

Hội chứng đông đặc được xem như điển hình trong viêm phổi thùy, sau đó là các tổn thương như ral ẩm, ral nổ, một số trường hợp do phản ứng viêm có thể tiết dịch và gây tràn dịch màng phổi. Điều này có thể do nhóm vi khuẩn không điển hình gây ra ngày càng gia tăng, do vậy những biểu hiện điển hình của viêm phổi cũng không còn đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

- Triệu chứng cơ năng thường gặp trong VPMPCTĐ ho (98%), khạc đờm (80%), khó thở (66%), sốt (48%), đau ngực (48%).

- Đa số bệnh nhân không sốt (52%) tiếp đến là sốt nhẹ (24%), sốt cao chỉ chiếm 6%

- Tính chất sốt chủ yếu là sốt cơn (30%)

- Đa số bệnh nhân ho có đờm (80%), đờm có màu trắng đục (52,5%)

- Bệnh nhân có khó thở nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 38%, tiếp theo là không khó thở (32%), khó thở nặng (18%) và khó thở vừa (12%)

- Các hội chứng gặp ở bệnh nhân là hội chứng đông đặc (30%), hội chứng 3 giảm (18%), tam chứng galliard (4%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh và cộng sự (2012)**, Viêm phổi, Nhà xuất bản Y học, p 14-41.
2. **Ngô Quý Châu, Nguyễn Thanh Hội, Trần Thu Thủy (2005)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm phổi mắc phải cộng đồng điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học thực hành, số 513/2005, p 126-131.
3. **Nguyễn Thanh Hải (2003)** Nghiên cứu đặc điểm

lâm sàng và vi khuẩn học của viêm phổi cộng đồng do vi khuẩn hiếu khí điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Đăng Tố, Nguyễn Văn Chi, Đỗ Ngọc Sơn (2017)**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của thang điểm CURB 65 trong bệnh nhân phân tầng nguy cơ bệnh nhân VPMPCTĐ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 7, số 2 –tháng 4/2017.
5. **Tạ Thị Diệu Ngân (2016)**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của Viêm phổi mắc phải cộng đồng, truy cập ngày 12/11/2018 tại trang web: <http://luanvan123.info/threads/nghien-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-va-can-nguyen-cua-viem-phoi-mac-phai-tai-cong-dong.66635/>
6. **Trần Hoàng Thành (2008)**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm phổi trên 65 tuổi tại khoa Hô hấp bệnh viện Bạch Mai, truy cập ngày 20/11/2018 tại trang web: <https://123doc.org/document/1974191-nghien-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-o-benh-nhan-viem-phoi-tren-65-tuoi-dieu-tri-tai-khoa-ho-hap-benh-vien-bach-mai-nam-2008.htm>
7. **H. T. Trinh, P. H. Hoang, M. Cardona-Morrell và cộng sự (2015)**, Antibiotic therapy for inpatients with community-acquired pneumonia in a developing country, Pharmacoepidemiol Drug Saf, 24 (2), 129-136.
8. **V. Kaplan, D. C. Angus, M. F. Griffin và cộng sự (2002)**, Hospitalized community-acquired pneumonia in the elderly: age- and sex-related patterns of care and outcome in the United States, Am J Respir Crit Care Med, 165 (6), 766-772.
9. **W .S. Lim, S. V. Baudouin, R. C. George và cộng sự (2009)**, BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009, Thorax, 64 Supply, p 55.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH SỌ NÃO CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ BỆNH LÝ TIM MẠCH

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Lê Thị Thúy Hồng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não hay gặp nhất chiếm tới 85% Đột quỵ não. Nhồi máu não do bệnh lý tim mạch khoảng 15%. Đối với bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch đặc điểm lâm sàng cũng như hình ảnh học càng phong phú hơn. **Mục tiêu:** Mô tả một

số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thu nhận được 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch điều trị nội trú tại khoa Thần kinh và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch mai từ tháng 08 năm 2014 đến tháng 08 năm 2015. Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân từ 50 đến 70 tuổi có bệnh lý tim mạch mắc nhồi máu não chiếm 43%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ. Thời gian mắc bệnh tim trung bình là 3,64 năm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân đến viện trong tuần đầu bị bệnh, chiếm 98,8%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là: liệt nửa người 89,7%, nhức đầu 81,4% và rối loạn ý thức 57%. Triệu chứng ít gặp là nôn, có 8 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,3%.

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược ĐHYQG HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

Số ngày nằm viện trung bình là 16,38 ngày. Phần lớn bệnh nhân bị nhồi máu não theo chi phối của động mạch não giữa 73 bệnh nhân, chiếm 84,9% và kích thước nhỏ chiếm 57%. **Kết luận:** Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch hay gặp ở độ tuổi 50 đến 70. Những bệnh nhân có bệnh lý tim mạch thường mắc nhồi máu não trong vòng 5 năm kể từ khi phát hiện bệnh lý tim mạch. Bệnh nhân thường đến viện trong tuần đầu tiên của bệnh với các triệu chứng phổ biến như liệt nửa người, đau đầu và rối loạn ý thức. Đa số bệnh nhân có nhồi máu não với kích thước nhỏ trên phim CLVT sọ não, phần lớn thuộc vùng cấp máu động mạch não giữa. Thời gian điều trị trong khoảng 2 tuần.

Từ khóa: Nhồi máu não, bệnh lý tim mạch

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPUTERIZED TOMOGRAPHY OF CEREBRAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Background: Cerebral infarction is the most common type of cerebrovascular accident that accounts for 85%, cerebral infarction due to cardiovascular disease accounts for about 15% of the causes of cerebral stroke. For cerebral infarction patients with vascular cardiovascular disease, it is particularly available as the image is richer. **Objectives:** To describe some clinical features, CT images of cerebral infarction in patients with with cardiovascular disease. **Methods:** 86 patients were diagnosed with cerebral infarction with inpatient cardiology at the Department of Neurology and the Institute of cardiovascular disease at Bach Mai Hospital from August 2014 to August 2015. Cross-sectional description. **Results:** The proportion of patients aged 50-70 years with cardiovascular disease accounted for 43%, with the proportion of male patients higher than that of female patients. The average duration of heart disease was 3.64 years. In our study, the majority of patients hospitalized for the first week was 98.8%. Common clinical symptoms were paralysis 89.7%, headache 81.4% and consciousness disorder 57%. 8 patients with nausea accounted for 9.3%. The average hospital stay was 16.38 days. The majority of patients with cerebral infarcts due to cerebral arteries was 73 patients, accounting for 84.9% and 49% respectively. **Conclusion:** Infarct cerebral infarction is common in 50-70 years patients. Patients with cardiovascular disease usually have a cerebral infarction within 5 years of detecting cardiovascular disease. Patients usually go to hospital during the first week of illness with common symptoms as hemiplegia, headache and mood disorders. And most patients have small cerebral infarctions on CT scan, mostly in the middle cerebral arteries. The duration of treatment is about 2 weeks.

Keywords: cerebral infarction, cardiovascular disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não đã, đang và sẽ là vấn đề thời sự của y học hiện đại vì số người mắc lớn, chi phí điều trị, chăm sóc hết sức tốn kém, làm giảm chất lượng cuộc sống và gây nên tỷ lệ tàn tật, tử vong cao. Nhồi máu não là thể hay gặp nhất

trong đột quy não, chiếm 85%. Nhồi máu não do bệnh lý tim mạch chiếm khoảng 15% các nguyên nhân gây đột quy não. Cho đến nay, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về đột quy não nói chung và nhồi máu não nói riêng. Tuy nhiên, việc nghiên cứu nhồi máu não ở mỗi thời gian, địa điểm và trên mỗi đối tượng thường khác nhau. Đặc biệt đối với bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch thì đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học càng phong phú. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

❖ **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2014 đến tháng 08 năm 2015.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch nhưng phim CLVT sọ não có hình ảnh chảy máu não.

- Bệnh nhân có bệnh lý khác: U não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não.....

- Bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý xơ vữa mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh huyết học làm tăng đông máu, có nhiều yếu tố nguy cơ không xác định được Đột quy não do nguyên nhân nào.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp xử lý số liệu: SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
≤ 30 tuổi	1	1	2
Trên 30 đến 50 tuổi	12	8	20
Trên 50 đến 70 tuổi	24	13	37
Trên 70 tuổi	16	11	27
Tổng	53	33	86

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam và số bệnh nhân nữ gặp nhiều nhất ở nhóm trên 50 tuổi đến 70 tuổi lần lượt là 45,3% và 39,4% tổng số nam và tổng số nữ. Như vậy tuổi mắc bệnh của nhóm nam và nhóm nữ có tỷ lệ giống nhóm chung 43%.

2. Tiền sử

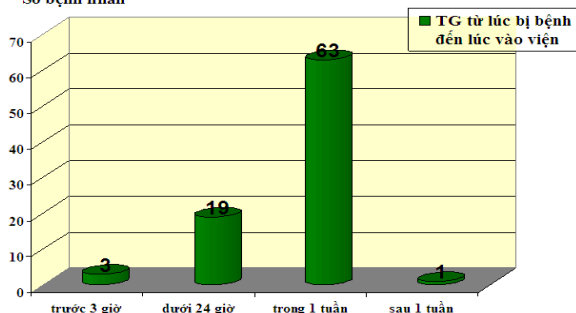
Thời gian phát hiện bệnh tim mạch

	Không phát hiện	Dưới 1 năm	1 đến dưới 5 năm	5-10 năm	Trên 10 năm	Tổng
Số bệnh nhân	67	7	9	1	2	86
Tỷ lệ%	77,9	8,1	10,5	1,2	2,3	100

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân không phát hiện bệnh tim mạch từ trước chiếm tỷ lệ cao nhất 77,9%. Trong số bệnh nhân được phát hiện bệnh tim mạch từ trước, số bệnh nhân mắc bệnh tim mạch trước 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 18,6%. Thời gian mắc bệnh tim trung bình là 3,64 năm. Như vậy, những bệnh nhân có bệnh tim mạch có nguy cơ nhồi máu não dưới 5 năm sau khi phát hiện bệnh tim.

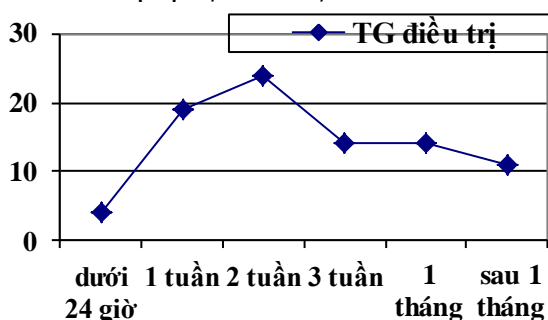
3. Hoàn cảnh khởi phát

Số bệnh nhân



Thời gian từ lúc bị bệnh đến lúc vào viện

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân đến viện trong tuần đầu bị bệnh, chiếm 98,8%. Có 3 bệnh nhân đến trước 3 giờ sau khi bị bệnh, chiếm 3,5%.



Thời gian điều trị

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ngày nằm viện trung bình 16,38 ngày. Thấp nhất là trong vòng 24 giờ, nhiều nhất là 54 ngày. Số bệnh nhân nằm viện điều trị trong 2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 27,9%. Có 3 bệnh nhân nằm viện trong vòng 24 giờ: 1 bệnh nhân tử vong, 2 bệnh nhân xin về do tình trạng nguy kịch.

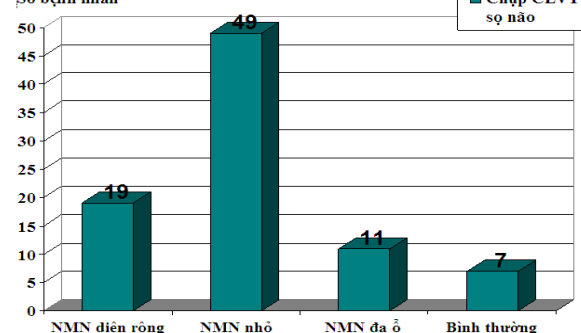
4. Các triệu chứng thần kinh thường gặp

	Số bệnh nhân (n=86)	Tỷ lệ %
Liệt nửa người	77	89,5
Rối loạn ý thức	49	57
Nôn	8	9,3
Rối loạn ngôn ngữ	35	40,7
Rối loạn cảm giác	30	34,9
Rối loạn cơ tròn	33	38,4
Nhức đầu	70	81,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng thường gặp lần lượt: liệt nửa người (89,7%), nhức đầu (81,4%) và rối loạn ý thức (57%). Triệu chứng nôn ít gặp chiếm 9,3%.

5. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não

Số bệnh nhân



Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu diện tích nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 57%. Những bệnh nhân chụp CLVT sọ não bình thường là 7 bệnh nhân, do chụp ở những giờ đầu bị bệnh, khi chụp lại CHT sọ não: có 2 bệnh nhân nhồi máu não diện rộng và 5 bệnh nhân nhồi máu não nhỏ. Như vậy, số bệnh nhân nhồi máu não nhỏ: 54 bệnh nhân, chiếm 62,79%.

6. Phân bố theo vùng tổn thương

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Trên lều	78	90,7
Dưới lều	1	1,2
Bình thường	7	8,1
Tổng	86	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có tổn thương nhu mô não vùng trên lều: 78 bệnh nhân, chiếm 90,7%. Trong 7 trường hợp chụp CLVT bình thường, khi kiểm tra lại bằng CHT sọ não, cả 7 bệnh nhân có tổn thương trên lều. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương trên lều là 98,8%.

7. Phân bố theo chi phối động mạch

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bình thường	7	8,1
Động mạch não trước	2	2,3
Động mạch não giữa	73	84,9
Hệ động mạch thân nền	4	4,7
Tổng	86	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân bị nhồi máu não theo chi phối của động mạch não giữa 73 bệnh nhân, chiếm 84,9%. Trong 7 bệnh nhân chụp CLVT sọ não bình thường lúc vào viện, khi chụp CHT có tổn thương theo chi phối của động mạch não giữa. Như vậy, số bệnh nhân nhồi máu não theo chi phối động mạch não giữa là 80 bệnh nhân, chiếm 93%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chúng tôi thấy độ tuổi hay gặp là 50 đến 70 tuổi. Hoàng Công Thực khi nghiên cứu về biến chứng tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim thấy tập trung nhiều ở lứa tuổi 36-45 [1]. Lương Tấn Thoại khi nghiên cứu về TBMMN do bệnh lý van tim thấy tập trung nhiều ở lứa tuổi 41-50[2]. Điều đó được giải thích là do bệnh lý van tim thường gặp ở lứa tuổi trẻ, dưới 50 tuổi.

Đỗ Minh Chi nghiên cứu nhận thấy lứa tuổi thường gặp ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ là từ 65 tuổi trở lên, trung bình là 67,93 [3]. Điều này cho thấy, bệnh lý rung nhĩ thường gặp ở tuổi già. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, số bệnh nhân không phát hiện bệnh tim mạch từ trước chiếm tỷ lệ cao nhất 77,9% (67 bệnh nhân). Trong số bệnh nhân được phát hiện bệnh tim mạch từ trước (22,1%), số bệnh nhân bị bệnh tim mạch gây nhồi máu não trước 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%. Thời gian mắc bệnh tim trung bình là 3,64 năm. Nguyễn Thị Mai Phương khi nghiên cứu về nhồi máu não trên bệnh nhân đái tháo đường, thấy: số bệnh nhân được phát hiện đái tháo đường khá cao (45,45%), thời gian mắc bệnh trung bình là 5,58 năm. Tỷ lệ phát hiện tăng huyết áp rất cao (81,82%), thời gian mắc bệnh trung bình là 6,19 năm [4].

Nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân đến viện trong tuần đầu bị bệnh, chiếm 98,8%. Có 3 bệnh nhân đến trước 3 giờ sau khi bị bệnh, chiếm 3,5%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp lần lượt: liệt nửa người (89,7%), nhức đầu (81,4%) và rối loạn ý thức (57%). Nôn là triệu chứng ít gặp, có 8 bệnh nhân chiếm 9,3%. Các triệu chứng khác: Rối loạn cảm giác 34,9%; rối loạn ngôn ngữ 40,7%; rối loạn cơ tròn 38,4%.

Lương Tấn Thoại, khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của TBMMN do bệnh van tim thấy: Liệt nửa người 100%; rối loạn ý thức 16,12%; rối loạn cảm giác 80,64%; rối loạn ngôn ngữ 61,21%; rối loạn cơ tròn 16,12% [2].

Cao Cự Điều nghiên cứu tắc mạch não do hẹp hai lá cho kết quả: Liệt nửa người 99%; rối loạn ngôn ngữ 60%; rối loạn cảm giác 16% [5].

Số ngày nằm viện trung bình là 16,38 ngày. Thấp nhất là trong vòng 24 giờ, nhiều nhất là 54 ngày. Số bệnh nhân nằm viện điều trị trong 2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 27,9%. Có 3 bệnh nhân nằm viện trong vòng 24 giờ: 1 bệnh nhân tử vong, 2 bệnh nhân xin về do tình trạng nguy kịch.

Theo nghiên cứu của Lương Tấn Thoại bệnh nhân TBMMN do bệnh van tim có thời gian nằm viện trung bình không dài 14,8 ngày [2].

Nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu có diện tích nhỏ-vừa chiếm tỷ lệ cao nhất: 49 bệnh nhân, chiếm 57%. Những bệnh nhân chụp phim CLVT sọ não bình thường là 7 bệnh nhân, do được chụp ở những giờ đầu bị bệnh, có 2 trường hợp chụp dưới 3 giờ sau khi bị bệnh, 4 trường hợp dưới 24 giờ, 1 trường hợp ở ngày thứ ba sau khi bị bệnh. Theo nghiên cứu của Lương Tấn Thoại về tắc mạch não do bệnh van tim tỷ lệ ổ tổn thương nhỏ-vừa là 90,33%; tổn thương lớn là 9,67% [2]. Sở dĩ ổ tổn thương nhỏ-vừa chiếm tỷ lệ cao vì tác giả tính cả nhồi máu nhiều ổ, còn chúng tôi chỉ tính kích thước nhỏ-vừa trên một ổ tổn thương, còn nhồi máu đa ổ chiếm 12,8%. Hơn nữa, Lương Tấn Thoại chỉ nghiên cứu tắc mạch não do bệnh van tim, còn chúng tôi nghiên cứu trên nhiều đối tượng bệnh tim mạch, cho nên kích thước tổn thương cũng có sự khác biệt. Phần lớn bệnh nhân bị nhồi máu não theo chi phối của động mạch não giữa 73 bệnh nhân, chiếm 84,9%. Nghiên cứu của Uresh Patel, tắc mạch não do tim hay xảy ra ở động mạch não giữa [6].

V. KẾT LUẬN

Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch gặp chủ yếu ở người trên 50 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ. Những bệnh nhân có bệnh tim mạch có nguy cơ nhồi máu não dưới 5 năm sau khi phát hiện bệnh tim.

Liệt nửa người, nhức đầu và rối loạn ý thức là những triệu chứng lâm sàng hay gặp, ít gặp nhất là triệu chứng nôn. Thời gian điều trị trung bình là khoảng 2 tuần. Đa số bệnh nhân nhồi máu não có kích thước nhỏ và vừa trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não, nhồi máu não thuộc vùng cấp máu của động mạch não giữa chiếm tỷ lệ cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Công Thực (1999), "Một số đặc điểm,

yếu tố nguy cơ giá trị tiên lượng của bệnh cảnh tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim". Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.

2. **Lương Tuấn Thoại (2005)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tai biến mạch máu não do bệnh van tim". Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đỗ Minh Chí (2014)**, "Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng trên Bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ",

Tạp chí Y dược học Việt Nam.

4. **Nguyễn Thị Mai Phương (2004)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhồi máu não trên bệnh nhân đái tháo đường", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Cao Cư Điều (1980)**, "Tắc mạch não do hẹp hai lá". Luận văn Bác sĩ CKII, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Patel U. (1996)**. "Neuroradiology" Cardiogenic embolism. 249-272.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN PHÂN LIỆT CẢM XÚC LOẠI TRẦM CẢM

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả kết quả điều trị triệu chứng trầm cảm ở người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 40 người bệnh được chẩn đoán rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10 (F25.1). Kết quả cho thấy người bệnh rối loạn phân liệt cảm xúc có tuổi trung bình là 30,3±8,2 tuổi, thường xuất hiện ở nữ giới hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,4 / 1. Trong các thuốc chống trầm cảm, sertraline được sử dụng nhiều nhất (90,0%) với liều trung bình cao nhất là 125 ± 52,8 mg/ngày. Khi bắt đầu điều trị, 100% bệnh nhân có khí sắc trầm, tiếp theo là 87,5% bệnh nhân biểu hiện giảm quan tâm thích thú và 82,5% bệnh nhân biểu hiện giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Kết thúc điều trị, các triệu chứng đều có sự thuyên giảm. Trong đó, giảm nhiều nhất là triệu chứng giảm quan tâm thích thú, từ 87,5% xuống còn 22,5%. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm cũng cho thấy có sự thuyên giảm mạnh trước và sau điều trị. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ, ăn uống kém ngon miệng đã giảm xuống còn khoảng 10% và 20%. Một số triệu chứng còn lại như giảm chú ý, giảm dục năng, nhìn tương lai âm ảm và bi quan chiếm tỷ lệ lần lượt là 20%, 20% và 30%. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm vẫn còn chiếm tỷ lệ tương đối cao như khí sắc trầm (57,5%), giảm năng lượng, dễ mệt mỏi, giảm hoạt động, mất lòng tin vẫn chiếm tỷ lệ tương đối cao, lần lượt là 67,5% , 62,5% và 42,5%.

Từ khóa: phân liệt cảm xúc trầm cảm, thuốc chống trầm cảm.

SUMMARY

COMMENT THE TREATMENT RESULTS OF

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biên khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOAFFECTIVE DISORDER, DEPRESSIVE TYPE

Our study aimed to describe the treatment results of depressive symptoms in patients with schizoaffective disorder, depressive type treated in Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. This is a cross-sectional descriptive study including 40 patients diagnosed with schizoaffective disorder depressive type according to ICD-10 diagnostic criteria (F25.1). Results: the mean age of patients was 30.3±8.2 years. There were more women than men, and the female/male ratio was about 1.4/1. Sertraline was the most common antidepressant used with these patients (90.0%), the highest dose was 125 ± 52.8 mg/day. At the start of treatment, 100% of patients had low mood, followed by 87.5% had decreased interest and enjoyment and 82.5 had decreased energy and were easy fatigue. At the end of treatment, all symptoms were relieved. The biggest reduction was found in the symptom of decreased interest and enjoyment, from 87.5% to 22.5%. Common symptoms of depression also showed a dramatic remission before and after treatment. After treatment, the proportion of patients with sleep disorders and poor appetite decreased to about 10% and 20%. Some remaining symptoms such as decreased attention, decreased libido, bleak and pessimistic future accounted for 20%, 20% and 30% respectively. The typical symptoms of depression were still in relative high proportions, such as low mood (57.5%), decreased energy (67.5%), easy fatigue and decreased activity (62.5%), distrust (42.5%).

Keywords: schizoaffective schizophrenia, antidepressants.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phân liệt cảm xúc (F25) là những rối loạn từng giai đoạn trong đó các triệu chứng cảm xúc lẫn phân liệt đều nổi bật trong cùng một giai đoạn của bệnh, thường là xảy ra đồng thời hoặc cách nhau khoảng vài ngày.¹ Đây là một rối loạn tâm thần khá thường gặp, ước tính chiếm 30% trong số các trường hợp nhập viện điều trị nội trú vì các triệu chứng loạn thần.² Theo DSM-5 tỷ lệ mắc bệnh trong suốt cuộc đời ước tính