thứ 6, vẫn còn 5 ca (45,5%) có bong thanh dịch, và hầu hết 10 mắt (91%) còn bong biểu mô sắc tố dù mức độ có giảm. Tại thời gian theo dõi lâu hơn là 12 tháng, Wakabayashi thấy có 93% mắt không còn dịch dưới võng mạc [8].

Việc giảm dịch dò từ polyp còn có giá trị trong ổn định thị lực. Chính vì thế, khi xem xét cả thị lực và yếu tố giải phẫu, nhóm tiêm đạt kết quả tốt chỉ có 1 mắt (9,1%), trung bình 3 (27,3%) và kém có 7 mắt (63,6%). Rõ ràng là việc điều trị bevacizumab đơn độc có hiệu quả khá thấp. Lý giải điều này có thể là do nhóm tiêm, polyp và các tổn thương khác như xuất huyết, xuất tiết ở chính tại vùng hoàng điểm. Việc bong biểu mô sắc tố xuất huyết hay xuất tiết, làm bong các tế bào quang thụ lâu ngày dẫn đến thị lực không hồi phục. Nhóm này chúng tôi cũng quan sát thấy có sự thay thế của sẹo xơ vùng hoàng điểm khi mà xuất huyết tiêu đi. Thêm vào đó, vị trí mạch của polyp nằm ở dưới lớp biểu mô sắc tố nên việc ngấm thuốc vào tổn thương sẽ khó khăn hơn.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêm bevacizumab nội nhãn với polyp tại hoàng điểm và sát hoàng điểm có tỉ lệ tăng thị lực ít 9,1%; giảm độ dày võng mạc không đáng kể. Điều trị ít hiệu quả với tỉ lệ thành công thấp 36,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ciardella A.P., Donsoff I.M., Huang S.J., et al. (2004).** Polypoidal choroidal vasculopathy. Surv Ophthalmol, **49**(**1**), 25–37.
2. **Ap C., Im D., and La Y. (2002).** Polypoidal choroidal vasculopathy. Ophthalmol Clin N Am, **15**(**4**), 537–554.
3. **Chaikitmongkol V., Cheung C.M.G., Koizumi H., et al. (2020).** Latest Developments in Polypoidal Choroidal Vasculopathy: Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment. Asia-Pac J Ophthalmol Phila Pa, **9**(**3**), 260–268.
4. **Yannuzzi L.A., Ciardella A.P., Spaide R.F., et al. (1998).** The expanding clinical spectrum of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy (IPCV). Retinal Pigment Epithelium and Macular Diseases. Springer Netherlands, Dordrecht, 173–183.
5. **Cho HJ, Kim JW, Lee DW, et al. (2012).** Intravitreal bevacizumab and ranibizumab injections for patients with polypoidal choroidal vasculopathy. Eye, **26**, 426–433.
6. **Nakashizuka H., Mitsumata M., Okisaka S., et al. (2008).** Clinicopathologic findings in polypoidal choroidal vasculopathy. Invest Ophthalmol Vis Sci, **49**(**11**), 4729–4737.
7. **Cho H.J., Baek J.S., Lee D.W., et al. (2012).** Short-term effectiveness of intravitreal bevacizumab vs. ranibizumab injections for patients with polypoidal choroidal vasculopathy. Korean J Ophthalmol KJO, **26**(**3**), 157–162.
8. **Wakabayashi T., Gomi F., Sawa M., et al. (2012).** Intravitreal bevacizumab for exudative branching vascular networks in polypoidal choroidal vasculopathy. Br J Ophthalmol, **96**(**3**), 394–399.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG TIẾT MỒ HỒI TAY

Trần Thanh Vỹ[1,2], Hồ Tất Bằng[1,3], Nguyễn Xuân Quỳnh[3], Lê Quang Đình[1] , Trần Minh Bảo Luân[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 52 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay từ tháng 1/2021 – 7/2021. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn mặt đối mặt với bộ câu hỏi chuyên biệt và bộ công cụ HidroQOL để đánh giá chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Có 52 người bệnh tăng tiết mồ hôi tay đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là 24,80 ± 6,43; Nam giới chiếm 55,77%. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay trong các lĩnh vực theo thang điểm 100 với mức độ khó chịu là 90,35 ± 10,05 điểm. Trong cả 5 lĩnh vực: Sinh hoạt, lao động, giao tiếp, tâm lý, hoàn cảnh đặc biệt, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng ở mức cao. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay bị ảnh hưởng trên nhiều khía cạnh. Đây là nhóm đối tượng đáng được quan tâm và điều trị sớm đúng cách để đem lại chất lượng cuộc sống cải thiện hơn.

Từ khóa: Tăng tiết mồ hôi tay, chất lượng cuộc sống.

[1]Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM
[2]Đại học Y Dược TP.HCM
[3]Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân
Email: tranminhbaoluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.3.2022
Ngày duyệt bài: 8.3.2022

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS IN PATIENTS WITH PALMAR HYPERHIDROSIS

Objective: To evaluate the quality of life of patients with palmar hyperhidrosis University of University Medical Center at Ho Chi Minh City. **Method:** A descriptive cross-sectional study was

performed on 52 patients with palmar hyperhidrosis from January 2021 to July 2021. Data were collected by face-to-face interviews with specialized questionnaires and the HidroQOL questionare to assess quality of life. **Results:** There were 52 patients with palmar hyperhidrosis eligible to be included in the study. The mean age was 24.80 ± 6.43; Male accounted for 55.77%. The mean quality of life score of patients with hyperhidrosis in the 100-point scale with discomfort was 90.35 ± 10.05 points. In all 5 sections: living, labor, communication, psychology, special circumstances, the patient's quality of life were affected with the high level. **Conclusion**: The quality of life of patients with hyperhidrosis is detrimentally affected. This is a group of patients that deserve attention and proper early treatment to improve their quality of life.

Keyword: Palmar hyperhidrosis; quality of life.

Từ viết tắt: CLCS: Chất lượng cuộc sống
TTMH: Tăng tiết mồ hôi
TP.HCM: Thành phố Hồ Chí Minh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng tiết mồ hôi tay là tình trạng tiết nhiều mồ hôi quá mức cần thiết ở lòng bàn tay so với nhu cầu sinh lý của cơ thể. Ở nước Mỹ, tăng tiết mồ hôi ảnh hưởng đến khoảng 15,3 triệu người [8]. Riêng một số nước ở Châu Á như Nhật Bản, tỷ lệ người bị bệnh tăng tiết mồ hôi là 2,79 – 5,75% tổng dân số [4]. Mặc dù, bệnh tăng tiết mồ hôi tay không phải là một căn bênh phổ biến nhưng bệnh lại gây ảnh hưởng rất nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, dẫn đến các ảnh hưởng tiêu cực trong hầu hết các lĩnh vực của cuộc sống. Bệnh làm xáo trộn các vấn đề về sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội. Chính vì những ảnh hưởng tiêu cực bệnh lý này lên chất lượng cuộc sống nên việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là hết sức quan trọng. Việc đánh giá và phân tích một cách cụ thể các khía cạnh trong chất lượng cuộc sống sẽ giúp các nhà lâm sàng có một cách tiếp cận khách quan hơn trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý này một cách hiệu quả. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi tay và được điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Dược TP HCM cơ sở 1 và 2 từ tháng 1/2021, đến tháng 7/2021.

Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm: (1) đủ 18 tuổi trở lên; (2) có khả năng hợp tác, tự nguyện tham gia nghiên cứu bằng cách trả lời phỏng vấn các câu hỏi trong bộ công cụ thu thập số liệu. Các phiếu khảo sát sẽ bị loại ra khi bệnh nhân trả lời dưới 75% số câu hỏi trong một bộ câu hỏi.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi bao gồm 2 phần: (1) Các đặc điểm chung: tuổi, giới, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, một số đặc điểm về bệnh tăng tiết mồ hôi tay, các phương pháp đã điều trị trước đây; (2) Các câu hỏi về chất lượng cuộc sống bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay trước phẫu thuật: sử dụng bộ câu hỏi của de Campos và cộng sự về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay dựa trên thang đo HidroQOL và được bổ sung cho phù hợp với đặc điểm của BN gồm 25 câu hỏi được chia thành 5 lĩnh vực: 6 câu về sinh hoạt, 4 câu về nghề nghiệp, 2 câu về cá nhân với bạn, người yêu hoặc vợ/chồng, 4 câu về cảm xúc cá nhân hoặc của người khác, và 9 câu về một số tình huống đặc biệt. Bộ công cụ này được tham khảo và chuyển ngữ từ một nghiên cứu của Campos [3], và các tác giả Hồ Nam, Cao Văn Thịnh. Bộ công cụ này cũng đã được chỉnh sửa bổ sung và ứng dụng trong một nghiên cứu đánh giá CLCS của bệnh nhân TTMH tay tại bệnh viện Bình Dân [2]. Đồng thời, được nhóm nghiên cứu bổ sung và chỉnh sửa cho phù hợp với đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu. Nghiên cứu nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lí số liệu bằng phần mềm phân tích dữ liệu thống kê Stata 14.2. Sử dụng kiểm định so sánh phương sai và kiểm định T để kiểm tra mối liên quan giữa biến số điểm CLCS trong từng lĩnh vực với các yếu tố liên quan, kiểm định Anova để kiểm tra mối liên quan giữa biến số điểm CLCS trong từng lĩnh vực với các yếu tố liên quan, hệ số tương quan Spearman để để kiểm tra mối liên quan giữa biến số điểm CLCS trong từng lĩnh vực với các yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 52 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay đến điều trị tại khoa Lồng ngực mạch máu - Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, có độ tuổi trung bình là là 24,80 ± 6,43 tuổi. Với tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau. Hầu hết bệnh nhân trong nhóm độ tuổi lao động và học sinh/ sinh viên và đa số bệnh nhân còn độc thân (80,77%) (bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (N = 52)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	24,80 ± 6,43*	

	23 (20 – 28)**	
Nhóm tuổi		
≤ 30 tuổi	44	84,62
> 30 tuổi	8	15,38
Giới tính		
Nam	23	44,23
Nữ	29	55,77
Địa chỉ thường trú		
TP.HCM	17	32,69
Khác	35	67,31
Nhóm nghề nghiệp		
Lao động chủ yếu bằng tay	13	25,00
Học sinh/sinh viên	15	28,85
Lao động trí óc	16	30,77
Khác	8	15,38
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	42	80,77
Đã lập gia đình	10	19,23
Khác (góa, ly hôn, ly thân)	0	0

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn.

**Trung vị (khoảng tứ phân vị).

Bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay đa số mắc bệnh từ rất nhỏ chiếm khoảng 78,85%, Ngoài ra, có một số bệnh nhân phát hiện bệnh trong độ tuổi trưởng thành, một vài bệnh nhân mới phát hiện và chấp nhận điều trị ngay. Cũng có nhiều bệnh nhân đã được điều trị ngay từ rất bé bằng các phương pháp dân gian. Và phương pháp điều trị bằng tây y và đông y là sự lựa chọn thường gặp và thuận tiện (34,62%, 48,08%). Tuy nhiên, số bệnh nhân biết đến điều trị bệnh bằng phẫu thuật khá thấp (25%) (bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu (N = 52)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ
Thời gian mắc bệnh		
Từ nhỏ	41	78,85
Sau dậy thì	8	15,38
Khác	3	5,77
Vị trí có tăng tiết mồ hôi		
Tay	52	100
Nách	26	50,00
Chân	50	96,15
Lưng	7	13,46
Mức độ tăng tiết mồ hôi theo thời gian		
Tăng	38	73,08
Không đổi	13	25,00
Giảm	1	1,92
Phương pháp từng điều trị		
Thuốc Tây Y	25	48,08
Thuốc Đông Y	18	34,62
Châm cứu	4	7,84
Khác:	25	49,02
Đã biết đến điều trị phẫu thuật		
Có	39	75
Không	13	25

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay bị ảnh hương trên cả năm lĩnh vực trong cuộc sống. Trong đó, mức độ ảnh hưởng rất nhiều, gây rất khó chịu chiếm đa số: sinh hoạt (61,54%), lao động (90,38%), giao tiếp (86,54%), tâm lí (76,92%), hoàn cảnh đặc biệt (94,23%). Gần như đa số các bệnh nhân đều bị ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống trong cả 5 lĩnh vực (bảng 3).

Điểm chất lượng cuộc sống ở cả 5 lĩnh vực đều có phân phối không chuẩn và chỉ dao động từ 7,59 đến 34,09 điểm. Hầu hết các lĩnh vực đều bị ảnh hưởng do tăng tiết mồ hôi tay ở mức rất cao, khoảng 4/5 so với tổng điểm từng lĩnh vực. Trong đó, chất lượng cuộc sống của lĩnh vực giao tiếp thấp nhất với 7,59 ± 0,93 (bảng 4).

Bảng 3: Mức độ ảnh hưởng của bệnh

Lĩnh vực	Không/ ít hưởng ít		Ảnh hưởng vừa/ nhiều		Ảnh hưởng rất nhiều		Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ(%)
Sinh hoạt	3	5,77	17	32,69	32	61,54	52	100
Lao động	2	3,45	3	5,77	47	90,38	52	100
Giao tiếp	1	1,92	6	11,54	45	86,54	52	100
Tâm lý	4	7,69	8	15,38	40	76,92	52	100
Hoàn cảnh đặc biệt	0	0	3	5,77	49	94,23	52	100

Bảng 4: Điểm CLCS của bệnh nhân bị ảnh hưởng trong từng lĩnh vực

Lĩnh vực	TB ±ĐLC	GTNN-GTLN
Sinh hoạt (6 câu)	19,58 ± 4,23	4 – 24
Lao động (4 câu)	15,17 ± 2,26	5 – 16
Giao tiếp (2 câu)	7,59 ± 0,93	4 – 8
Tâm lý (4 câu)	13,90 ± 2,96	5 – 16
Hoàn cảnh đặc biệt (9 câu)	34,09 ± 2,82	27 – 36
Tổng điểm	**90,35±10,05**	**49 – 100**

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS trung bình của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi ở mức rất thấp. Tuy bệnh diễn tiến kéo dài từ rất nhỏ nhưng chỉ khi bệnh thật sự ảnh hưởng đến CLCS thì bệnh nhân mới quan tâm đến điều trị. Điều này rất phù hợp với độ tuổi lao động và nghề nghiệp của họ. Có 96,15% bệnh nhân thừa nhận rằng bệnh tăng tiết mồ hôi tay làm ảnh hưởng đến học tập và lao động. Học sinh, sinh viên, công nhân viên, và những người lao động chủ yếu bằng đôi bàn tay, đã gặp phải rất nhiều trở ngại khi viết hoặc làm việc trên sổ sách vì chính bàn tay ẩm ướt của họ làm giấy viết, hoặc giấy thi ướt nhòe và cầm bút rất khó khăn, khi dùng vi tính hoặc tiếp xúc với hàng hóa và cản trở hơn là tiếp xúc với khách hàng hoặc bạn bè. Người lao động gặp rất nhiều thách thức trong công việc, sản phẩm có khi bị hỏng vì bị ẩm ướt do mồ hôi tay [7]. Để thích nghi với việc mồ hôi tay đổ quá nhiều không kiểm soát, bệnh nhân phải thường xuyên mang theo khăn/ giấy. Vì vậy, gây rất nhiều phiền phức khi làm việc. Mặt khác, có những bệnh nhân vì không chịu được sự ẩm ướt và dơ bẩn của mồ hôi, nên liên tục rửa nước, khiến bản thân bệnh nhân dần mất công việc và không thể trách nhiệm với bất cứ công việc nào dù rất nhỏ. Hơn thế nữa, đối với thợ điện đôi khi gặp sự cố tai nạn điện giật trong lúc làm việc, gây nguy hiểm đến tính mạng [7].

Ảnh hưởng của bệnh tăng tiết mồ hôi tay càng thấy rõ hơn ở một số nghề như thẩm mỹ hoặc trang điểm, gây ám ảnh và sợ hãi cho khách hàng khi tiếp xúc da kề da. Hoặc đối với tài xế lái xe hàng ngày, họ luôn phải mang bao tay khi lái xe, dẫn đến viêm da do mồ hôi không được thông thoáng. Chính vì vậy, tăng tiết mồ hôi tay đã gây ảnh hưởng khá nghiêm trọng đến cuộc sống do người bệnh không thể xin được việc làm do e ngại, không tự tin vào bản thân có thể làm được các công việc tay chân, cũng không thể làm những ngành nghề yêu thích. Hơn thế, có khi phải buộc thôi việc vì không thể đạt được những yêu cầu của công việc. Những hậu quả nặng nề liên quan đến công việc, đến "miếng cơm manh áo" gây tổn thương đến người bệnh và thôi thúc họ quyết định đến điều trị tại một nơi tin tưởng [7].

Có 94,23% bệnh nhân bị ảnh hưởng thường xuyên đến sinh hoạt hàng ngày. Tương tự với nhận xét của tác giả Hồ Nam và Cao Văn Thịnh tại bệnh viện Bình Dân [1], bệnh nhân thường than phiền về việc khó cầm các đồ vật trong gia đình, khâu vá, luôn để lại những dấu vết tại những đồ vật đã cầm, và rất khó để trang điểm. Đôi khi tuột tay làm rơi vỡ đồ vật, hoặc gặp những biến cố do điện giật.

Hầu hết các bệnh nhân đều có những xáo trộn đáng kể về tâm lý, những cảm xúc tiêu cực như buồn bã, thất vọng rất thường xuyên trong cuộc sống của họ [7]. Rất nhiều người phải chịu đựng tình trạng này trong một thời gian dài vì nghĩ rằng đây là căn bệnh khó chữa. Do không được tiếp cận với thông tin y học, cho nên bệnh nhân thường điều trị bằng các phương pháp dân gian cho dù biết rằng khó có thể thành công (Bảng 2). Do đó, Bệnh nhân càng hoang mang và càng mất tự tin hơn. Họ nghĩ rằng bản thân không thể tham gia vào các công việc xã hội, mặc cảm khi tiếp xúc với mọi người và có những suy nghĩ rất tiêu cực như: bị người khác xa lánh, bản thân trở nên vô ích cho xã hội. Điều này dẫn đến, bệnh nhân mất tự tin, ngại giao tiếp, tự cô lập, và xa lánh bạn bè người thân [1].

Đặc biệt, đa số bệnh nhân ở trong độ tuổi tự khẳng định bản thân qua nhu cầu công việc, cơ hội học tập, rèn luyện và tiếp xúc với mọi người. Vì vậy, vấn đề giao tiếp bị ảnh hưởng khá nhiều chiếm 98,08% (Bảng 3). Hơn thế nữa, vấn đề giao tiếp cũng ảnh hưởng rất lớn đến công việc và cuộc sống cá nhân của bệnh nhân [2, 6].

Ngoài ra, ở một số hoàn cảnh đặc biệt cũng ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS chiếm khoảng 94,23%. Đa số bệnh nhân đều tăng tiết mồ hôi quá mức bình thường trong môi trường nóng bức khó chịu [5]. Tuy nhiên, tình trạng bệnh vẫn không thể kiểm soát ngay khi thời tiết lạnh. Bên cạnh đó, áp lực công việc, gia đình và một số áp lực khác trong cuộc sống, sẽ làm ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý bệnh nhân và khiến cho tình trạng tay trở nên nghiệm trọng hơn bao giờ hết [7]. Mặt khác, BN còn bị ảnh hưởng rất nhiều về sở thích trang phục, quần áo, giày dép. Những trang phục được ưu tiên lựa chọn là thoáng mát, thấm mồ hôi, và tối màu. Vì vậy, bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay đặc biệt thấy tự ti về mảng này [5].

Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay. Nghiên cứu cho thấy rằng điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân rất thấp ở cả 5 lĩnh vực dao động từ 7,59 đến 34,09 điểm. Hầu hết các lĩnh vực trong cuộc sống đều bị ảnh hưởng do mồ hôi hôi tay ở mức khá và cao. Điểm trung bình trước chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng lên đến 90,35 điểm (90,35%). Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [3], [2], [1]. Từ đây có thể nhận thấy, bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay có chất lượng sống thấp và nhu cầu được

điều trị hiệu quả đối với họ là rất cao.

V. KẾT LUẬN

Bệnh tăng tiết hồ hôi tay tuy không phải là một căn bệnh phổ biến, nhưng mang lại rất nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến những ai mắc bệnh. Hơn nữa, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm sẽ làm ảnh hưởng lớn đến gia đình và chính bản thân họ trong quá trình phát triển và hội nhập, từ đó sẽ dẫn đến sự thiếu hụt nguồn lực cộng đồng và xã hội. Chính vì thế, rất cần lưu tâm hơn đến việc điều trị hiệu quả bệnh tăng tiết mồ hôi tay nhằm mang lại chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Nam và Cao Văn Thịnh (2004),** Khảo sát những ảnh hưởng về mặt xã hội và nghề nghiệp của chứng tăng tiết mồ hôi tay, Hội nghị Khoa học Kĩ thuật BV Bình Dân.
2. **Lê Quang Đình (2004),** Chất lượng sống ở bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay trước và sau khi cắt thần kinh giao cảm ngực qua ngả nội soi, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Phạm Ngọc Thạch.
3. **de Campos, J. R.da Fonseca và N. H. V.Wolosker (2016),** "Quality of Life Changes Following Surgery for Hyperhidrosis", Thorac Surg Clin. 26(4), tr. 435-443.
4. **Tomoko Fujimoto, Kazuo Kawahara và Hiroo Yokozeki (2013),** "Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in J apan: F rom questionnaire analysis", The Journal of Dermatology. 40(11), tr. 886-890.
5. **Waseem M Hajjar và các cộng sự. (2019),** "The quality of life and satisfaction rate of patients with upper limb hyperhidrosis before and after bilateral endoscopic thoracic sympathectomy", Saudi journal of anaesthesia. 13(1), tr. 16.
6. **Shadi Hamouri, Hanan Hammouri và Hamzah Daradkeh (2018),** "Finding the Optimal Level and Method for Thoracoscopic Treatment of Primary Palmar Hyperhidrosis", Jordan Medical Journal 52(3), tr. 117-125.
7. **P. Kamudoni và các cộng sự. (2017),** "The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: a qualitative investigation", Health Qual Life Outcomes. 15(1), tr. 121.
8. **Mary Lenefsky và Zakiya P Rice (2018),** "Hyperhidrosis and its impact on those living with it", The American journal of managed care. 24(23), tr. 491-495.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ QUÍ 1 NĂM 2021

Lê Văn Thêm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn quí I năm 2021 **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang **Kết quả nghiên cứu:** Đa số bệnh nhân là nam (56%), độ tuổi 15-64 (58%), nghề nghiệp là học sinh, sinh viên (38%). Hầu hết bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng(88%), còn lại là sốt (8%) và nôn, buồn nôn (4%). Bệnh nhân đau bụng ở vùng hố chậu phải (46%), quanh rốn (26%), thượng vị (26%) sau đó khu trú chủ yếu tại vùng hố chậu phải (94%). Đa số bệnh nhân đau bụng âm ỉ, liên tục (80%) kèm rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn 60%). Đa số bệnh nhân có sốt (74%). Đa số bệnh nhân có phản ứng thành bụng (88%) và có điểm đau Mc Burney (84%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân vào viện với lý do đau bụng, vị trí đau ở hố chậu phải, có sốt, có phản ứng thành bụng và điểm đau Mc Burney.

**Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thêm
Email: themlv2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.3.2022
Ngày duyệt bài: 9.3.2022

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS TREATED AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL GASTROENTEROLOGY, SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN THE FIRST QUARTER OF 2021

Purpose: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with acute appendicitis treated at the Department of Surgical Gastroenterology, Saint Paul General Hospital in the first quarter of 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The majority of patients are male (56%), ranging in age from 15 to 64 years (58%), and students accounting for 38%. Most of the patients were admitted to the hospital with abdominal pain (88%), the rests were fever (8%) and vomiting and nausea (4%). The patient had abdominal pain in the right iliac fossa (46%), around the umbilicus (26%), in the epigastrium (26%) then localized mainly in the right iliac fossa (94%). Most patients have dull, continuous abdominal pain (80%) with digestive disorders (60% of vomiting, nausea). 74% of patients had a fever. The majority of patients had abdominal wall reaction (88%) and Mc Burney's point pain (84%). **Conclusion:** Most of the patients were admitted to the hospital with symptoms of abdominal pain, pain in the right iliac fossa, fever, abdominal wall reaction, and McBurney's point.