

serum NT-proBNP levels and severity of coronary artery disease assessed by SYNTAX score in patients with acute myocardial infarction. *Turk J Med Sci.* 2019;49(5):1366-1373.

8. Thygesen K, Alpert SJ, Jaffe SA, et al. (2018). Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *Circulation.* 2018;138(20):e618-e651.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM NGẮN

Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 66 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán chính xác rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả: phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $33,6 \pm 13,9$ . Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn trong công việc/học tập 69,7%. Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 80,3%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 93,9%. Ít gặp nhất là triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động (39,4%).

**Từ khóa:** rối loạn sự thích ứng; trầm cảm;

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF THE ADJUSTMENT DISORDER WITH BRIEF DEPRESSIVE REACTION

The study aims to describe clinical features of adjustment disorder with brief depressive reaction. This was a cross-sectional descriptive study including 66 patients who were diagnosed with adjustment disorder with brief depressive reaction (F43.2) and admitted to the National Institute of Mental Health, Bach Mai hospital. Results: the majority of patients were at the age of 20 - 29 and 30 - 39 years old with the same rate of 27.3%. The mean age of patients was  $33.6 \pm 13.9$ . The most common psychological

trauma was work or study trauma (69.7%). Among the 3 main symptoms of depression, symptoms of decreased energy and increased fatigue were the most common with the rate of 80.3%. Among 7 common symptoms of depression sleep disorder was account for the highest proportion (93.9%). No symptom of suicidal behavior was found. Among 8 physical symptoms of depression, waking up in the morning earlier than 2 hours occurred most frequently (93.9%). The less common symptom of this disorder was psychomotor retardation (39.4%).

**Keywords:** Adjustment disorders; depression.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) là một trạng thái trầm cảm nhẹ nhất thời có thời gian kéo dài không quá một tháng kể từ khi tiếp xúc với sang chấn tâm lý xã hội. Những sang chấn tâm lý này không phải là loại bất thường hoặc có tính thảm họa như các mâu thuẫn giữa cá nhân, người thân yêu mất hoặc bị bệnh, thất nghiệp, khó khăn về kinh tế, hoặc bản thân bị.<sup>1</sup> Tỉ lệ mắc dao động từ 2% đến 8% đối với trẻ em và từ 12,5% đến 34% đối với thanh thiếu niên.<sup>2</sup> Trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn vẫn còn khó khăn do dễ nhầm lẫn với các biểu hiện của giai đoạn trầm cảm hoặc rối loạn cảm xúc lưỡng cực trầm cảm. Tại Việt Nam, đã có một số đề tài nghiên cứu về các rối loạn rối loạn sự thích ứng nhưng chưa có đề tài nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn. Vì vậy với mong muốn làm rõ đặc điểm lâm sàng và bổ sung thêm dữ liệu về phản ứng trầm cảm ngắn chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu**

**2.2.1. Thời gian nghiên cứu:** Tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 23.11.2021

**2.2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng (F43.20) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

**2.2.3. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia - Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự những người bệnh đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 66 người bệnh.

**2.4. Biến số nghiên cứu.** Tuổi, giới, 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu.** Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

**2.6. Phân tích số liệu.** Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

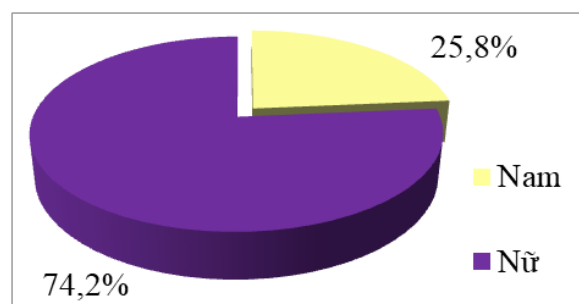
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu (n=66)**

Nhóm tuổi	SL	%
< 20	10	15,2
20 – 29	18	<b>27,3</b>
30 – 39	18	<b>27,3</b>
40 – 49	9	13,6
≥ 50	11	16,7
<b>Tổng</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
$\bar{X} \pm SD$	<b>33,6 ± 13,9</b>	

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39

với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $33,6 \pm 13,9$ .



**Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới (n=66)**

**Nhận xét:** Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng phần lớn gặp ở nữ giới (74,2%). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1.

**Bảng 3.2. Tỉ lệ sang chấn tâm lý ở nhóm nghiên cứu (n = 66)**

Triệu chứng	SL	%
Công việc/học tập	46	69,7
Gia đình	39	59,1
Xã hội	18	27,3
Bệnh tật	25	37,9

**Nhận xét:** Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn trong công việc/học tập và gia đình với tỉ lệ lần lượt là 69,7% và 59,1%.

**Bảng 3.3. Đặc điểm 3 triệu chứng chính của trầm cảm (n=66)**

Triệu chứng	SL	%
Giảm khí sắc	49	74,2
Mất những quan tâm thích thú	32	48,5
Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi	53	80,3

**Nhận xét:** Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 80,3%. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 74,2%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm 7 triệu chứng phổ biến của của trầm cảm (n=66)**

Triệu chứng	SL	%
Mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin	48	72,7
Có cảm giác bị tội	14	21,2
Ý nghĩ tự sát	11	16,7
Hành vi tự sát	0	0
Thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định	55	83,3
Rối loạn giấc ngủ	62	<b>93,9</b>
Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	54	81,8

**Nhận xét:** Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định 83,3% và giảm nhiều cảm giác ngon miệng 81,8%. Tiếp theo là mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin 72,7%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát.

**Bảng 3.5. Đặc điểm 8 triệu chứng cơ thể của của trầm cảm (n=66)**

Triệu chứng	SL	%
Mất quan tâm thích thú	32	48,5
Thiếu phản ứng cảm xúc	57	86,4
Tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ	62	93,9
Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng	39	59,1
Chậm chạp tâm thần vận động	26	39,4
Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	54	81,8
Sút cân (giảm 5% trọng lượng cơ thể)	42	63,6
Giảm đáng kể hưng phấn tình dục	33	50,0

**Nhận xét:** Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu phản ứng cảm xúc 86,4% và triệu chứng giảm nhiều cảm giác ngon miệng với tỉ lệ 81,8%. Ít gặp nhất là triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động (39,4%).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng phần lớn gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $33,6 \pm 13,9$  cho thấy lứa tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu  $32,7 \pm 13,7$  tuổi (bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số tác giả. Kết quả của Greenberg (1995) cho biết tuổi trung bình là  $32,7 \pm 12,8$  tuổi. Kết quả của Jones và cộng sự (1999) cho biết tuổi trung bình của các người bệnh rối loạn sự thích ứng là  $31,0 \pm 12,0$  tuổi.<sup>3</sup> Nghiên cứu cũng nhận thấy, nhóm tuổi nhỏ hơn 40 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 50%. Kết quả này phù hợp với Despland (1995) nghiên cứu thấy nhóm tuổi nhỏ hơn 50 chiếm tỷ lệ 90%. Ở lứa tuổi nhỏ hơn 50, con người trải qua nhiều mốc phát triển, thay đổi lớn của cuộc đời như xây dựng gia đình, tạo lập sự nghiệp, cùng với đó là tâm lý phấn đấu, mong muốn được khẳng định mình, nhiều khát vọng, mục tiêu trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, con người phải trải qua rất nhiều sang chấn, áp lực từ cuộc sống mang lại. Đây là giai đoạn con người gặp nhiều đổ vỡ, thất bại, bất toại trong cuộc sống. Chính vì vậy, các rối loạn

sự thích ứng thường gặp ở nhóm tuổi này. Trong nhiều nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi thanh thiếu niên có tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao, Greenberg gặp 34% thanh thiếu niên nhập viện tại trung tâm cấp cứu tâm thần được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng là nữ giới (49 người) chiếm tỉ lệ 74,2%. Còn lại chỉ có khoảng 17 người bệnh là nam chiếm tỉ lệ 25,8% (biểu 3.1). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1. Kết quả này tương tự với kết quả của Casey (2006) khi cho biết tỷ lệ rối loạn sự thích ứng thường gặp là nữ giới với tỉ lệ 87,5 %. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả khác khi nghiên cứu về các rối loạn khác trong chương các rối loạn liên quan stress tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Phước Bình tỷ lệ nữ giới gặp ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là 76,1%. Tương tự như vậy Nguyễn Hoàng Yến (2015) cũng cho kết quả tỉ lệ nữ nhiều hơn tỉ lệ nam và tỉ lệ nữ trên nam xấp xỉ 3:1. Kết quả này có sự khác biệt với nhiều nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam nữ trong rối loạn sự thích ứng tương đối ngang bằng hơn.<sup>4</sup> Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương hơn, chính vì vậy khi có các sang chấn, áp lực trong cuộc sống thì nữ giới thường có xu hướng nghiên ngẫm, lo lắng, đánh giá cao các sang chấn và do dự về tương lai. Trong thực tế, nữ giới có khả năng phải chịu nhiều yếu tố nguy cơ như lạm dụng về tình dục và thể chất cao hơn nam giới và nữ giới có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ từ y tế cao hơn nam giới. Vì vậy, trong nghiên cứu nhóm đối tượng là các người bệnh điều trị nội trú, chúng tôi gặp tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới.

Theo bảng kết quả bảng 3.2, nội dung sang chấn tâm lý gặp nhiều nhất là công việc/ học tập tiếp theo là sang chấn tâm lý với nội dung gia đình với tỉ lệ lần lượt là 69,7% và 59,1%. Ít gặp nhất là sang chấn tâm lý có nội dung xã hội. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến.<sup>5</sup> Hiện nay, ở các nước kinh tế phát triển sự khủng hoảng kinh tế ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người dân nên sự lo lắng bị sa thải, tìm kiếm công việc mới, áp lực trong công việc là gánh nặng đối với họ. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi các nội dung sang chấn tâm lý có khác nhau trong các nhóm tuổi. Nội dung sang chấn trong học tập/công việc, trong gia đình gặp nhiều ở lứa tuổi 20 – 39 tuổi. Lý giải cho điều này, nhóm tuổi 20 – 39 tuổi các đối tượng có nhiều mốc của sự phát triển, bao gồm tuổi thanh thiếu niên, lứa tuổi kết thúc quá

trình học tập chuyển sang giai đoạn xin việc làm. Đây là lứa tuổi thường các cá nhân chuyển từ giai đoạn phụ thuộc vào gia đình sang giai đoạn tự lập về kinh tế, các đối tượng có nhiều hoài bão, mong muốn xã hội, gia đình, bạn bè công nhận mình. Trong giai đoạn này, có thể gặp nhiều sang chấn từ các mốc của quá trình phát triển (lứa tuổi thanh thiếu niên, những năm đầu lập gia đình, bắt đầu chuyển từ đi học sang đi làm...).

Theo bảng 3.3, trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 80,3%. Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi cũng là triệu chứng thường gặp nhất ở những người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng (74,2%). Bảng 3.4 cho thấy trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định 83,3% và giảm nhiều cảm giác ngon miệng 81,8%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát ở người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của một số tác giả, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng gặp ở 100% người bệnh. Đây là hai triệu chứng chính của trầm cảm, tỉ lệ gặp cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình khác.<sup>5</sup> Tuy vậy, kết quả của chúng tôi và kết quả của Nguyễn Hoàng Yến vẫn có sự khác biệt khi so sánh với các rối loạn trầm cảm điển hình khác điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, đó là các triệu chứng của rối loạn trầm cảm điển hình thường gặp mức độ vừa hoặc nặng. Bảng 3.5 cho biết trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu phản ứng cảm xúc 86,4% và triệu chứng giảm nhiều cảm giác ngon miệng với tỉ lệ 81,8%. Ít gặp nhất là triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động với tỉ lệ 39,4%. Tương đồng với kết quả của chúng tôi, tác giả Nguyễn Hoàng Yến cũng phát hiện triệu chứng mất quan tâm thích thú có tỉ lệ cao 95%, rối loạn ăn uống chủ yếu là chán ăn chiếm tỉ lệ 90%, rối loạn giấc ngủ tỉ lệ 100% (thức dậy sớm hơn 2 giờ so với trước đây 42,5% ; khó đi vào giấc ngủ 10% ; giấc ngủ chập chờn 47,5%).<sup>5</sup> Kết quả của chúng tôi cũng với kết quả của Nguyễn Hoàng Yến tương đồng với kết quả của một tác giả khi cho rằng với các triệu chứng cơ thể xuất hiện ở các trầm cảm điển hình khác chủ yếu là các triệu

chứng về rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, mất quan tâm thích thú.<sup>6</sup> Triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động xuất hiện với tỉ lệ cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình điều trị nội trú nhưng tỉ lệ ít gặp hơn trong rối loạn sự thích ứng. Trong rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng trong nghiên cứu này, triệu chứng ăn uống không ngon, sút cân, giảm tình dục có tỉ lệ xuất hiện cao hơn các thể khác và chủ yếu là mức độ vừa (bảng 3.5). Trong nghiên cứu không ghi nhận thấy người bệnh có rối loạn sự thích ứng. Kết quả này khác so với kết quả của Nguyễn Hoàng Yến khi nghiên cứu 40 trường hợp thì nhận thấy có 13 đối tượng có ý tưởng tự sát chiếm tỉ lệ 32,5%, sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê. Có 4 đối tượng đã có toan tự sát chiếm tỉ lệ 10%.<sup>5</sup> Nhiều tác giả khác cũng ghi nhận thấy rối loạn sự thích ứng không chỉ liên quan đến ý tưởng tự sát, toan tự sát mà còn có mối liên quan đến tự sát hoàn thành.<sup>7,8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 66 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng chúng tôi nhận thấy, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là  $33,6 \pm 13,9$ . Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn trong công việc/học tập 69,7%. Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 80,3%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 93,9%. Ít gặp nhất là triệu chứng chậm chạp tâm thần vận động (39,4%).

**Lời cảm ơn.** Tôi xin chân thành cảm ơn 66 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Presicci A, Lecce P, Ventura P, Margari F, Tafuri S, Margari L.** Depressive and adjustment disorders – some questions about the differential

- diagnosis: case studies. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2010;6:473-481.
3. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L.** Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord.* 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
  4. **Strain JJ, Diefenbacher A.** The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):121-130. doi:10.1016/j.comppsy.2007.10.002
  5. **Nguyễn Hoàng Yến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Published online 2015.
  6. **Nguyễn Thị Phương Loan.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của trầm cảm có loạn thần ở người cao tuổi. Published online 2013.
  7. **Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash TL.** The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clin Epidemiol.* 2010;2:23-28.
  8. **Kovács I, Vargha A, Ali I, Bódizs R.** [Dream quality, trauma and suicide in in adjustment disorder]. *Psychiatr Hung Magy Pszichiatrai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata.* 2010;25(1):62-73.

## HỆP PHÌ ĐẠI CƠ MÔN VỊ Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG: BÁO CÁO CA BỆNH

Trần Anh Quỳnh\*, Lê Quang Dư\*, Bùi Văn Lâm\*,  
Lê Hoàng Long\*, Nguyễn Thị Minh Huyền\*

### TÓM TẮT

Hẹp phì đại cơ môn vị là một bệnh xảy ra ở tuần thứ hai sau sinh, không rõ nguyên nhân, bao gồm hẹp môn vị do phì đại cơ đồng tâm, gây tắc nghẽn đường ra dạ dày kèm theo nôn nhiều dần dần đến suy dinh dưỡng, mất nước, và rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng. Hẹp phì đại cơ môn vị cực kỳ hiếm ở trẻ sơ sinh non tháng và hiếm khi được báo cáo trong y văn. Báo cáo này là của một trẻ sơ sinh non tháng, cân nặng lúc sinh thấp bị hẹp phì đại cơ môn vị. Bệnh nhân xuất hiện nôn ra sữa lúc 4 ngày tuổi, chướng bụng vùng thượng vị và có bóng dạ dày giãn trên phim X quang bụng. Trẻ được điều trị theo hướng trào ngược dạ dày thực quản nhưng bệnh không có tiến triển, trẻ vẫn nôn dịch sữa. Chụp lưu thông dạ dày-ruột chỉ thấy dạ dày giãn to. Siêu âm lại ổ bụng vào ngày thứ 10 thấy cơ môn vị dày. Bệnh nhân được phẫu thuật mở cơ môn vị bằng phẫu thuật mở. diễn biến sau mổ bệnh nhân tốt lên không nôn ra sữa. xuất viện sau 1 tuần.

### SUMMARY

#### **HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS IN A PRETERM NEWBORN: A CASE REPORT**

Hypertrophic pyloric stenosis is a disease that occurs in the second week of life, of unknown origin, which consists of the narrowing of the pylorus due to concentric muscular hypertrophy, causing gastric outlet obstruction with progressive vomiting that leads to malnutrition, dehydration, and serious metabolic disorders. Hypertrophic pyloric stenosis is exceedingly rare in newborns and is rarely reported in the literature. This report is of a premature newborn, low birth weight with hypertrophic pyloric stenosis. The

patient presented with vomiting milk at 4 days of age, epigastric distension and dilated gastric shadow on the abdominal radiograph. The child was treated in the direction of gastroesophageal reflux but the disease did not progress, the child still vomited milk fluid. Gastrointestinal circulation with contrast showed only dilated stomach. Re-ultrasound on day 10 showed thickened pylorus. The patient underwent pyloromyotomy with open surgery. Postoperative progress, the patient improved without vomiting milk, discharged after 1 week.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp môn vị phì đại là một bệnh có biểu hiện lâm sàng rõ ràng, có tỷ lệ mắc bệnh từ 1,5 đến 4,0 trên 1000 ca sinh sống ở trẻ sơ sinh da trắng. Hẹp môn vị phì đại ít phổ biến hơn ở trẻ em người Mỹ gốc Phi và người Châu Á [1].

Mặc dù vẫn còn tranh cãi về căn nguyên, nhưng độ tuổi biểu hiện điển hình là ở tuần thứ hai đến tuần thứ tư của cuộc đời. Hẹp phì đại cơ môn vị cực kỳ hiếm ở trẻ sơ sinh và hiếm khi được báo cáo trong y văn [2]. Trẻ sơ sinh bị hẹp môn vị thường có biểu hiện như nôn không thành từng đợt, có thể tiến triển đến mất nước, sụt cân tiến triển và nhiễm kiềm chuyển hóa giảm clo huyết và hạ kali huyết. Chính vì thế ở trẻ sơ sinh non tháng thường dễ nhầm lẫn chẩn đoán với các bệnh lý nội khoa như co thắt môn vị, trào ngược dạ dày – thực quản. Hẹp phì đại cơ môn vị được điều trị bằng phẫu thuật mở cơ môn vị với tiên lượng tốt [1]. Trong báo cáo này chúng tôi trình bày một ca bệnh ở trẻ sơ sinh non tháng cân nặng thấp được điều trị theo hướng trào ngược dạ dày thực quản, sau phát hiện bệnh lý hẹp phì đại cơ môn vị và được phẫu thuật mổ mở cơ môn vị khi trẻ 10 ngày tuổi.

\*Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Quỳnh

Email: tranquynh.nhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 25.11.2021