

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC TRIỆU CHỨNG ĐẶC TRƯNG CỦA RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG TUY SỔNG

Trần Thị Hà An<sup>1</sup>, Phan Thị Minh Ngọc<sup>2</sup>, Đỗ Văn Đức<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở người bệnh chấn thương tủy sống. Trầm cảm tác động đến nhiều khía cạnh như làm suy giảm chất lượng cuộc sống, tập luyện và phục hồi kém hiệu quả, tăng nguy cơ tự sát, ảnh hưởng nặng nề tới quá trình phục hồi và tái hòa nhập xã hội của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm ở người bệnh chấn thương tủy sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 107 người bệnh chấn thương tủy sống điều trị nội trú tại Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Cột Sống Ít Xâm Lấn Bệnh viện Châm Cứu Trung Ương từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (87,9%); độ tuổi trung bình  $43,25 \pm 13,74$ . Tỷ lệ trầm cảm theo ICD - 10 là 32,7%. Trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, khí sắc trầm là hay gặp nhất (100%). Với triệu chứng khí sắc trầm, tâm trạng buồn hay gặp nhất (60%) với tính chất xuất hiện từ từ (71,4%), dao động trong ngày (40%). Với triệu chứng giảm quan tâm thích thú, thường giảm một phần trong các sở thích (70%), các hoạt động xã hội (66,7%) và các mối quan hệ (63,4%) với tính chất xuất hiện từ từ (96,7%) và không thay đổi trong ngày (56,7%). Với triệu chứng giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động, thường gặp nhất là cảm giác tay chân nặng nề, không muốn hoạt động (96,9%), với tính chất xuất hiện từ từ (100%) và không thay đổi trong ngày (40,6%). **Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp sau chấn thương tủy sống. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm. Các triệu chứng chính của trầm cảm thường xuất hiện với tính chất từ từ và chủ yếu không thay đổi trong ngày.

**Từ khóa:** chấn thương tủy sống, trầm cảm, triệu chứng đặc trưng.

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF TYPICAL SYMPTOMS OF DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

**Background:** Depression is the most common mental disorder in patients with spinal cord injury. Depression affects many aspects such as reducing quality of life, ineffective exercise and recovery, increasing the risk of suicide, especially affecting the

recovery process and social reintegration. **Objectives:** To describe typical symptoms of depressive disorders in patients with spinal cord injury.

**Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 107 inpatients with spinal cord injury and depression who were treated at Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital and Minimally Invasive Spine Department, Central Acupuncture Hospital from August 2020 to August 2021. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: men - 87.9%; average age -  $43.25 \pm 13.74$ . There are 32.7% patients with depressive disorder according to ICD10. Depressed mood was the most frequent typical symptoms (100%). Among symptoms of depressed mood, sad mood was the most common (60%) with a gradual onset (71.4%), fluctuating during the day (40%). Some features of reduced interest and enjoyment were often reported, including a partial decrease in interests (70%), social activities (66.7%) and relationships (63.4%) with the nature appearing from from (96.7%) and unchanged for the day (56.7%). Among symptoms of decreased energy leading to increased fatigue, decreased activity, the most common feeling is the feeling of heavy limbs, unwillingness to activity (96.9%), with a gradual appearance (100%) and unchanged during the day (40.6%). **Conclusion:** Depression was a common mental disorder in patients with spinal cord injury. The most typical symptom was a depressed mood. The main symptoms of depression usually come on gradually and mostly do not change throughout the day.

**Keywords:** spinal cord injury, depression, typical symptoms.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương tủy sống (CTTS) là một trong những chấn thương thường gặp trong ngoại khoa và để lại nhiều di chứng nặng nề. Hậu quả của CTTS có thể gây ra tình trạng liệt vận động, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn, khiến người bệnh có nguy cơ tàn tật suốt đời, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Chính từ những tổn thương về cơ thể, tổn thất về kinh tế, mặc cảm về bệnh tật là những sang chấn tâm lý nặng nề khiến cho những người bệnh CTTS dễ mắc các rối loạn tâm thần. Trong số đó, trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp nhất.<sup>1</sup>

Theo nghiên cứu của Peterson và cộng sự năm 2020, trầm cảm là rối loạn tâm thần chiếm tỷ lệ cao nhất sau chấn thương tủy sống.<sup>2</sup> Có khoảng 20-30% người bệnh chấn thương tủy sống có các dấu hiệu của trầm cảm,<sup>3</sup> cao hơn nhiều so với tỷ lệ trầm cảm chung ở cộng đồng (4,4%).<sup>4</sup> Trầm cảm nếu không được phát hiện và

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hà An

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 11.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022

điều trị sớm sẽ dẫn tới nhiều hệ lụy, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong phục hồi chức năng, trầm cảm khiến cho việc tập luyện, hồi phục của người bệnh kém hiệu quả. Người bệnh buồn chán, bi quan, không còn động lực để tập luyện, ảnh hưởng tới quá trình phục hồi và tái hoà nhập xã hội, gây căng thẳng, mệt mỏi cho người chăm sóc.

Có nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh CTTS trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Chẩn đoán và điều trị kịp thời các rối loạn trầm cảm ở người bệnh CTTS là rất quan trọng và cấp thiết, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm ở người bệnh chấn thương tuỷ sống*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 35 người bệnh CTTS có trầm cảm điều trị nội trú tại Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng - Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Cột Sống Ít Xâm Lấn - Bệnh viện Châm Cứu Trung Ương từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2021.

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh sau CTTS 1 tháng (được chẩn đoán bởi bác sĩ ngoại khoa hoặc bác sĩ phục hồi chức năng)

**Tiêu chuẩn xác định** các đối tượng có trầm cảm dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm trong bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD - 10). Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh cơ thể khác nặng.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

#### 3.1.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=107)**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		43,25 ± 13,74	
Giới	Nam	94	87,9
	Nữ	13	12,1
Thời gian		1 - 3	61,7

chấn thương (tháng)	4 - 6	13	12,2
	7 - 12	12	11,2
	13 - 60	13	12,1
	> 60	3	2,8
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	51	47,6
	Tai nạn lao động	11	10,3
	Tai nạn sinh hoạt	14	13,1
	Ngã cao	26	24,3
	Khác	5	4,7

**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 107 đối tượng nghiên cứu, trong đó chủ yếu là nam giới (87,9%), độ tuổi trung bình là 43,25 ± 13,74. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kraft R (2015) khi độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43 ± 6,6 và nam giới chiếm 68%. Các đối tượng có thời gian chấn thương chủ yếu từ 1-3 tháng chiếm tỷ lệ 61,7%. Nguyên nhân chấn thương hay gặp nhất là tai nạn giao thông (47,6%). Như vậy có thể thấy, người bệnh CTTS đa phần là nam giới, trong độ tuổi lao động, trình độ học vấn trung bình, những người này hay phải làm các công việc nặng nhọc, có độ nguy hiểm cao, cũng như có nhiều yếu tố nguy cơ như uống rượu, bạo lực, phóng nhanh vượt ẩu khi tham gia giao thông...

#### 3.1.2. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh CTTS

**Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh CTTS**

Tiêu chuẩn Biểu hiện	ICD-10		HAM-D	
	n	%	n	%
Trầm cảm	35	32,7	43	40,2
Không trầm cảm	72	67,3	64	59,8
<b>Tổng</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10, có 32,7% (35 người bệnh) trong tổng số các đối tượng nghiên cứu được xác định là có rối loạn trầm cảm. Trong số những người bệnh bị trầm cảm thì trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1%, trầm cảm vừa xếp thứ 2 với 22,9% và trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ 20%, không có người bệnh nào trầm cảm có loạn thần. Như vậy, trầm cảm là rối loạn tâm thần rất thường gặp sau CTTS.

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chẩn đoán dựa theo bộ câu hỏi HAM-D là 40,2% (43 người bệnh), tỷ lệ trầm cảm nhẹ cũng cao nhất với 41,9%, tỷ lệ trầm cảm vừa và nặng gần bằng nhau lần lượt chiếm 30,2% và 27,9%. Tỷ lệ trầm cảm theo bộ câu hỏi HAM-D lớn hơn không nhiều so với thực tế lâm sàng cho thấy đây là bộ câu hỏi có giá trị tốt trong việc chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Thang điểm HAM-D có thể là một lựa chọn cần nhắc được sử dụng ở những nơi không có bác sĩ chuyên khoa tâm thần, giúp các bác sĩ chuyên khoa khác đánh giá, nhận biết sớm sự xuất hiện

của trầm cảm ở người bệnh, từ đó có những tư vấn hợp lý, cũng như gửi người bệnh đến chuyên khoa tâm thần thăm khám và điều trị kịp thời, tránh những diễn biến nặng lên của trầm cảm.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đặc trưng của rối loạn trầm cảm ở người bệnh CTTS**

**3.2.1. Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD-10**

**Bảng 3. Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD-10 (N=35)**

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Khí sắc trầm		35	100
Mất quan tâm thích thú		30	85,7
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi		32	91,4

**Nhận xét:** Trong số các triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD-10, khí sắc trầm gặp ở tất cả người bệnh có rối loạn trầm cảm (100%). Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và mất quan tâm thích thú cũng chiếm tỷ lệ rất cao, lần lượt là 91,4% và 85,7%. Người bệnh CTTS hạn chế trong việc vận động, di chuyển, thường phải ở một mình, sinh hoạt phần lớn phụ thuộc vào người khác nên người bệnh luôn cảm thấy buồn chán, ủ rũ, cảm thấy tương lai phía trước chỉ ngày càng tồi tệ hơn. Người bệnh suy nghĩ, buồn chán bệnh tật bản thân nên không còn muốn quan tâm tới những thú vui, sở thích trước đây.

**3.2.2. Đặc điểm triệu chứng khí sắc trầm**

**Bảng 4. Khí sắc trầm (N=35)**

Tính chất	Số lượng	n	%
Biểu hiện	Tâm trạng buồn	21	60,0
	Khóc từng cơn hoặc	12	34,2

**Bảng 5. Mất quan tâm thích thú (N=30)**

Tính chất	Số lượng	n	%
Giảm/ mất quan tâm đến các sở thích	Không giảm	0	0
	Giảm một phần	21	70
	Giảm hoàn toàn	9	30
Giảm/ mất quan tâm đến các hoạt động xã hội	Không giảm	0	0
	Giảm một phần	20	66,7
	Giảm hoàn toàn	10	33,3
Giảm quan tâm trong các mối quan hệ	Không giảm	10	33,3
	Giảm một phần	19	63,4
	Giảm hoàn toàn	1	3,3
Tính chất xuất hiện	Từ từ	29	96,7
	Đột ngột	1	3,3
Tính chất thay đổi trong ngày	Tăng về sáng	2	6,7
	Tăng về chiều	0	0
	Tăng về tối	0	0
	Không thay đổi	17	56,7
	Dao động trong ngày	11	36,67

	cảm giác như muốn khóc		
	Đề cập gặt với mọi việc	1	2,9
	Mất hoàn toàn biểu lộ cảm xúc	1	2,9
Tính chất xuất hiện	Từ từ	25	71,4
	Đột ngột	10	28,6
Tính chất thay đổi trong ngày	Không thay đổi	12	34,3
	Tăng về sáng	3	8,6
	Tăng về chiều	0	0
	Tăng về tối	6	17,1
	Dao động trong ngày	14	40,0

**Nhận xét:** Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy biểu hiện của khí sắc trầm trên các đối tượng có trầm cảm chủ yếu là tâm trạng buồn (60%), điều này phù hợp với thực tế rằng tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm tới 57,1%. Đa số các triệu chứng trầm cảm xuất hiện từ từ (71,4%) và thường dao động trong ngày (40%). Có thể nhận thấy sự khác biệt về khí sắc trầm khi so sánh với trầm cảm nói chung, khi mà triệu chứng này thường tăng vào buổi sáng và ít thay đổi từ ngày này sang ngày khác, không tương xứng với hoàn cảnh. Người bệnh CTTS thường xuất hiện cảm xúc tiêu cực nhiều hơn khi phải ở một mình hoặc khi suy nghĩ, nói chuyện với mọi người về bệnh tật của bản thân. Những người bệnh có thời gian chấn thương lâu hơn, thường hiểu rõ về việc cơ thể khó phục hồi, người bệnh né tránh không muốn đề cập đến bệnh tật, ngược lại những người bệnh mới chấn thương thường cảm giác lo lắng, bất an và tìm kiếm những thông tin, muốn được chia sẻ nhiều hơn về bệnh.

**3.2.3. Đặc điểm triệu chứng mất quan tâm thích thú.**

**Nhận xét:** Ở những người bệnh có mất quan tâm thích thú, thường giảm một phần các biểu hiện như giảm/mất quan tâm tới các sở thích (70%), giảm/mất quan tâm tới các hoạt động xã hội (66,7%), giảm quan tâm trong các mối quan hệ (63,4%), điều này là phù hợp với sự phân bố tỷ lệ trầm cảm, khi tỷ lệ trầm cảm nhẹ và vừa chiếm đa số. Trong số đó, có 33,3% số người bệnh không giảm quan tâm trong các mối quan hệ, đặc biệt là với người thân, bạn bè. Điều này cho thấy mong muốn được quan tâm, động viên của người bệnh, nhiều người bệnh còn

muốn được quan tâm và động viên nhiều hơn từ người thân để giảm bớt nỗi sợ hãi, bất an về bệnh tật. CTTS là một biến cố lớn mà người bệnh chưa thể thích ứng được, nên mong muốn có chỗ dựa tinh thần và động viên là điều dễ hiểu. Nằm bất được điều này, thầy thuốc cũng như gia đình cần có những động viên, quan tâm kịp thời để giúp người bệnh vượt qua giai đoạn khó khăn, chấp nhận bệnh tật.

### 3.2.4. Đặc điểm triệu chứng giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động

**Bảng 6. Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi, giảm hoạt động (N=32)**

Tính chất		Số lượng	n	Ti lệ (%)
Biểu hiện	Mệt mỏi, khó bắt tay vào công việc		30	93,8
	Cảm giác tay chân nặng nề không muốn hoạt động		31	96,9
	Giảm/ Không quan tâm đến ăn mặc vệ sinh cá nhân		13	40,6
Tính chất xuất hiện	Từ từ		32	100
	Đột ngột		0	0
Tính chất thay đổi trong ngày	Tăng về sáng		4	12,5
	Tăng về chiều		2	6,3
	Tăng về tối		9	28,1
	Không thay đổi		13	40,6
	Dao động trong ngày		4	12,5

**Nhận xét:** Hầu hết người bệnh CTTS cảm thấy mệt mỏi, khó bắt tay vào công việc (93,8%) và tay chân nặng nề không muốn hoạt động (96,9%). Các triệu chứng này xuất hiện xuất hiện từ từ và tăng dần (100%), càng ngày người bệnh càng cảm thấy mệt mỏi hơn, không có năng lượng hoạt động và cảm giác hầu như không thay đổi trong ngày (40,6%). Điều này một phần do tình trạng liệt vận động một phần hay hoàn toàn khiến người bệnh rất khó khăn trong hoạt động. Người bệnh nằm nhiều, ít vận động, cơ bắp bị teo đi, cộng thêm những yếu tố khác như ăn uống kém, mất ngủ, loét tỳ đè, nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm phổi tái đi tái lại nhiều lần ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe của người bệnh, đặc biệt là thời gian đầu sau chấn thương. Thêm vào đó sự lo lắng, buồn chán, bất an càng khiến người bệnh mất đi động lực hoạt động, mệt mỏi cả tinh thần lẫn cơ thể. Triệu chứng này giống với trầm cảm trong dân số nói chung, khi mà người bệnh cảm thấy giảm năng lượng, mệt mỏi dù chỉ sau một cố gắng nhỏ.

#### IV. KẾT LUẬN

Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp sau chấn thương tuỷ sống. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm. Các triệu

chứng đặc trưng của trầm cảm thường xuất hiện với tính chất từ từ và chủ yếu không thay đổi trong ngày.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khazaeipour Z, Taheri-Otaghsara S-M, Naghdi M.** Depression Following Spinal Cord Injury: Its Relationship to Demographic and Socioeconomic Indicators. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2015;21(2):149-155. doi:10.1310/ sci2102-149
2. **Psychological Morbidity and Chronic Disease Among Adults With Traumatic Spinal Cord Injuries - Mayo Clinic Proceedings.** Accessed August 27, 2021. [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)31094-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)31094-8/fulltext)
3. **World Health Organization. Spinal cord injury.** Accessed June 4, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
4. **Depression and Other Common Mental Disorder.** Accessed August 27, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
5. **Kraft R, Dorstyn D.** Psychosocial correlates of depression following spinal injury: A systematic review. *J Spinal Cord Med.* 2015;38(5):571-583. doi:10.1179/2045772314Y.0000000295
6. **Migliorini C, Tonge B, Taleporos G.** Spinal Cord Injury and Mental Health. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42(4):309-314. doi:10.1080/00048670801886080