

KHẢO SÁT TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG THÁP

Lê Hoàng Nhân¹, Nguyễn Thành Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy tim đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. **Phương pháp:** Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng người bệnh suy tim đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Tháp với điều kiện không có bệnh lý tâm thần và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được tiến hành khám lâm sàng để xác định tỷ lệ trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD-10. Lượng giá mức độ trầm cảm bằng thang HAM D - 17 của tác giả Max Hamilton (nằm trong danh mục kĩ thuật của Bộ Y tế) với tổng điểm từ 8 điểm trở lên được xem là có trầm cảm, sau khi thu số liệu và xử lý số liệu chúng tôi tiến hành phân tích và bình luận kết quả, từ đó đưa ra các giải pháp hợp lý. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp là 37,3 %, trong đó 27,3% mức độ nhẹ, 7,3 % ở mức độ trung bình và 2,7% ở mức độ nặng. Có 4 yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim là nơi sinh sống, kinh tế gia đình, mức độ suy tim và vận động thể dục. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh suy tim là 37,3 %, tương đối phù hợp với một số nghiên cứu khác, bệnh nhân có vận động thể dục phù hợp sẽ làm giảm nguy cơ mắc trầm cảm xuống 0,33 lần.

Từ khóa: Trầm cảm; suy tim.

SUMMARY

PREVALENCE OF DEPRESSION AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE ARE TREATED IN DONG THAP GENERAL HOSPITAL

Objective: To survey the prevalence of depression and its associated factors among patients with heart failure are treated in Dong Thap General Hospital in 2018. **Methods:** This was a cross-sectional survey on the patients with heart failure, who are without any mental illness and willing to participate the research. Patients were clinically examined to determine the incidence of depression according to the ICD-10 diagnostic criteria. Rating depression scale by HAM D - 17 of the Max Hamilton (located in the technical category of the Ministry of Health) with a total score of 8 points or more are considered to have depression, after collecting and processing data we conducted data analysis and comment the results, thereby offering some reasonable solution. **Results:**

*Bệnh viện Tâm thần Đồng Tháp

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Nhân

Email: lehoangnhantl@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 5.8.2022

The rate of depression coordination in with heart failure in our study was 37.3%, including 27.3% mild, 7.3% in moderate and 2.7% in severity. There are 4 factors related to depression in patients with heart failure are: where they live, family economics, heart failure level, and exercise. **Conclusion:** The prevalence of depression among patients with heart failure was 37.3%, relatively consistent with several other studies. Patients who suitable physical activity would reduce the risk of depression to 0.33 times than patients sedentary.

Keywords: Depression; Heart failure;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, cứ 1 trong 5 người sẽ gặp phải trầm cảm một lúc nào đó trong cuộc sống của mình, và thường hay gặp ở bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính trong đó bệnh suy tim. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) vào năm 2000, trầm cảm là nguyên nhân của sự ốm yếu, tàn tật đứng hàng thứ 4 góp phần vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu, dự đoán đến năm 2020, trầm cảm sẽ trở thành nguyên nhân thứ 2 gây tử vong và tàn tật ở tất cả các lứa tuổi tính chung cho cả 2 giới.

Mối liên hệ giữa trầm cảm với suy tim đã được nhận biết từ lâu và gần đây rất được quan tâm. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim theo nhiều nghiên cứu khoảng từ 35-38% [7]. Số liệu thống kê cho thấy nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở bệnh nhân suy tim gấp 4-5 lần so với cộng đồng [2]. Một phân tích gộp từ 22 nghiên cứu cho thấy trầm cảm sau nhồi máu cơ tim làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân lên 2-2.6 lần so với nhóm không trầm cảm [9]. Tương tự như vậy nghiên cứu ESCAPE thực hiện trên 804 bệnh nhân sau hội chứng mạch vành cấp cho thấy trầm cảm làm tăng gấp 2 lần nguy cơ: tái nhồi máu cơ tim, can thiệp mạch vành cấp cứu, ngừng tim, tử vong do tim mạch sau 2 năm theo dõi [6].

Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những bệnh nhân tim mạch nguy cơ cao sẽ dễ mắc bệnh trầm cảm hơn nhóm còn lại, đồng thời nó còn phối hợp làm gia tăng những biến cố cho bệnh nhân tim mạch vì thế việc chẩn đoán sớm và điều trị phù hợp bệnh trầm cảm ở bệnh nhân tim mạch nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, giảm tần suất nhập viện, giảm tỷ lệ tử vong chung là việc làm cần thiết đối với thầy thuốc tim mạch và thầy thuốc tâm thần kinh [7].

Tại Đồng Tháp chúng tôi chưa thấy có nghiên cứu nào về tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim, chính vì thế nhóm tác giả đã chọn thực hiện đề tài "Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy tim đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp" với hai mục tiêu cụ thể như sau:

-Xác định tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp.

-Xác định mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới, nơi sống, kinh tế, mức độ suy tim, tuân thủ điều trị, vận động thể dục) đến trầm cảm ở bệnh nhân suy tim đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán suy tim, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa đồng Tháp năm 2018.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian: Từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 09 năm 2018

+ Địa điểm: Khoa Nội tim mạch - Bệnh viện Đa khoa đồng Tháp

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

+ Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng người bệnh suy tim đang điều trị nội trú Bệnh viện Đa Khoa Đồng Tháp.

+ Cỡ mẫu: dùng công thức ước lượng tỉ lệ một dân số

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó: P = 36% (tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim ở những nghiên cứu trước [1]), P=0,36; khoảng tin cậy $Z^2 \cdot 1 - \alpha/2$ là 95% = 1,96 (mức ý nghĩa $\alpha=0,05$), d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn là 9%, d=0,09. Vậy cỡ mẫu là: N=110 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin.

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn vào sẽ được đánh giá trầm cảm bằng thang lượng giá trầm cảm Hamilton với tổng điểm từ 8 điểm trở lên được xem là có trầm cảm.

Sau khi thu số liệu chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý những số liệu thu thập được, số liệu được phân tích theo thiết kế mô tả: thống kê tần số và tỉ lệ các biến số, mô tả mối liên quan của trầm cảm với một số yếu tố nguy cơ (kiểm định χ^2 , hồi quy logistic cho mỗi tương quan của trầm cảm với một số yếu tố nguy cơ), phân tích và bình luận kết quả.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=110)

Biến số	Tần số	%
Nhóm tuổi		
Dưới 60 tuổi	9	8,2
Từ 60-70 tuổi	2	25,5
Từ 71 đến 80 tuổi	41	37,3
Lớn hơn 80 tuổi	32	29,1
Giới tính:		
Nam	41	37
Nữ	69	63
Kinh tế gia đình		
Khá giả	16	14,5
Đủ ăn	57	51,8
Khó khăn	37	33,6
Học vấn:		
Không biết chữ	34	30,9
Cấp 1	63	57,3
Cấp 2-3	13	11,8
Trình trạng hôn nhân		
Có gia đình	84	76
Góa vợ/chồng	26	24
Nơi ở:		
Thành thị	18	16
Nông thôn	92	84
Mức độ suy tim		
Độ 2	11	10
Độ 3	81	73,6
Độ 4	18	16,4
Tuân thủ điều trị		
Có	41	37,3
Không	69	62,7
Vận động thể dục		
Có	37	33,6
Không	73	66,4

Qua khảo sát trên 110 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 74,12 ± 10,5, tuổi cao nhất là 95 tuổi và thấp nhất là 38 tuổi, tuổi nhóm tuổi từ 71-80 chiếm tỷ lệ cao nhất; điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước về Tần suất mắc suy tim là 1-2% trên quần thể người trưởng thành ở các quốc gia phát triển và tăng đến > 10% trên dân số những người > 70 tuổi. Vì hầu như là bệnh nhân lớn tuổi, và cần có người chăm sóc nên người bệnh sống với gia đình (76%), không có nghề, ở nhà con cháu nuôi không làm gì chiếm 72,7%. Về tỷ lệ giới tính đa số là nữ (63%), hầu hết người bệnh có trình độ thấp, trong đó cấp 1 có tỷ lệ cao nhất 57,3%, không biết chữ chiếm 11,8%. Tỷ lệ người bệnh ở khu vực nông thôn chiếm 84%, người bệnh ở khu vực thành thị 16%. Người bệnh có khó khăn kinh tế đến 33,6% phần lớn là đủ ăn 51,8%, chỉ có số ít còn lại khá giả. Trong mẫu nghiên cứu cho thấy bệnh nhân suy tim mức độ 3 chiếm 73,6%, không có bệnh nhân nào suy tim mức độ 1; có 64,4% bệnh nhân không tuân thủ điều trị; 12,7% bệnh nhân có hút thuốc lá, hầu hết bệnh

nhân không có vận động thể dục 62,7%.

3.2. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim

Bảng 3.2. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm

	Tần số	%
Trầm cảm:		
Có	41	37,3
Không	69	62,7
Mức độ trầm cảm:		
Nhẹ	30	27,3
Trung bình	8	7,3
Nặng	3	2,7

Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim trong nghiên cứu của chúng tôi là 37,3 %, trong đó 27,3% mức độ nhẹ, 7,3 % ở mức độ trung bình và 2,7% ở mức độ nặng. Tỷ lệ này phù hợp với nhiều nghiên cứu trầm cảm trên bệnh nhân suy tim, tỷ lệ trầm cảm nằm trong khoảng từ 35-38% [7]. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Haworth (2005) 28,6 % [4]; O'Connor (2008) 30% [3]; Lê Duy Biên (2009) 36% [1].

3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và trầm cảm trên bệnh nhân suy tim

		Có trầm cảm		Không trầm cảm		p	
		N	%	N	%		
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	3	4,3	6	14,6	0,282	
	Từ 60-70 tuổi	19	27,5	9	22,0		
	Từ 71 đến 80 tuổi	27	39,1	14	34,1		
	Lớn hơn 80 tuổi	20	29,0	12	29,3		
Giới tính	Nam	19	46,3	22	31,9	0,129	
	Nữ	22	53,7	47	68,1		
Tuân thủ điều trị	Có	14	34,1	27	39,1	0,601	
	Không	27	65,9	42	60,9		
		Có trầm cảm		Không trầm cảm		OR KTC 95%	P
		N	%	N	%		
Địa chỉ	Thành thị	2	4,9	16	23,2	0,170 (0,037-0,782)	0,012 *
	Nông thôn	39	95,1	53	76,8		
Kinh tế gia đình	Khá giả	11	26,8	5	7,2		0,000 *
	Đủ ăn	11	26,8	46	66,7		
	Khó khăn	19	46,3	18	26,1		
Mức độ suy tim	Độ II	3	7,3	8	11,6		0,042 *
	Độ III	32	78,0	49	71,0		
	Độ IV	6	14,6	12	17,4		
Vận động thể dục	Có	8	19,5	29	42,0	0,334 * (0,135-0,829)	0,016 *
	Không	33	80,5	40	58,0		

*Kiểm định Chi bình phương

Tỷ lệ trầm cảm thấp nhất ở nhóm tuổi dưới 60 tuổi (4,3%), nhiều nhất ở nhóm từ 71 đến 80 tuổi chiếm 39,1%; Tỷ lệ nữ giới có trầm cảm (53,7%) cao hơn nam giới (46,3%); người bệnh không tuân thủ điều trị có tỷ lệ trầm cảm (65,9%) cao hơn so với những bệnh nhân tuân thủ điều trị (34,1%), tuy nhiên sự khác biệt của

Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn thấp hơn so nghiên cứu của Freedland (2003) có 51% bị TC [5], Guck và cs (2003) 14 – 42% bị trầm cảm [8]. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân suy tim có khác nhau ở nhiều nghiên cứu có thể do thiết kế nghiên cứu, việc sử dụng ICD-10 hay DSM-IV để chẩn đoán và các thang lượng giá khác nhau.

Khi mắc các bệnh mãn tính người bệnh thường có dấu hiệu trầm cảm, số liệu thống kê cho thấy nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở bệnh nhân suy tim gấp 4-5 lần so với cộng đồng [2]. Ở bệnh nhân suy tim, trầm cảm gắn liền với tình trạng sức khỏe kém, tần suất nhập viện cao, tỷ lệ tử vong cao. Các tác giả thấy rằng có nhiều cơ chế liên hệ giữa trầm cảm và suy tim như: "Trương lực giao cảm tăng- hoạt hóa trục dưới đồi-tuyến yên-thượng thận (HPA) gây giảm độ biến thiên nhịp tim, tăng nồng độ catecholamine trong máu, tăng nồng độ cortisol máu làm tăng acid béo tự do. Hoạt hóa tiểu cầu: hoạt hóa thụ thể 5-HT, tăng yếu tố 4 tiểu cầu và beta-thromboglobulin. Tăng cytokine gây viêm"[7].

các yếu tố này không có ý nghĩa thống kê và không liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim (tất cả p đều lớn hơn 0,05)

Trong nghiên cứu này người bệnh sống ở nông thôn có tỷ lệ trầm cảm (95,1%) nhiều hơn so với ở thành thị (4,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,012<0,05$ $OR=0,170$, $KTC\ 95\% (0,037-0,782)$; kết quả này phù hợp

với y văn và một số nghiên cứu dịch tễ về trầm cảm, tỉ lệ trầm cảm ở vùng nông thôn cao hơn so với thành thị, sống ở thành thị là yếu tố bảo vệ đối với bệnh nhân trầm cảm. Bệnh nhân có khó khăn trong kinh tế mắc trầm cảm (46,3%) nhiều hơn so với những bệnh nhân đủ ăn (26,8%) và khá giả (26,8%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Có thể lý giải cho việc bệnh nhân càng gặp khó khăn về kinh tế tỷ lệ mắc trầm cảm sẽ cao hơn so với những bệnh nhân khác vì một khi mắc phải một bệnh mãn tính nào đó thì đầu tiên người bệnh nghĩ đến là chi phí điều trị lâu dài, và nếu gia đình đang gặp khó khăn về kinh tế thì người bệnh sẽ càng suy nghĩ nhiều, lo lắng, buồn chán, tự trách bản thân, thấy mình là gánh nặng cho gia đình..., kéo dài sẽ rất dễ dẫn đến trầm cảm. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim độ 3 (78%) và độ 4 (14,6%) nhiều hơn bệnh nhân suy tim độ 2 (7,3%) và không có mức độ 1, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P = 0,042 < 0,05$. Điều này cũng có thể lý giải suy tim mức độ nhẹ (1) thường điều trị ngoại trú, bệnh nhân suy tim độ 3-4 thường lo lắng, bận tâm về tình trạng sức khỏe, có thể đối diện với cái chết vì nguy cơ tử vong cao, nên dễ trầm cảm hơn những trường hợp suy tim nhẹ. Sự khác biệt tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Freedland [5]. Những người bệnh có vận động thể dục có tỷ lệ trầm cảm (19,5%) thấp hơn những người không vận động thể dục (80,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,016 < 0,05$). Kiểm định mối tương quan có sự tương quan yếu nghịch chiều (với $R = -0,230$) với $OR = 0,334$, KTC 95% (0,135-0,829) cho thấy những bệnh nhân có vận động thể dục sẽ làm giảm nguy cơ mắc trầm cảm xuống 0,33 lần so với những bệnh nhân không có vận động thể dục. Tác giả Christine J. Chung cho biết nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh tác động có lợi vận động thể dục ở người suy tim sẽ giúp tăng cường các hoạt động sinh lý, chức năng mạch máu, và khả năng thông khí, tăng khả năng chịu đựng, làm tăng chất lượng cuộc sống.

IV. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp là 37,3 %, trong đó 27,3% mức độ nhẹ, 7,3% ở mức độ trung bình và 2,7% ở mức độ nặng.

Có 4 yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân suy tim là: nơi sinh sống, kinh tế gia đình, mức độ suy tim và vận động, trong đó vận

động thể dục là yếu tố làm giảm nguy cơ mắc trầm cảm xuống 0,3 lần.

V. KIẾN NGHỊ

+ Đối với bệnh nhân mắc trầm cảm trên nền suy tim: Nghiên cứu chỉ ra rằng vận động thường xuyên và vừa sức giúp giảm nguy cơ mắc trầm cảm xuống 0,3 lần; hơn nữa vận động thể dục còn đem lại nhiều lợi ích cho người bị suy tim như tăng sự dẻo dai của cơ thể, rèn luyện sức khỏe cơ tim và giúp việc lưu thông máu diễn ra thuận lợi. Vì vậy, hãy cố gắng dành 30 phút hằng ngày để luyện tập những động tác nhẹ nhàng, phù hợp với sức khỏe, tránh gắng sức.

Khi bản thân mắc suy tim thì cần có một tinh thần thoải mái, lạc quan, tuân thủ điều trị, khi thấy bản thân có một số dấu hiệu của trầm cảm như buồn chán, giảm hứng thú trong cuộc sống, cảm thấy không có động lực để điều trị căn bệnh thì hãy báo ngay với bác sĩ hoặc tìm đến các chuyên gia tâm lý để được hỗ trợ càng sớm càng tốt.

+ Đối với Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp nên quan tâm đến các biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân khi đến khám và điều trị suy tim để từ đó có những hướng dẫn cho người bệnh vận động thể dục phù hợp với tình trạng sức khỏe. Phối hợp hội chẩn với bệnh viện tâm thần để khám và điều trị khi bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm. Tổ chức các buổi nói chuyện truyền thông về sức khỏe tâm thần cho người bệnh nhất là về stress, lo âu, trầm cảm, cách vận động thể dục, các bài tập dưỡng sinh nhẹ cho bệnh nhân suy tim trong các buổi sinh hoạt người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Duy Biên (2009)**, "Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân suy tim nội trú tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang," Luận án Chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Tp.HCM, 2009.
2. **M. E. AbuRuz (2018)**, "Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure," J Multidiscip Healthc, vol. 11, pp. 367-373.
3. **C. M. O'Connor, W. Jiang, M. Kuchibhatla, et al. (2008)**, "Antidepressant use, depression, and survival in patients with heart failure," Arch Intern Med, vol. 168, pp. 2232-7, Nov 10.
4. **J. E. Haworth, E. Moniz-Cook, A. L. Clark, et al. (2005)**, "Prevalence and predictors of anxiety and depression in a sample of chronic heart failure patients with left ventricular systolic dysfunction," Eur J Heart Fail, vol. 7, pp. 803-8, Aug.
5. **K. E. Freedland, M. W. Rich, J. A. Skala, et al. (2003)**, "Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure," Psychosom Med, vol. 65, pp. 119-28, Jan-Feb.
6. **Nancy Frasure-Smith and François Lesperance (2005)**, "Reflections on depression as a cardiac risk factor," vol. 67.

7. T. Rutledge, V. A. Reis, S. E. Linke, et al. (2006), "Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes," J Am Coll Cardiol, vol. 48, pp. 1527-37, Oct 17.

8.T. P. Guck, G. N. Elsasser, M. G. Kavan, and E. J. Barone (2003), "Depression and congestive heart failure," Congest Heart Fail, vol. 9, pp. 163-9, May-Jun.

BÁO CÁO CA BỆNH GÚT MẠN TÍNH CÓ TĂNG AXIT URIC MÁU ĐIỀU TRỊ BẰNG BÀI THUỐC CỔ PHƯƠNG "LỤC NHẤT TÁN"

Nguyễn Vinh Quốc*, Nguyễn Thị Ngọc Quyên*

TÓM TẮT

Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và thay đổi kinh tế xã hội, tăng axit uric máu và bệnh gút ngày càng phổ biến và trở thành thách thức lớn đối với ngành y tế. Nếu không được điều trị phù hợp, các đợt viêm khớp sẽ xuất hiện thường xuyên và kéo dài hơn, điều trị khó khăn hơn và hậu quả lâu dài của bệnh sẽ là viêm nhiều khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, cứng khớp, biến dạng và hạn chế vận động khớp, thậm chí dẫn tới tàn phế, sỏi hệ tiết niệu, đặc biệt là sỏi thận, suy thận hoặc ảnh hưởng đến toàn bộ các cơ quan khác trong cơ thể. Từ đó gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Với nguồn dược liệu phong phú, Y học cổ truyền Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về các vị thuốc, bài thuốc điều trị bệnh gút có hiệu quả. Chúng tôi báo cáo một bệnh nhân được chẩn đoán gút mạn tính có tăng axit uric máu điều trị hiệu quả bằng bài thuốc cổ phương "Lục nhất tán".

Từ khóa: Lục nhất tán, gút, tăng axit uric máu.

SUMMARY

GOUT WITH HYPERURICEMIA TREATED BY TRADITIONAL REMEDY "LUC NHAT TAN": A CASE REPORT

The increasing in life expectancy and socioeconomic changes, hyperuricemia and gout are increasingly common and become a major challenge for the health. If not treated appropriately, arthritis episodes will appear more often and last longer, more difficult to treat, and long-term consequences of the disease will be polyarthritis, septic arthritis, stiffness, deformity and limit joint mobility, even leading to disability, urinary system stones, especially kidney stones, kidney failure or affecting all other organs in the body. This seriously affects the patient's quality of life. With a rich source of medicinal herbs, Vietnamese traditional medicine has had many studies on effective herbs and remedies for gout treatment. We report a patient diagnosed with chronic gout with hyperuricemia who was successfully treated with the traditional remedy "Luc nhât tan".

Keywords: Luc nhât tan, gout, hyperuricemia.

*Viện Y học cổ truyền Quân Đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 9.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút (thống phong) là bệnh lý gây ra do sự lắng đọng các tinh thể Monosodium urat trong tổ chức quanh khớp. Bệnh đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô gây ra do tăng axit uric (AU) máu. Bệnh gút có thể để lại hậu quả nặng nề: giảm khả năng lao động, có thể gây ra biến chứng nguy hiểm đối với thận, tăng huyết áp, tử vong do các biến chứng suy thận, nhiễm khuẩn cơ hội, suy mòn...[1]. Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và thay đổi kinh tế xã hội, tăng AU máu và bệnh gút ngày càng phổ biến và trở thành thách thức lớn đối với ngành y tế. Do vậy, kiểm soát nồng độ AU máu, hạn chế các đợt tái phát, ngăn ngừa biến chứng do bệnh gút gây ra đang là vấn đề được các thầy thuốc quan tâm, trong đó có Y học cổ truyền [1], [2].

Trên cơ sở lý luận và nhận thức khách quan về tính khoa học của hai nền y học, kết hợp với xu hướng tìm đến các bài thuốc có nguồn gốc tự nhiên để điều trị bệnh. Khoa nội cán bộ (A1)/Viện Y học cổ truyền Quân đội đã điều trị hiệu quả một trường hợp gút mạn tính có tăng AU máu bằng bài thuốc Lục nhất tán.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân Trương Tuấn B., nam 59 tuổi. Địa chỉ: Hà Đông - Hà Nội. Ngày vào viện 12/10/2020.

2.1. Tóm tắt bệnh sử và quá trình điều trị. Bệnh nhân (BN) tiền sử tăng huyết áp 10 năm, đột quỵ xuất huyết não bán cầu trái năm thứ 2, rối loạn lipid máu, phát hiện bệnh gút nhiều năm, sỏi tiết niệu phát hiện sau mắc gút 2 năm, điều trị thường xuyên theo đơn bệnh viện. 1 tuần trước vào viện cảm giác mót tiểu liên tục, cảm giác nóng dọc dương vật khi tiểu tiện, nước tiểu vàng không đục, không tiểu buốt, không tiểu dắt, không tiểu ngắt ngừng. Không sốt, kèm đau nhức khớp cổ chân trái, tăng khi đi lại vận động. Vào khoa A1/Viện Y học cổ truyền Quân đội điều trị trong tình trạng trên.

- **Khám lâm sàng:** tình, tiếp xúc tốt, không