

47,4 ± 16,6. Chứng hậu can khí uất kết là phổ biến nhất (42,0%). Có 92 bệnh nhân (61,3%) xuất hiện triệu chứng đau, trong đó đau mạn sườn chiếm 41,3%, đau 1 vị trí chiếm 38,0%, kiểu đau tức nặng gặp nhiều nhất (69,6%). Đa số các triệu chứng đau xuất hiện từ từ (84,8%) và tăng về chiều (28,3%). Có 64,1% số bệnh nhân không có yếu tố làm giảm đau rõ rệt; 59,8% tăng đau khi gặp stress. 80,4% bệnh nhân có đau bị ảnh hưởng sinh hoạt. Mức độ đau chủ yếu là nhẹ (63,1% theo VAS). Về mối liên quan giữa đau và chứng hậu can khí uất kết: có mối liên quan giữa các yếu tố đau mạn sườn, đau ≥3 vị trí, kiểu đau tức nặng, tăng đau do stress và đau vừa hoặc đau nặng có tỷ lệ xuất hiện chứng hậu can khí uất kết cao hơn, với các giá trị p lần lượt là 0,001; <0,001; 0,017; 0,018 và 0,008.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD 2019 Mental Disorders Collaborators.** Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*.2022. 9(2): p. 137-150.
2. **Trần Như Minh Hằng, Nguyễn Đình Toàn.** Giáo trình Module 27. Tâm thần, Thần kinh, Nhà xuất bản Đại học Huế.2023.tr. 37 - 41.
3. **Esther L. Meerwijk, Judith M. Ford and Sandra J. Weiss.** Brain regions associated with psychological pain: implications for a neural network and its relationship to physical pain. *Brain Imaging Behav*, 2013. 7(1): p. 1-14.
4. **Matthew J. Bair, Rebecca L. Robinson, Wayne Katon et al.** Depression and Pain Comorbidity. A Literature Review. *Arch Intern Med*. 2003; 163(20): 2433-2445.
5. **Vũ Sơn Tùng, Eric Hahn, Nguyễn Văn Tuấn.** Đặc điểm lâm sàng triệu chứng đau ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. *Tạp chí Nghiên cứu y học*.2023.163(2).tr.127-135.
6. **Trần Quốc Bảo.** Bệnh học Nội khoa y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản y học. 2020. tr. 531 - 542.
7. **林锦培, 陈少东.** 疏肝解郁法治疗腰痛的体会. *光明中医*. 2009年5月第24卷第5期. 页936-937.
8. **Châu Văn Hào, Đoàn Văn Minh, Nguyễn Quang Quỳnh Như và cộng sự.** Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và sự phân bố các thể lâm sàng trầm cảm theo y học cổ truyền ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 540(2). tr.154 - 157.
9. **中国中西医结合学会神经科专业委员会.** 抑郁症中西医结合诊疗专家共识. *中国中西医结合杂志*. 2020.40(2), 页141 - 148.
10. **Albert Pau R.** Why is depression more prevalent in women. *J Psychiatry Neurosci*.2015.40(4).pp. 219 - 221, DOI: 10.1503/jpn.150205.

KHẢO SÁT TỶ SỐ NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE VÀ PLATELET/LYMPHOCYTE Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Quản Thu Thủy¹, Mai Thị Hiền²,
Nguyễn Hữu Dũng³, Lê Việt Thắng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ số Neutrophil/Lymphocyte (NLR) và Platelet/Lymphocyte (PLR) và mối liên quan với một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang có phân tích trên 90 Bệnh nhân lọc máu chu kỳ và 30 người bình thường tương đồng về tuổi và giới tại bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025. Thu thập đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu, tính toán chỉ số NLR và PLR từ công thức máu ngoại vi thu được. **Kết quả:** Tỷ số NLR ở nhóm

bệnh là 3,1 (2,40 – 4,21), cao hơn nhóm chứng là 1,86 (1,45 – 2,24) với p<0,001. Tỷ số PLR ở nhóm bệnh là 154,84 (119,66 – 201,92), cao hơn nhóm chứng là 122,38 (96,62 – 149,0), với p=0,001. Có 43% bệnh nhân tăng chỉ số NLR, 11% bệnh nhân chỉ tăng chỉ số PLR và 8% bệnh nhân tăng đồng thời cả hai chỉ số. Procalcitonin (PCT) (OR=3,69, p=0,027) là yếu tố độc lập liên quan đến tăng NLR, đại tiểu đường (OR=5,29, p=0,045) là yếu tố độc lập liên quan đến tăng PLR và CRP (C-reactive protein) (OR=1,189, p=0,026) là yếu tố độc lập liên quan đến tăng cả hai chỉ số NLR và PLR. **Kết luận:** Tỷ số NLR và PLR tăng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. PCT, CRP và đại tiểu đường là các yếu tố độc lập liên quan đến tăng NLR và PLR.

Từ khóa: Tỷ số NLR, PLR, lọc máu chu kỳ.

SUMMARY

SURVEYING NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO AND PLATELET TO LYMPHOCYTE RATIO ON MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS

¹Bệnh viện Quân y 354

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Quản Thu Thủy

Email: thuthuyquan80@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025