hình y học truyền thống. Khi điều trị Migraine, các bác sĩ lâm sàng nên cảnh giác với bệnh lý RLLA đi kèm, sau đó điều trị bệnh lý RLLA đi kèm một cách kịp thời để ngăn ngừa tổn thương chức năng của người đau nửa đầu. Chiến lược này chắc chắn sẽ có lợi cho việc cải thiện chất lượng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Gần một nửa người bệnh Migraine ở nhóm nghiên cứu mắc rối loạn lo âu với tỷ lệ là 43,2%, chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở người bệnh Migraine là tuổi, giới tính, độ dài cơn đau, thời gian mắc bệnh, số cơn đau/tháng và tình trạng rối loạn giấc ngủ.

VI. CAM KẾT

Các tác giả không có xung đột về lợi ích

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Natoli, J. L., et al.** "Global prevalence of chronic migraine: a systematic review." *Cephalalgia* 30.5 (2010): 599-609.
2. **Burch, Rebecca C., Dawn C. Buse, and Richard B. Lipton.** "Migraine: epidemiology, burden, and comorbidity." *Neurologic clinics* 37.4 (2019): 631-649.
3. **Dresler, Thomas, et al.** "Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine: a systematic review focused on interactions and treatment implications." *The journal of headache and pain* 20 (2019): 1-17.
4. **Headache Classification Committee of the International Headache Society** (2018), "The international classification of headache disorders, (3rd edition)", *Cephalalgia*, 38(1), pp. 1-211
5. **Tô Minh Ngọc và cộng sự.** Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Y Học TP. Hồ Chí Minh* 6. S18. 2014. 664-668.
6. **Viện sức khỏe tâm thần.** Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21>.
7. **Karimi, Leila, et al.** "The prevalence of migraine with anxiety among genders." *Frontiers in neurology* 11 (2020): 569405.
8. **Al-Hayani, Majed, et al.** "Depression, anxiety and stress in Saudi migraine patients using DASS-21: local population-based cross-sectional survey." *International Journal of Neuroscience* 133.3 (2023): 248-256.
9. **Lâm Tiên Uyên.** "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và đánh giá kết quả điều trị dự phòng tái phát cơn đau đầu Migraine bằng Sodium Valproate." *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* 30 (2020): 102-107.
10. **Somerville BW.** The role of estradiol withdrawal in the etiology of menstrual migraine. *Neurology*. (1972) 22:355. doi: 10.1212/WNL.22.4.355.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HEN TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU

Trần Thanh Sang¹, Nguyễn Trọng Khuê¹, Nguyễn Đăng Khoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hen được chẩn đoán và điều trị tại phòng khám hen Bệnh viện Medic Cà Mau, đồng thời đánh giá những thuận lợi và khó khăn của mô hình quản lý hen tại tuyến y tế cơ sở. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả thực hiện tại phòng khám hen từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2024. Đối tượng bao gồm các bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán hen theo tiêu chuẩn GINA 2024 và Bộ Y tế, có đầy đủ dữ liệu lâm sàng, X-quang ngực và hô hấp ký, và được theo dõi ít nhất một lần sau điều trị. Mô hình phòng khám đảm bảo quy trình chuẩn hóa từ chẩn đoán đến theo dõi điều trị do bác sĩ chuyên khoa Hô Hấp thực hiện. **Kết quả:** Có 46 bệnh nhân hen được đưa vào phân tích với tuổi trung bình $49,6 \pm 16,8$. Các triệu chứng phổ biến nhất là ho (71,7%), khó thở (65,2%), khò khè (54,3%) và nặng ngực (37%). Phần lớn bệnh nhân có X-quang ngực bình thường (95,7%) và đáp ứng điều trị (93,5%). Hô hấp ký cho thấy 67,4% trường hợp có tắc nghẽn đường thở, trong đó 54,3% có đáp ứng với test giãn phế quản. Phác đồ điều trị chủ yếu là liều trung bình ICS/LABA. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân hen tại tuyến y tế cơ sở được phát hiện ở giai đoạn sớm và có thể kiểm soát hiệu quả nếu được can thiệp kịp thời. Tỷ lệ đáp ứng điều trị cao cho thấy tiềm năng của tuyến cơ sở trong quản lý hen, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nâng cao năng lực chuyên môn và quản lý y tế.

Từ khóa: hen, hô hấp ký, khò khè, viêm mũi dị ứng, corticoid dạng hít

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ASTHMA PATIENTS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF MEDIC CA MAU HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of asthma patients treated at the Medic Ca Mau Hospital asthma clinic, and to assess the strengths and limitations of asthma management at the primary care level. **Subjects and methods:** A descriptive study was conducted from June to December 2024, including patients aged ≥ 18 years diagnosed with asthma based on GINA 2024 and Vietnam Ministry of Health criteria. Patients had clinical data, chest X-ray, spirometry, and at least one follow-up. The clinic followed a standardized care

model led by respiratory specialists. **Results:** Among 46 patients (mean age 49.6 ± 16.8), the most common symptoms were cough (71.7%), dyspnea (65.2%), wheezing (54.3%), and chest tightness (37%). Most had normal chest X-rays (95.7%) and responded to treatment (93.5%). Spirometry showed airflow obstruction in 67.4%, with 54.3% having a positive bronchodilator test. Medium-dose ICS/LABA was the most prescribed regimen. **Conclusion:** Early-stage asthma can be effectively managed at the primary care level with high treatment success. Strengthening diagnostic tools and clinical capacity is key to improving asthma care in the community.

Keywords: asthma, spirometry, wheezing, allergic rhinitis, inhaled corticosteroids

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen là một bệnh lý đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường hô hấp dưới, bao gồm các đặc điểm như tắc nghẽn đường dẫn khí có hồi phục, tăng đáp ứng đường thở đối với nhiều tác nhân kích thích, và sự dao động về cường độ triệu chứng theo thời gian. Bệnh ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống, khả năng lao động và làm tăng gánh nặng y tế, đặc biệt các trường hợp chưa được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Một nghiên cứu trên 2613 bệnh nhân được chẩn đoán hen tại Phần Lan cho thấy, hen chẩn đoán trễ sau 50 tuổi làm tăng nguy cơ rời bỏ công việc gấp 10,9 lần, cho thấy tầm quan trọng của việc phát hiện bệnh sớm để duy trì khả năng lao động¹. Ở trẻ em, nghiên cứu cho thấy nhóm chẩn đoán hen muộn (sau 30 ngày kể từ lúc khởi phát triệu chứng) có nguy cơ xảy ra đợt cấp tăng 53%, qua đó nhấn mạnh tầm quan trọng việc chẩn đoán sớm trong quản lý hen trẻ em². Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc hen trung bình khoảng 3,9% dân số, đồng thời bệnh gây ra khoảng 3000-4000 trường hợp tử vong mỗi năm³.

Mặc dù các hướng dẫn như GINA đã cung cấp các khuyến cáo về chẩn đoán, phân tầng mức độ kiểm soát bệnh, và chiến lược điều trị theo bậc, việc áp dụng trong thực hành lâm sàng vẫn còn nhiều hạn chế, nhất là ở tuyến cơ sở. Những thách thức thường gặp bao gồm: thiếu kiến thức về bệnh từ phía người bệnh, chẩn đoán chưa được tối ưu do thiếu cận lâm sàng hỗ trợ (hô hấp ký...), điều trị chưa đúng do thiếu thuốc (ICS), sử dụng thuốc không chính xác, và thiếu theo dõi định kỳ. Nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát hen tại địa phương, từ tháng 6 năm 2024, Bệnh viện Medic Cà Mau triển khai mô

¹Bệnh viện Medic Cà Mau

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Khoa

Email: nguyendangkhoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025