

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ BIẾN ĐỔI CHỈ SỐ SINH HOÁ MÁU CHỨC NĂNG GAN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CAI RƯỢU

Đỗ Xuân Tĩnh¹, Hà Thị Vân Anh², Đinh Việt Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng và chỉ số sinh hóa máu chức năng gan ở bệnh nhân có hội chứng cai rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; tỷ lệ đặc điểm lâm sàng và chỉ số sinh hóa chức năng gan ở 31 bệnh nhân hội chứng cai rượu điều trị nội trú tại khoa Tâm thần, bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12-2021 đến tháng 8-2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 48,81±7,64 tuổi; thường gặp > 40 tuổi chiếm (83,87%). Lượng rượu uống trung bình mỗi ngày: 478,39±144,27ml và thời gian uống rượu là 15,97±3,39 năm. Các triệu chứng của hội chứng cai rượu: run tay chân (100%), mất ngủ (96,77%), tăng hoạt động tự động (90,32%), lo lắng quá mức (74,90%), hoang tưởng ảo giác (67,74%), giảm trí nhớ (100%); rối loạn hoạt động bản năng (96,77%). Điểm CIWA-Ar đa phần là mức độ vừa và nặng (77,42%). Chỉ số Glucose máu, các men gan (GOT, GPT, GGT) tăng cao trước khi điều trị, đặc biệt men GGT tăng cao hơn 10 lần giá trị bình thường (803,19±635,78 U/l), Billirubin TP và TT đều tăng trước khi điều trị và giảm về bình thường sau thời gian điều trị. **Kết luận:** Bệnh nhân hội chứng cai rượu thường gặp ở độ tuổi trung niên, uống rượu số lượng lớn trong thời gian dài. Triệu chứng hay gặp nhất là run, mất ngủ, tăng các hoạt động tự động và loạn thần. Các chỉ số Glucose máu, men gan, Bilirubin đều tăng cao trước điều trị và giảm sau điều trị.

Từ khóa: Hội chứng cai rượu, đặc điểm lâm sàng, chỉ số sinh hóa máu chức năng gan

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE CHANGE IN BLOOD BIOCHEMICAL INDICES IN PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

Objectives: Clinical characteristics and the change in blood biochemical indices of liver function in patients with alcohol withdrawal syndrome. **Subject and methods:** Cross-sectional descriptive study; The ratio of clinical characteristics and biochemical indices of liver function in 31 patients with alcohol withdrawal syndrome inpatient treatment at the Department of psychiatry, 103 Military Hospital from December 2021 to August 2022. **Results:** Mean age: 48.81 ± 7.64; common age > 40 years old accounted for (83.87%). Average amount of alcohol per day: 478.39 ±

144.27ml and the duration of alcohol use was 15.97 ± 3.39 years. Symptoms of alcohol withdrawal syndrome: tremors (100%), insomnia (96.77%), increased automatic activity (90.32%), excessive anxiety (74.90%), delusions and hallucinations (67.74%), memory loss (100%); dysfunctional instinct (96.77%). Most of the CIWA-Ar scores were moderate to severe (77.42%). Blood glucose, liver enzymes (GOT, GPT, GGT) were elevated before treatment, especially GGT enzymes increased 10 times higher than normal values (803.19 ± 635.78 U/l), Both Billirubin total and Bilirubin direct increased before treatment and decreased to normal after treatment time. **Conclusions:** Patients with alcohol withdrawal syndrome were often in middle age, drinking large amounts of alcohol for a long time. The most common symptoms are tremors, insomnia, increased automatic and psychotic activities. Blood glucose, liver enzymes, and Bilirubin increased before treatment and decreased after treatment.

Keywords: Alcohol withdrawal syndrome, clinical characteristics, blood biochemical indices of liver function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cai rượu xuất hiện khi ngừng hoặc giảm đột ngột lượng rượu tiêu thụ gây ảnh hưởng lớn tới sức khỏe và tinh thần của người sử dụng rượu. Theo Bùi Quang Huy (2019), sảng rượu là biến chứng nặng nhất từ hội chứng cai rượu. Tỷ lệ tử vong là 33%, tức là có 3 người sảng rượu, nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách, ít nhất một người sẽ chết [1]. Sau khoảng 5 ngày, hội chứng cai rượu sẽ kết thúc. Uống rượu quá nhiều và liên tục gây ra các bệnh gan do rượu, rối loạn chức năng của gan có thể làm nặng nề thêm diễn biến của hội chứng cai rượu. Do vậy, để tiên lượng và đánh giá tiến triển của bệnh nhân trong thời gian điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và biến đổi chỉ số sinh hóa máu chức năng gan ở bệnh nhân hội chứng cai rượu"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 31 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cai rượu, điều trị nội trú tại khoa Tâm thần – Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

Các bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cai rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích từng trường hợp, mô tả tỷ lệ đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

sinh hoá máu chức năng gan của bệnh nhân hội chứng cai rượu.

Xử lý kết quả bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 48,81±7,64 với lứa tuổi trên 40 chiếm đa phần với tỉ lệ 83,87%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2021) với độ tuổi 48,5±8 với nhóm tuổi dưới 50 chiếm 62% [2]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn so với tác giả Narasimha V.(2019) với độ tuổi trung bình là 39,1±6,1 [3].

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều là nam giới do tại thời điểm thu thập số liệu không có bệnh nhân nữ có hội chứng cai rượu nhập viện. Trên thực tế ở Việt Nam rất ít gặp bệnh nhân nữ nhập viện vì hội chứng cai rượu. Thời gian uống rượu trung bình là 15,97±3,39 trong đó nhóm uống rượu từ 10 – 15 năm và nhóm uống rượu từ 15 – 20 năm là tương đương nhau, đều chiếm tỉ lệ 48,39% cũng phù hợp với các nghiên cứu của Đỗ Xuân Tính (2022) với thời gian trung bình là 16,1 ± 5,94 năm [4]. Không có trường hợp nào uống rượu dưới 10 năm, là khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Thế Văn (2019) có 18 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 27,69% nghiện rượu dưới 10 năm [5]. Theo Bùi Quang Huy (2019) chỉ một số ít bệnh nhân uống trên 5 năm với lượng rượu trung bình 700 – 1000ml có thể trở thành nghiện rượu, chiếm khoảng 10% số trường hợp [1].

Lượng rượu uống trung bình trong ngày của nhóm nghiên cứu là 478,39±144,27 đa số gặp ở nhóm uống 300 – 500ml rượu mỗi ngày, chiếm tỉ lệ 90,32%. Lượng rượu này tương đương với các nghiên cứu của Nguyễn Tất Định (2017) với lượng rượu trung bình mỗi ngày là 443,75 ± 144,30 ml; thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Xuân (2021) là 565,8±266,38ml [6].

Có 32,26% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có bệnh gan kèm theo (viêm gan, xơ gan do rượu) kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thế Văn (2019) nghiên cứu 65 bệnh nhân có hội chứng cai rượu trong đó tỉ lệ bệnh nhân mắc viêm gan, xơ gan do rượu chiếm 61,53% [5]. Có tới 45,16% bệnh nhân đã từng điều trị nội trú vì bệnh lý liên quan đến rượu.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Tần suất xuất hiện các triệu chứng hội chứng cai rượu lúc vào viện

Chi số thống kê	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng		
Run tay	31	100
Tăng các hoạt động tự động	28	90,32
Mất ngủ	30	96,77
Buồn nôn, nôn	10	32,26
Lo lắng quá mức	23	74,19
Kích động tâm thần vận động	2	6,45
Loạn thần (Hoang tưởng, ảo giác)	21	67,74
Cơ co giật kiểu động kinh	1	3,23

Kết quả cho thấy các triệu chứng của hội chứng cai rượu hay gặp nhất là run tay chân (100%), mất ngủ (96,77%), tăng hoạt động tự động (90,32%) lo lắng (74,19%), hoang tưởng ảo giác (67,74%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Xuân (2021), nghiên cứu trên 38 bệnh nhân có hội chứng cai rượu cho thấy các triệu chứng xuất hiện thường xuyên là run (100%), vã mồ hôi (97,4%), lo lắng quá mức (100%) [6]; Tác giả Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2021) nghiên cứu trên 71 bệnh nhân có run (98,6%), vã mồ hôi (97,2%), mất ngủ (98,6%) [2]. Triệu chứng tăng hoạt động tự động gặp nhiều nhất là vã mồ hôi chiếm 83,87%, mạch nhanh 67,74%, huyết áp tăng 54,84% trong đó có 13 bệnh nhân có đủ cả 3 triệu chứng. Các dấu hiệu này đều được đánh giá khi tình trạng bệnh nhân không có sốt.

Đa phần là mất ngủ đầu giấc (90,32%), bệnh nhân khó vào giấc ngủ, bồn chồn, lo lắng, ngủ không sâu giấc. Bệnh nhân có kích động (6,45%) trong đó có kích động về ngôn ngữ, kích động vận động hoặc kích động hỗn hợp. Kết quả này là thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc là 62% [2]. Trong hội chứng cai rượu, triệu chứng kích động có thể là do bệnh nhân không hợp tác cai rượu, chống đối điều trị hoặc là do sự chi phối của hoang tưởng, ảo giác, bệnh nhân cho là thật và rất sợ hãi thường có hành vi chống lại hoang tưởng, ảo giác.

Bảng 3.2. Các triệu chứng loạn thần ở bệnh nhân hội chứng cai rượu

Chi số thống kê	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng			
Các hoang tưởng	Hoang tưởng bị hại	5	16,13
	Hoang tưởng ghen tuông	3	9,68
Các ảo giác	Ao thanh	6	19,35
	Ao thị nhìn thấy động vật nhỏ	10	32,26
	Ao thị nhìn thấy ma quỷ	6	19,35

Kết quả cho thấy hoang tưởng hay gặp là

hoang tưởng bị hại chiếm 16,13%, hoang tưởng ghen tuông chiếm tỉ lệ ít hơn 9,68%. Ao giác hay gặp là ảo thị nhìn thấy động vật nhỏ chiếm 32,26%, ảo thị nhìn thấy ma quỷ và ảo thanh bình phẩm có tỉ lệ ngang nhau là 19,35%. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Thăng (2018) khi tỷ lệ ảo thị giác lớn nhất với 58,23%. Kết quả của chúng tôi không tương đồng với Aleksin D. (2011) khi cho rằng ảo giác thường gặp là ảo thanh, ít gặp ảo thị, và tỷ lệ ảo giác do rượu chiếm 14-27% trong tổng số các trường hợp loạn thần do rượu [7]. Các hoang tưởng, ảo giác này có tỉ lệ chi phối hành vi của bệnh nhân là 45,16%. Sự chi phối ở đây có thể là kích động chống lại hoang tưởng, ảo giác; có thể là sợ hãi lo lắng; có thể là luôn giơ tay ra bắt các con vật nhỏ mà bệnh nhân nhìn thấy.

Bảng 3.3. Các triệu chứng khác

Chi số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n=31)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn khí sắc	29	93,55
Trí nhớ giảm	31	100
Rối loạn hoạt động bản năng	30	96,77

Bảng 3.5. So sánh mức độ hội chứng cai rượu trước và sau điều trị theo thang điểm CIWA-Ar

Chi tiêu thống kê Mức độ	T1		T2		P
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhẹ	7	22,58	11	35,48	<0,01
Vừa	11	35,48	0	0	
Nặng	13	41,94	0	0	
Điểm trung bình	17,90±7,04		0,52±0,89		

Kết quả bảng 3.5 cho thấy mức độ của hội chứng cai rượu thông qua điểm CIWA-Ar tại thời điểm T1 có giá trị trung bình là 17,90±7,04 trong đó các mức độ nhẹ, vừa, nặng chiếm tỉ lệ lần lượt là 22,58%, 35,48% và 41,94%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả nhỏ hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nông Thế Đoàn (2018) là

Theo kết quả bảng 3.2, các rối loạn khác như giảm trí nhớ chiếm tỉ lệ 100%; tỷ lệ rối loạn hoạt động bản năng chiếm tỷ lệ 96,77%. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2014) khi nghiên cứu 78 bệnh nhân loạn thần do rượu, trong đó có 98,5% có giảm trí nhớ gần [8]. Kết quả cũng phù hợp với nhận định của Bùi Quang Huy khi cho rằng người nghiện rượu thường gắn với cuộc sống tình dục nghèo nàn [1].

Bảng 3.4. Tần suất xuất hiện các triệu chứng sau thời gian điều trị 14±2 ngày

Chi số thống kê Triệu chứng	Số lượng (n=31)	Tỉ lệ (%)
Run tay	11	35,48
Các triệu chứng khác	0	0

Kết quả bảng 3.4 cho thấy các triệu chứng run thường gặp sớm nhất nhưng mất đi muộn nhất, theo kết quả nghiên cứu thì sau 14±2 ngày điều trị triệu chứng còn lại duy nhất là run tay (35,48%). Kết quả này tương đồng với tác giả Phạm Thế Văn (2019) với 35,4% bệnh nhân còn run sau 9 ngày điều trị [5].

26,1±7,91[9] và tác giả Phạm Thế Văn (2019) là 29,53±6,27 [5]. Tuy nhiên hầu hết các tác giả đều kết luận sự khác biệt giữa mức độ hội chứng cai rượu trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

3.3. Đặc điểm các chỉ số sinh hoá máu chức năng gan

Bảng 3.6. Các chỉ số sinh hoá máu chức năng gan trước và sau điều trị

Chỉ số	T1	T2	p	Giá trị tham chiếu
Glucose	7,00±2,29	6,00±2,97	<0,05	3,9 – 5,6
Albumin	40,13±4,67	39,24±3,84	>0,05	35 – 52
BillirubinTP	23,56±13,57	8,90±2,84	<0,05	0 – 21
Billirubin TT	8,63±7,25	2,03±1,39	<0,05	0 – 5,0
NH3	53,33±27,09	61,02±30,67	>0,05	18 – 72
GOT	168,33±141,30	88,01±109,81	<0,05	0 – 40
GPT	75,82±56,59	81,69±86,03	>0,05	0 – 40
GGT	803,19±635,78	360,29±274,42	<0,05	0 – 50

Kết quả bảng 3.6 cho thấy ở bệnh nhân hội chứng cai rượu có chỉ số Glucose, các men gan (GOT, GPT, GGT) tăng cao trước khi điều trị gặp ở phần lớn các bệnh nhân, đặc biệt men GGT tăng cao hơn 10 lần giá trị bình thường. Kết quả

này phù hợp với nghiên cứu của các chỉ số này có giảm sau quá trình điều trị tuy nhiên vẫn còn ở mức cao hơn giá trị bình thường. Trong khi đó Billirubin TP và TT đều tăng trước khi điều trị và giảm về bình thường sau thời gian điều trị. Giá

trị trung bình của Albumin và NH3 không thay đổi nhiều so với giá trị tham chiếu.

Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn (2021) với chỉ số GOT, GPT của bệnh nhân khi vào viện lần lượt là 174,5; 64,5 U/l [6]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn của tác giả Phí Thị Quang (2016) với giá trị trung bình GOT, GPT, GGT lần lượt là 246,93±213,46; 97,88±70,36; 967,54±320,82[10]. Kết quả này có thể được giải thích bằng việc tất cả các bệnh nhân nghiên cứu của tác giả Phí Thị Quang đều có bệnh gan mạn tính. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình: 48,81±7,64 tuổi; thường gặp > 40 tuổi chiếm 83,87%. Lượng rượu uống trung bình mỗi ngày: 478,39±144,27ml và thời gian uống rượu là 15,97±3,39 năm. Tỷ lệ mắc bệnh gan kèm theo là 32,26%, tỷ lệ nằm viện vì cai rượu là 45,16%.

- Các triệu chứng của hội chứng cai rượu: run tay chân (100%), mất ngủ (96,77%), tăng hoạt động tự động (90,32%), lo lắng quá mức (74,90%), hoang tưởng ảo giác (67,74%). Thang điểm CIWA-Ar đa phần là mức độ vừa và nặng (77,42%) thuyên giảm nhanh sau thời gian điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Chỉ số Glucose, các men gan (GOT, GPT, GGT) tăng cao trước khi điều trị gặp ở phần lớn các bệnh nhân, đặc biệt men GGT tăng cao hơn

10 lần giá trị bình thường (803,19±635,78) và thuyên giảm chậm hơn các chỉ số khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy (2019)**. Điều trị nghiện rượu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2021)**. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng trạng thái cai rượu ở bệnh nhân điều trị nội trú. VMJ, 507(1).
3. **Narasimha V.L., Patley R., Shukla L. và cộng sự. (2019)**. Phenomenology and Course of Alcoholic Hallucinosi. J Dual Diagn, 15(3), 172–176.
4. **Đỗ Xuân Tinh và cộng sự (2022)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hoá máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu. VMJ, 515(1).
5. **Phạm Thế Văn (2019)**. Đặc điểm lâm sàng và tiến triển của hội chứng cai rượu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại viện Sức khoẻ Tâm thần. Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.
6. **Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn (2021)**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu nặng điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí y học Việt Nam.
7. **Aleksin D.S. and Egorov A.I. (2011)**. Current peculiarities of alcoholic psychosis.
8. **Nguyễn Văn Tuấn (2014)**. Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu.
9. **Nông Thế Đoàn (2018)**. Đánh giá hiệu quả lâm sàng phác đồ phối hợp diazepam và phenobarbital trong điều trị hội chứng cai rượu. Tạp chí y học Việt Nam, Hà Nội.
10. **Phí Thị Quang (2016)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng cai rượu cấp ở bệnh nhân có bệnh gan mạn tính. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ PEMETREXED – CARBOPLATIN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ KHÔNG VÂY GIAI ĐOẠN IB-III A

Đỗ Hùng Kiên¹, Đào Minh Thế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm không bệnh (STKB) và các độc tính của điều trị hóa chất bổ trợ pemetrexed – carboplatin trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) không vảy giai đoạn IB-III A. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm

chứng bao gồm 38 bệnh nhân UTPKTBN không phải tế bào vảy giai đoạn IB-III A được điều trị bổ trợ 4 chu kỳ pemetrexed - carboplatin sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện K từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2022.

Kết quả: Thời gian STKB trung bình là 27,9 ± 1,2 tháng. Tỷ lệ STKB tại thời điểm 2 năm là 65%. Chưa đạt được giá trị trung vị thời gian STKB. Tỷ lệ hoàn thành điều trị là 94,7%. Độc tính huyết học hay gặp nhất là hạ bạch cầu trung tính (63,2%) và hạ tiểu cầu (52,6%). Độc tính ngoài huyết học hay gặp nhất là nôn, buồn nôn (71,1%) và mệt mỏi (57,9%), chủ yếu là độ 1/2. Ít ghi nhận độc tính độ cao. **Kết luận:** Phác đồ bổ trợ pemetrexed - carboplatin trong UTPKTBN cho thời gian STKB cao, tương đương với các phác đồ chứa cisplatin đang được sử dụng. Phác đồ có độc tính thấp, dễ dung nạp và tuân thủ điều trị.

¹Bệnh Viện K, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022