

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG RƯỢU VỚI TẦN SUẤT XUẤT HIỆN LOẠN THẦN VÀ BIẾN ĐỔI CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC, SINH HOÁ MÁU Ở BỆNH NHÂN SĂNG RƯỢU

Đỗ Xuân Tinh¹, Nguyễn Trọng Đạo^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa thời gian uống rượu, lượng rượu uống trung bình và thời gian ngừng rượu với tần suất xuất hiện ảo giác và hoang tưởng và các chỉ số huyết học và sinh hóa ở bệnh nhân săng rượu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, phân tích từng trường hợp trên 34 bệnh nhân săng rượu đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán trạng thái cai rượu với mê sảng được điều trị tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.

Kết quả: Thời gian uống rượu và lượng rượu uống không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có tần suất xuất hiện ảo giác, hoang tưởng liên tục và từng lúc. Thời gian ngừng rượu ở nhóm có tần suất ảo giác liên tục ($78,2 \pm 17,6$ giờ) và ở nhóm có tần suất xuất hiện hoang tưởng liên tục ($89,5 \pm 10,5$ giờ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có tần suất xuất hiện ảo giác từng lúc ($37,1 \pm 8,0$ giờ) và ở nhóm có tần suất xuất hiện hoang tưởng từng lúc ($47,4 \pm 15,4$ giờ). Về các chỉ số cận lâm sàng, thời gian uống rượu có mối tương quan đồng biến với sự gia tăng của các chỉ số GOT và GGT. Lượng rượu uống trung bình có liên quan đến sự gia tăng của bilirubin toàn phần. Trong khi đó, thời gian ngừng rượu không có liên quan đến các chỉ số huyết học và sinh hóa máu.

Kết luận: Thời gian ngừng rượu kéo dài có mối liên quan đến tần suất xuất hiện ảo giác và hoang tưởng liên tục. Thời gian uống rượu có mối tương quan đồng biến với sự gia tăng của các chỉ số GOT và GGT.

Từ khóa: Săng rượu, ảo giác, hoang tưởng

SUMMARY

ASSOCIATION OF ALCOHOL USE PATTERNS WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL DELIRIUM

Objectives: To investigate the association between the duration of alcohol consumption, average alcohol intake, and alcohol cessation time with the frequency of hallucinations and delusions, as well as hematological and biochemical indices in patients with alcohol withdrawal delirium.

Methods: A cross-sectional descriptive study with case analysis was conducted on 34 patients meeting the

diagnostic criteria for alcohol withdrawal state with delirium (F10.4) treated at the Department of Psychiatry, Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University.

Results: There were no statistically significant differences in the duration of alcohol consumption and the amount of alcohol intake between patient groups with continuous versus intermittent frequency of hallucinations and delusions. The cessation time in the group with continuous hallucinations ($78,2 \pm 17,6$ hours) and the group with continuous delusions ($89,5 \pm 10,5$ hours) was significantly higher than those in the group with intermittent hallucinations ($37,1 \pm 8,0$ hours) and the group with intermittent delusions ($47,4 \pm 15,4$ hours). Regarding laboratory indices, the duration of alcohol consumption was positively correlated with elevated GOT and GGT levels. Average alcohol intake was associated with an increase in total bilirubin. Meanwhile, alcohol cessation time showed no significant relationship with hematological and biochemical blood indices.

Conclusion: Prolonged alcohol cessation time is associated with a continuous frequency of hallucinations and delusions. The duration of alcohol consumption is positively correlated with the increase of GOT and GGT indices.

Keywords: Delirium tremens, hallucination, delusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu là rối loạn thường gặp trong lâm sàng tâm thần với tỷ lệ từ 1,16% đến 3,96%. Trên bệnh nhân nghiện rượu, săng rượu là biến chứng nặng của hội chứng cai rượu với tỷ lệ tử vong lên đến 33% nếu không được điều trị đúng và kịp thời [1]. Về mặt cơ chế bệnh sinh, săng rượu là do mất cân bằng giữa hệ thống dẫn truyền thần kinh GABA và MDMA khi ngừng rượu đột ngột. Đặc trưng lâm sàng của săng rượu là rối loạn định hướng không gian, thời gian, hoang tưởng, ảo giác rầm rộ và mất ngủ hoàn toàn [2]. Ảo giác và hoang tưởng là nguyên nhân chính dẫn đến kích động ở bệnh nhân săng rượu và gây khó khăn trong công tác điều trị. Về cận lâm sàng, bệnh nhân săng rượu biểu hiện rối loạn các chỉ số huyết học và sinh hóa máu. Trên thế giới, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thời gian uống rượu kéo dài, lượng rượu uống nhiều có mối liên quan chặt chẽ đến săng rượu. Bên cạnh đó, thời gian ngừng rượu cũng là yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện của ảo giác và hoang tưởng [3].

Trên thế giới và tại Việt Nam, mặc dù có nhiều

¹Học viện Quân y

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Đạo

Email: trongdao.psy@gmail.com

Mã bài: N581

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026

nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng của sảng rượu [4,5] nhưng việc phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm về thời gian uống rượu, lượng rượu uống trung bình và thời gian ngừng rượu với tần suất xuất hiện các triệu chứng loạn thần và biến đổi các chỉ số huyết học, sinh hoá vẫn là nhu cầu cấp thiết trong thực hành lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát mối liên quan giữa thời gian uống rượu, lượng rượu uống trung bình và thời gian ngừng rượu với tần suất xuất hiện ảo giác và hoang tưởng và các chỉ số huyết học và sinh hóa ở bệnh nhân sảng rượu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 34 bệnh nhân sảng rượu đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán trạng thái cai rượu với mê sảng được điều trị tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.

Tiêu chuẩn lựa chọn

BN thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán trạng thái cai rượu với mê sảng theo ICD-10, mã bệnh F10.4. Người giám hộ hoặc bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

BN có kết hợp với các bệnh lý gây hôn mê như hôn mê gan, đột quỵ não giai đoạn cấp tính, chấn thương sọ não giai đoạn cấp tính; BN nghiện ma túy hoặc các chất tác động tâm thần khác và loại trừ các loại rối loạn tâm thần khác.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Số liệu nghiên cứu được thu thập tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 02/2024 đến tháng 01/2026.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, phân tích từng trường hợp. Bệnh nhân sảng rượu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được khám và đánh giá các triệu chứng lâm sàng, kết quả công thức máu và sinh hóa máu tại thời điểm nhập viện. Xét nghiệm công thức máu và sinh hóa máu được thực hiện tại Khoa Huyết học và Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.

Xử lý số liệu

Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. So sánh các giá trị trung bình giữa hai nhóm độc lập được kiểm định bằng phương pháp t-test (nếu số liệu tuân theo quy luật phân phối chuẩn) hoặc Mann Whitney U-test (nếu số liệu không tuân theo quy luật phân phối chuẩn). Mối tương quan giữa các giá trị trung bình được kiểm định bằng phương pháp kiểm định Pearson. Sự khác biệt về kết quả giữa các nhóm được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về y sinh học của Bệnh viện Quân y 103. Tất cả BN và người giám hộ được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

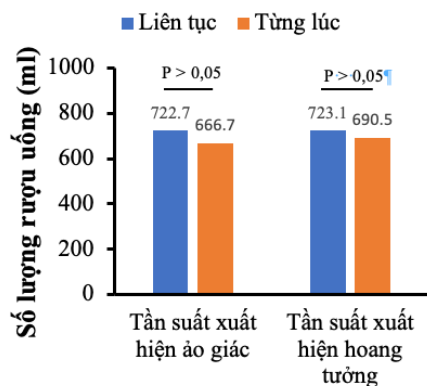
Đặc điểm	Trung bình SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi	52,3 ± 7,5	40	71
Thời gian uống rượu (năm)	23,1 ± 5,2	10	40
Số lượng rượu uống (ml)	702,9 ± 228,9	500	1000
Còn máu (mg/dL) Dương tính (n=12) Âm tính (n=22)	187,7 ± 98,1	14	353
Thời gian ngừng rượu (giờ)	63,5 ± 24,8	24	96
(SD: Độ lệch chuẩn)			

Kết quả Bảng 1 cho thấy, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 52,3 ± 7,5 tuổi, trung bình bệnh nhân uống rượu khoảng 23,1 ± 5,2 năm với số lượng rượu uống 702,9 ± 228,9 ml. Tại thời điểm nhập viện, có 12 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 35,3%) vẫn còn nồng độ cồn trong máu với nồng độ trung bình 187,7 ± 98,1 mg/dL. Thời gian ngừng rượu trung bình ở các bệnh nhân có nồng độ cồn âm tính là 63,5 ± 24,8 giờ.

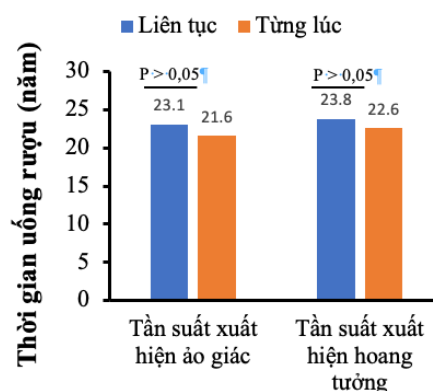
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn ý thức, ảo giác và hoang tưởng ở bệnh nhân sảng rượu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ý thức		
Rối loạn định hướng không gian	34	100
Rối loạn định hướng thời gian	34	100
Rối loạn định hướng bản thân	0	0
Ảo giác		
Nội dung		
Ảo thị động vật nhỏ	22	47,8
Ảo thanh thật bình phẩm	10	21,7
Ảo thanh ra lệnh	02	4,3
Ảo xúc giác	12	26,2
Tần suất		
Liên tục	22	64,7
Thỉnh thoảng	12	35,3
Hoang tưởng		
Nội dung		
Hoang tưởng bị hại	24	70,6
Hoang tưởng bị theo dõi	10	29,4
Tần suất		
Liên tục	13	38,2
Thỉnh thoảng	21	61,8

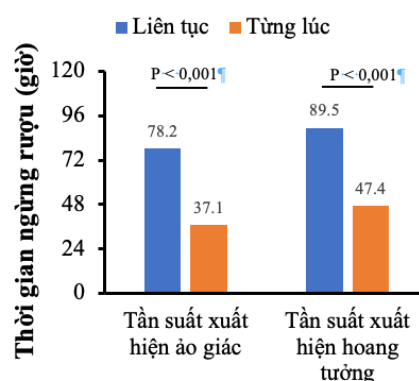
Kết quả ở Bảng 2 cho thấy, rối loạn định hướng không gian và rối loạn định hướng thời gian gặp ở tất cả bệnh nhân sảng rượu (chiếm tỷ lệ 100%). Không có trường hợp nào bị rối loạn định hướng bản thân. Về ảo giác, ảo thị động vật nhỏ, ảo thanh thật bình phẩm, ảo thanh ra lệnh và ảo xúc giác là các ảo giác xuất hiện trên bệnh nhân sảng rượu. Trong đó, ảo thị động vật nhỏ chiếm đa số với tỷ lệ 47,8%. Về hoang tưởng, hoang tưởng bị hại gặp đa số với tỷ lệ 70,6%. Tần suất xuất hiện ảo giác liên tục chiếm tỷ lệ 64,7%. Ngược lại, tần suất xuất hiện hoang tưởng liên tục chiếm tỷ lệ 38,2%.



A



B



C

Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa số lượng rượu uống (A), thời gian uống rượu (B), và thời gian ngừng rượu (C) với tần suất xuất hiện ảo giác và hoang tưởng ở bệnh nhân sảng rượu

Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy, số lượng rượu uống trung bình và thời gian uống rượu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tần suất xuất hiện ảo giác và hoang tưởng ở bệnh nhân sảng rượu. Trong khi đó, thời gian ngừng rượu ở bệnh nhân xuất hiện ảo giác liên tục ($78,2 \pm 17,6$ giờ) và hoang tưởng liên tục ($89,5 \pm 10,5$ giờ) cao hơn đáng kể so với các bệnh nhân có tần suất xuất hiện ảo giác từng lúc ($37,1 \pm 8,0$ giờ) và hoang tưởng từng lúc ($47,4 \pm 15,4$ giờ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

Bảng 3. Đặc điểm các chỉ số công thức máu và sinh hoá máu ở bệnh nhân sảng rượu

	Số lượng	Tỷ lệ %
Hồng cầu		
Giảm	22	64,7
Bình thường	12	35,3
Thể tích trung bình hồng cầu		
Bình thường	7	20,6
Tăng	27	79,4
Bạch cầu		
Bình thường	26	76,5
Tăng	8	23,5
Tỷ lệ N%		
Bình thường	19	55,9
Tăng	15	44,1
Tiểu cầu		
Giảm	27	79,4
Bình thường	7	20,6
GOT		
Bình thường	0	0
Tăng	34	100
GPT		
Bình thường	33	97,1
Tăng	1	2,9
GGT	0	0
Bình thường		
Tăng	34	100
Bilirubin toàn phần		
Bình thường	0	0
Tăng	34	100
Bilirubin trực tiếp		
Bình thường	0	0
Tăng	34	100

Kết quả Bảng 3 cho thấy đối với các chỉ số công thức máu, đa số bệnh nhân sảng rượu có số lượng hồng cầu giảm, thể tích trung bình hồng cầu tăng, số lượng tiểu cầu giảm. Về các chỉ số sinh hóa máu, tất

cả bệnh nhân sảng rượu tăng các enzym gan GOT, GGT và tăng bilirubin toàn phần, trực tiếp.

Bảng 4. Liên quan giữa thời gian uống rượu và lượng rượu uống trung bình với một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu.

	Thời gian uống rượu (r, p)	Lượng rượu uống trung bình (r, p)	Thời gian ngừng rượu (r, p)
Hồng cầu	0,000 p > 0,05	0,000 p > 0,05	0,133 p > 0,05
Thể tích trung bình hồng cầu	0,043 p > 0,05	-0,126 p > 0,05	0,062 p > 0,05
Bạch cầu	0,024 p > 0,05	-0,204 p > 0,05	-0,128 p > 0,05
Tỷ lệ % neutrophil	0,238 p > 0,05	1,633 p > 0,05	0,047 p > 0,05
Tiểu cầu	0,099 p > 0,05	-0,126 p > 0,05	-0,260 p > 0,05
GOT	0,346 p < 0,05	0,217 p > 0,05	-0,048 p > 0,05
GPT	0,063 p > 0,05	0,320 p > 0,05	-0,149 p > 0,05
GGT	0,347 p < 0,05	0,020 p > 0,05	0,100 p > 0,05
Bilirubin toàn phần	0,081 p > 0,05	0,363 p < 0,05	0,252 p > 0,05
Bilirubin trực tiếp	0,032 p > 0,05	0,257 p > 0,05	0,227 p > 0,05

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy, thời gian uống rượu không có mối tương quan với các chỉ số hồng cầu, chỉ số khối hồng cầu, tỷ lệ bạch cầu neutrophil, tiểu cầu. Tuy nhiên, thời gian uống rượu có mối tương quan đồng biến với nồng độ GOT và GGT. Lượng rượu uống trung bình của bệnh nhân sảng rượu có mối tương quan nghịch biến với tỷ lệ bạch cầu neutrophil và tương quan đồng biến với nồng độ bilirubin toàn phần.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng rượu uống trung bình hàng ngày và tổng thời gian uống rượu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm có tần suất ảo giác, hoang tưởng liên tục và nhóm xuất hiện từng lúc với p > 0,05. Điều này cho thấy khi bệnh nhân xuất hiện trạng thái sảng rượu thì mức độ nghiêm trọng và tính chất liên tục của các triệu chứng loạn thần không

còn phụ thuộc tuyến tính vào số lượng hay thời gian uống rượu trong quá khứ. Nguyễn Hữu Chiến và cộng sự (2021) chỉ ra rằng lượng rượu uống hơn 500 ml/ngày là ngưỡng nguy cơ để hình thành sẵn rượu ở bệnh nhân có hội chứng cai rượu [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu lúc nhập viện đều trong giai đoạn sẵn rượu. Khi đó, các biến đổi lâm sàng giữa các bệnh nhân sẵn rượu trở nên tương đồng và khó phân biệt nếu chỉ dựa trên số lượng rượu và thời gian uống rượu trước đây [6]. Do đó, tần suất triệu chứng loạn thần trong giai đoạn cấp tính như sẵn rượu có thể phụ thuộc vào một yếu tố cấp tính khác. Kết quả ở biểu đồ 1C cho thấy thời gian từ lần uống rượu gần nhất đến khi nhập viện ở nhóm có ảo giác và hoang tưởng liên tục cao hơn rõ rệt so với nhóm triệu chứng từng lúc. Sẵn rượu là hậu quả của sự gia tăng quá mức hoạt động của hệ glutamatergic sau khi mất đi ức chế của ethanol [2]. Thời gian ngừng rượu dài hơn đồng nghĩa với việc quá trình “đội ngược” của hệ thần kinh trung ương đã trầm trọng hơn và đạt đỉnh điểm. Kết quả này phản ánh diễn biến tự nhiên của hội chứng cai rượu. Những bệnh nhân trải qua giai đoạn cai rượu lâu hơn trước khi nhập viện có xu hướng rơi vào trạng thái sẵn rượu nặng với loạn thần xuất hiện liên tục.

Thời gian uống rượu có mối tương quan tuyến tính đồng biến với nồng độ các enzym gan như GPT và GGT. Uống rượu kéo dài gây ra sự kích thích liên tục lên hệ thống enzym gan và gây tổn thương mạn tính ty thể tế bào gan. Theo Phạm Thế Văn và cộng sự (2023), uống rượu thường xuyên trong thời gian dài khiến cơ thể phải duy trì trạng thái cân bằng nội môi dưới áp lực độc chất, dẫn đến các tổn thương thực thể tại gan [7]. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện E, tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh lý kèm theo như viêm gan và xơ gan chiếm tới 50% ở cả nhóm sẵn rượu và nhóm cai rượu không biến chứng [5]. Trái ngược với nhóm enzym gan, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian uống rượu và các chỉ số huyết học. Kết quả này có sự khác biệt nhất định so với một số nghiên cứu về trạng thái cai. Phạm Thế Văn (2023) cho thấy ở những bệnh nhân có trạng thái cai mức độ nặng, các chỉ số như tăng thể tích trung bình hồng cầu và giảm tiểu cầu xuất hiện rõ rệt, đóng vai trò là yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy mối tương quan đó có thể là do các biến đổi huyết học thường phản ánh tình trạng cấp tính hoặc hậu quả của suy dinh dưỡng, thiếu hụt vitamin hơn là tổng số năm uống rượu. Ngoài ra, chỉ số hồng cầu và tiểu cầu có thể biến động mạnh tùy thuộc vào giai đoạn

bệnh hoặc các bệnh lý tủy xương thứ phát do rượu, vốn không nhất thiết diễn tiến tuyến tính với thời gian sử dụng rượu.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là lượng rượu uống hàng ngày không cho thấy sự tương quan với cả nhóm enzym gan và các chỉ số huyết học. Kết quả này không phù hợp với các quan sát lâm sàng thông thường, theo đó, lượng rượu lớn thường đi kèm tổn thương gan nặng. Tuy nhiên, theo Sørensen HJ và các cộng sự, mặc dù lượng rượu uống mỗi ngày là yếu tố dự báo cho hình thành sẵn rượu nhưng nồng độ các chỉ số cận lâm sàng tại một thời điểm nhất định có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác [3]. Việc thiếu tương quan có thể do khác nhau ở ngưỡng dung nạp ở các bệnh nhân khác nhau. Những người uống lượng rượu rất lớn trong thời gian dài thường có cơ chế thích nghi và dung nạp rượu cao, khiến sự biến đổi enzym gan không còn tỷ lệ thuận với lượng rượu nạp vào ở giai đoạn muộn [8]. Thứ hai, lượng rượu uống thường được khai thác qua phỏng vấn hồi cứu, dễ dẫn đến sai số nhớ lại.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế, như cỡ mẫu nhỏ và chỉ được thực hiện tại một khoa điều trị. Điều đó làm hạn chế độ lớn của dữ liệu, khiến việc phát hiện các mối tương quan giữa các chỉ số được khảo sát trở nên khó khăn. Mặc dù vậy, kết quả bước đầu của chúng tôi giúp định hướng cho các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân sẵn rượu được điều trị tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, kết quả cho thấy lượng rượu uống trung bình và thời gian uống rượu không khác biệt giữa nhóm có tần suất xuất hiện ảo giác, hoang tưởng liên tục và từng lúc. Tuy nhiên, thời gian ngừng uống rượu lâu hơn có liên quan đến sự xuất hiện của ảo giác và hoang tưởng liên tục. Về các chỉ số cận lâm sàng, thời gian uống rượu có mối tương quan đồng biến với sự gia tăng của các chỉ số GOT và GGT. Lượng rượu uống trung bình có liên quan đến sự gia tăng bilirubin toàn phần. Trong khi đó, thời gian ngừng rượu không liên quan đến các chỉ số huyết học và sinh hóa máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bramness, J. G., et al.** (2023). Mortality and alcohol-related morbidity in patients with delirium tremens and alcohol withdrawal. *Addiction*, 118(11), 2110-2120.
2. **Schuckit, M. A.** (2014). Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). *New England Journal of Medicine*, 371(22), 2109-2116.

3. Sørensen, H. J., Holst, C., Knop, J., Mortensen, E. L., Tolstrup, J. S., & Becker, U. (2019). Alcohol and delirium tremens: effects of average number of drinks per day and beverage type. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 139(6), 518–525.
4. Srivastava, A. B., & Gold, M. S. (2024). Delirium Tremens: Clinical Characteristics and Risk Factors. *Journal of Clinical Medicine*, 13(9), 2776
5. Nguyễn Hữu Chiến, Lê Thị Thuý Anh, Nguyễn Viết Chung (2021). Một số yếu tố nguy cơ dự báo sáng rượu. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 143(7), 162-170
6. Monte, R., et al. (2009). Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome. *European Journal of Internal Medicine*, 20(2), 161-164.
7. Phạm Thế Văn, Dương Minh Tâm (2023). Thực trạng trạng thái cai rượu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 172(11), 118-126.
8. Nguyễn Văn Linh, Lê Văn Quân, Đinh Việt Hùng, Đỗ Xuân Tĩnh (2021). Nghiên cứu mối liên quan giữa một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu ở bệnh nhân với đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543(2), 82-87.

KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU PHẪU THUẬT ĐẶT DẪN LƯU NÃO THẤT – Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ GIÃN NÃO THẤT

Trần Anh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xa, biến chứng và phân tích một số yếu tố liên quan sau phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất – ổ bụng (VP shunt) ở bệnh nhân giãn não thất.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 43 bệnh nhân giãn não thất được phẫu thuật đặt VP shunt tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tại thời điểm 3–6 tháng, 72,1% bệnh nhân cải thiện lâm sàng và 67,4% cải thiện trên CT scan. Tỷ lệ shunt hoạt động tốt là 79,1%. Biến chứng muộn gặp ở 23,3%. Các yếu tố liên quan đến kết quả không thuận lợi gồm: tuổi trên 60 ($p = 0,012$), thời gian từ khởi phát đến phẫu thuật trên 30 ngày ($p = 0,012$), rối loạn tri giác trước mổ ($p = 0,032$), giãn não thất nặng trên CT và chỉ số Evans $> 0,40$ ($p = 0,017$), phù quanh não thất ($p = 0,045$), phẫu thuật cấp cứu ($p = 0,037$) và biến chứng sớm sau mổ ($p = 0,003$).

Kết luận: VP shunt là phương pháp điều trị hiệu quả cho giãn não thất với tỷ lệ cải thiện lâm sàng 72,1%. Tuổi cao, mức độ nặng lâm sàng và hình ảnh học, biến chứng sớm là các yếu tố liên quan đến kết quả xa không thuận lợi.

Từ khóa: dẫn lưu não thất – ổ bụng, giãn não thất, kết quả xa, biến chứng, yếu tố liên quan.

SUMMARY

OUTCOMES AND RELATED FACTORS AFTER VENTRICULOPERITONEAL SHUNT SURGERY FOR HYDROCEPHALUS

Objective: To evaluate long-term outcomes, complications, and related factors after ventriculoperitoneal (VP) shunt surgery in patients with hydrocephalus.

Methods: A retrospective-prospective descriptive study was conducted on 43 patients with hydrocephalus who underwent VP shunt placement at the Department of Neurosurgery, Military Hospital 103, from January 2021 to December 2025. Long-term outcomes were assessed at 3–6 months postoperatively; favorable outcome was defined as overall clinical improvement compared to the preoperative status.

Results: At 3–6 months follow-up, 72.1% of patients showed clinical improvement and 67.4% demonstrated improvement on CT scan. Shunt function was satisfactory in 79.1% of cases. Late complications occurred in 23.3%. Factors associated with unfavorable outcomes included age over 60 years ($p = 0.012$), time from onset to surgery exceeding 30 days ($p = 0.012$), preoperative impaired consciousness ($p = 0.032$), severe hydrocephalus on CT and Evans index > 0.40 ($p = 0.017$), periventricular edema ($p = 0.045$), emergency surgery ($p = 0.037$), and early postoperative complications ($p = 0.003$).

Conclusion: VP shunt is an effective treatment for hydrocephalus with a clinical improvement rate of 72.1%. Advanced age, greater clinical and radiological severity, and early postoperative complications are factors associated with unfavorable long-term outcomes.

Keywords: ventriculoperitoneal shunt, hydrocephalus, long-term outcomes, complications, related factors.

¹Học viện Quân y

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Đức

Email: trananhducvmmu@gmail.com

Mã bài: N582

Ngày nhận bài: 10/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026