

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT NÃO

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Văn Linh¹, Phạm Ngọc Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân bị xuất huyết não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 32 bệnh nhân bị xuất huyết não được điều trị ngoại trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Trầm cảm diễn biến kéo dài (trung bình 4,95±2,16 tháng) và hay tái phát. Các triệu chứng rối loạn trầm cảm đa dạng và hay gặp nhất là mất quan tâm hứng thú là 78,12% và giảm năng lượng với tỷ lệ là 65,62%. Triệu chứng vận động chậm chạp chiếm 96,87%; 28,12% bệnh nhân có ý tưởng tự sát và 78,12% bệnh nhân có ngôn ngữ chậm chạp. Rối loạn trầm cảm theo đánh giá bằng thang Beck có 96,88% có test Beck từ 14 điểm trở lên tương đương với rối loạn trầm cảm ở các mức độ khác nhau và có 34,37% bệnh nhân có rối loạn lo âu lan tỏa.

Từ khóa: Xuất huyết não, rối loạn trầm cảm.

SUMMARY

STUDYING ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH EXCELLENCE

Objective: Studying on clinical characteristics of depressive disorder in patients with excellence. **Subjects and methods:** 32 patients with excellence who are outpatients being treated at the department of psychiatry, 103 Military Hospital. **Results:** Symptoms of depression lasted on average of 4.95 ± 2.16 months and occur again periodically. The most common and varied symptoms of depression are interest or pleasure: 78.12% and reduce energy: 65.62%. Symptoms of psychomotor retardation: 96.87%; 28.12% the patients have suicidal thought and 78.12% patients have slowly speak. Depression disorder according to the rating scale Baker have 96.88% from 14 points up to equivalent depressive disorder others level and have 34.37% the patients have diffusion of widespread anxiety.

Keywords: Excellence, depressive disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết não là một loại đột quy xảy ra khi một mạch máu nằm trong não bị vỡ ra khiến máu chảy vào các nhu mô não. Sự tăng áp lực đột ngột trong não có thể gây tổn thương các tế bào não xung quanh khối máu tụ. Nếu lượng máu chảy nhanh, gây tăng áp lực đột ngột có thể dẫn đến mất ý thức hoặc tử vong. Kích thước

này càng lớn thì bệnh nhân có nguy cơ tử vong và tàn phế càng cao. Mỗi năm Việt Nam có hơn 60.000 ca nhồi máu não mới mắc, dẫn đến 2100 người tử vong. Xuất huyết não là nguyên nhân tử vong cao, tàn phế đứng hàng thứ 3 ở nước ta. Trong đó rối loạn trầm cảm là một bệnh lý tâm thần hay gặp ở người bệnh xuất huyết não. Các nghiên cứu đã chứng minh được rằng trầm cảm làm tăng tăng các biến chứng và tăng tỷ lệ tử vong. Ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và gánh nặng kinh tế. Vì các lý do trên, việc xác định chính xác rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân xuất huyết não khi khám ngoại trú là hết sức quan trọng và chọn được phương pháp điều trị hiệu quả là rất cần thiết. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân xuất huyết não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Ba hai bệnh nhân được chẩn đoán là trầm cảm thực tổn mục F06.32 theo ICD-10 (1992), tiêu chuẩn chẩn đoán xuất huyết não theo Tổ Chức Y tế Thế giới về xuất huyết não (hồi cứu), được điều trị ngoại trú tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. Tiêu chuẩn loại trừ được áp dụng cho những đối tượng bị rối loạn trầm cảm trước khi bị xuất huyết não và những đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Bệnh nhân được phân tích đặc điểm rối loạn trầm cảm qua bệnh án nghiên cứu. Các rối loạn trầm cảm được đánh giá khi bệnh nhân khám ngoại trú. Việc đánh giá được tiến hành độc lập bởi hai bác sĩ chuyên khoa tâm thần khác nhau và cùng thảo luận để đưa ra kết luận cuối cùng.

2.3. Phân tích số liệu. Phân tích số liệu được tiến hành trên phần mềm phân tích số liệu SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được xác định cho các kiểm định với mức p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi <50 tuổi	2	6,25
51-60 tuổi	7	21,88
61-70 tuổi	16	50,0

¹Bệnh viện Quân y 103-Học viện Quân y
 Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng
 Email: bshunga6@gmail.com
 Ngày nhận bài: 20.10.2020
 Ngày phản biện khoa học: 27.11.2020
 Ngày duyệt bài: 9.12.2020

71-80 tuổi	6	18,75
>80 tuổi	1	3,12
Trung bình	62,14 ± 13,37	

Theo kết quả Bảng 3.1 chúng tôi có độ tuổi trung bình là 62,14 ± 13,37 tuổi, trong đó nhóm tuổi 61-70 chiếm cao nhất với 50% và nhóm tuổi >80 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,12%. Theo nhận định của tác giả Lu Q. (2016) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết não thấy rằng tuổi trung bình là 61,67 ± 8,97; nhóm bệnh nhân bị bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao đặc biệt nhóm tuổi 61-80 tuổi thì tỷ lệ bị bệnh chiếm 48,57% [1].

Bảng 3.2. Đặc điểm về giới tính của bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	19	59,38
Nữ	13	40,62

Trong nhóm bệnh xuất huyết não thì nữ giới chiếm 40,62%, nam chiếm 59,38%. Nghiên cứu 480 bệnh nhân xuất huyết não, Ngô Thị Kim Trinh (2018) nhận thấy nam giới chiếm 65,4% cao hơn nữ 34,6%. Điều này đã thể hiện sự tương đồng về giới tính của nghiên cứu của chúng tôi [2].

Bảng 3.3. Đặc điểm về trình độ học vấn của bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Tiểu học	1	3,12
THCS	3	9,38
PTTH	8	25,0
THCN-CĐ-ĐH-SĐH	20	62,5

Về đặc điểm về trình độ học vấn, kết quả Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có trình độ THCN-CĐ-ĐH-SĐH là cao nhất (62,5%) và tỷ lệ bệnh nhân có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,12%). Kết quả này phản ánh với thực tế nền giáo dục Việt Nam hiện nay, với lại phần lớn bệnh nhân là cán bộ nghỉ hưu và nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103 là bệnh viện tuyến cuối của Quân đội [3].

Bảng 3.4. Đặc điểm về thời gian bị xuất huyết não

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị XHN		
≤ 12 tháng	4	12,5
12 đến ≤ 36 tháng	8	25,0
> 36 tháng	20	62,5
Trung bình	65,16 ± 25,29	

Bệnh nhân có thời gian bị xuất huyết não trên 36 tháng với 20 người (62,5%), có 8 bệnh nhân mắc bệnh 12 đến 36 tháng chiếm 25%, chỉ có 4

bệnh nhân mắc bệnh dưới 12 tháng (12,5%). Di chứng của xuất huyết não để lại trên bệnh nhân rất nặng nề, mạn tính, trong đó trầm cảm là di chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân xuất huyết não. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Kofler M. (2019) trên đối tượng bị xuất huyết não được điều trị ngoại trú tại bệnh viện thì thời gian sau khi bị xuất huyết não là 73,41±31,47 tháng [4].

Bảng 3.5. Các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nghiên cứu

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
YT nguy cơ		
Không có yếu tố nguy cơ	4	12,5
Hút thuốc lá	1	3,12
Uống rượu	3	9,38
Tăng huyết áp	19	59,38
Đái tháo đường	1	3,12
Phối hợp nhiều yếu tố	4	12,5

Tăng huyết áp được coi là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của xuất huyết não. Thực tế lâm sàng đã chỉ ra rằng biện pháp điều trị tăng huyết áp làm giảm tỷ lệ mắc mới của xuất huyết não. Huyết áp giảm 10 mmHg thì nguy cơ xuất huyết não giảm trung bình 41%, điều này tương tự với nghiên cứu của Ngô Thị Kim Trinh (2018) ghi nhận bệnh nhân có tiền sử THA chiếm 73,8%. Ngoài ra lạm dụng rượu làm tăng áp lực máu, tăng triglycerid, cơn rung nhĩ kịch phát, bệnh cơ tim và liên quan đến sự gia tăng nguy cơ tai biến mạch máu não đặc biệt xuất huyết não và tử vong do tai biến mạch máu não [3].

3.2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân xuất huyết não

Bảng 3.6. Thời gian biểu hiện trầm cảm

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị trầm cảm		
≤ 6 tháng	18	56,25
6 đến ≤ 12 tháng	9	28,13
> 12 tháng	5	15,62
Trung bình	4,95 ± 2,16	

Bảng 3.6 cho thấy: Nhóm bệnh nhân xuất huyết não bị trầm cảm dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (56,25%), so với nhóm thấp nhất là nhóm bệnh nhân bị bệnh >12 tháng chiếm 15,62%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm lâm sàng của trầm cảm của nhiều nghiên cứu đã lý giải. Trầm cảm khi xuất hiện làm cho bệnh nhân bị xuất huyết não thường làm cho bệnh nhân khó chịu nên phải đi khám ngay chính vì vậy số bệnh nhân bị bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao. Bên cạnh đó có một số lượng bệnh nhân không thừa nhận các

triệu chứng của mình là triệu chứng rối loạn trầm cảm nên đã không đi khám làm cho chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị không cao [5].

Bảng 3.7. Triệu chứng rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân xuất huyết não

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cảm xúc		
Khí sắc giảm	28	87,5
Mất quan tâm thích thú	25	78,12
Giảm năng lượng	21	65,62
Cảm giác buồn chán	19	59,38
Mất tự tin	19	59,38
Giảm tập trung chú ý	16	50,0

Bảng 3.7 cho thấy, các triệu chứng cảm xúc nổi bật là khí sắc giảm, mất quan tâm hứng thú và giảm năng lượng với tỷ lệ là 87,5%; 78,12% và 65,62%. Đây là các triệu chứng cốt lõi để chẩn đoán rối loạn trầm cảm, theo Baranich A.I. (2018) nhận thấy các triệu chứng rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân bị xuất huyết não hay gặp là mất quan tâm thích thú (82,63%); tự ti (76,36%) và buồn chán (64,65%). Kết quả này tương đồng với các biểu hiện lâm sàng của trầm cảm nội sinh của nghiên cứu khác chỉ ra rằng các triệu chứng trầm cảm điển hình ở bệnh nhân xuất huyết não tương đồng với các triệu chứng rối loạn trầm cảm nội sinh về đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của bệnh. Tuy nhiên những bệnh nhân xuất huyết não biểu hiện các triệu chứng cơ thể và các triệu chứng không điển hình của trầm cảm nhiều hơn những người không bệnh rối loạn trầm cảm nội sinh. Chính các triệu chứng điển hình của rối loạn trầm cảm gây nên tình trạng mất kiểm soát về cảm xúc ở bệnh nhân xuất huyết não [6].

Bảng 3.8. Triệu chứng rối loạn hoạt động ở bệnh nhân xuất huyết não

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn hoạt động		
Vận động chậm chạp	31	96,87
Tránh né hoạt động xã hội	27	84,37
Bồn chồn	21	65,62
Cơn sung động, kích động	9	28,12
Ý tưởng tự sát	7	21,88
Không hợp tác điều trị	4	12,5
Từ chối ăn uống	1	3,12

Bảng 3.8 cho thấy tình trạng rối loạn hoạt động thể hiện rõ nhất ở triệu chứng vận động chậm chạp với 96,87%, tiếp đến là các biểu hiện tránh né hoạt động xã hội 84,37%; bồn chồn với 65,62% và đặc biệt có 28,12% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Đây là các triệu chứng đặc trưng cho bệnh nhân rối loạn trầm cảm theo ICD 10-1992. Baranich A.I. (2018) kết luận rằng ý tưởng

tự sát là triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân bị xuất huyết não có nhiều di chứng, đây cũng là nguyên nhân dẫn đến toan tự sát ở đối tượng này [6].

Bảng 3.9. Các rối loạn hình thức tư duy ở bệnh nhân xuất huyết não

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn HTTD		
Ngôn ngữ chậm chạp	25	78,12
Nội dung ngôn ngữ nghèo nàn	19	59,38
Trả lời ngắt quãng	16	50,0
Nói thì thảo	3	9,38
Không nói	1	3,12

Bảng 3.9 cho thấy sau quá trình bệnh nhân bị xuất huyết não thì trong số 32 bệnh nhân bị trầm cảm có 78,12% bệnh nhân có ngôn ngữ chậm chạp, tiếp theo 59,38% bệnh nhân có nội dung ngôn ngữ nghèo nàn và 50% bệnh nhân trả lời ngắt quãng. Chính những biểu hiện này làm cho những người thân của bệnh nhân nhận ra họ có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lee B.H. (2008) khi đưa ra kết luận rằng các hình thức rối loạn tư duy ở bệnh nhân có rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân bị xuất huyết não là hay gặp và là điểm đặc trưng cho bệnh nhân [7].

Bảng 3.10. Kết quả khảo sát mức độ trầm cảm theo thang Beck

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ trầm cảm		
Bình thường (<14 điểm)	1	3,12
Trầm cảm nhẹ (14-19 điểm)	4	12,5
Trầm cảm vừa (20-29 điểm)	17	53,12
Trầm cảm nặng (>30 điểm)	10	31,26

Kết quả Bảng 3.10 cho thấy: Theo thang Beck thì trước điều trị bệnh nhân bị rối loạn trầm cảm mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 53,12% và rối loạn trầm cảm mức độ nặng chiếm tỷ lệ 31,26%. Thang điểm Beck giúp chúng ta phát hiện được các dấu hiệu lâm sàng kín đáo trên bệnh nhân mà trong nhiều trường hợp triệu chứng lâm sàng không biểu hiện rõ ràng. Vì thế, thang điểm Beck có vai trò quan trọng hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng và đánh giá tiến triển của các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm ở bệnh nhân bị xuất huyết não. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Syed M.J. (2019) khi khẳng định ở bệnh nhân đột quy nhất là bệnh nhân xuất huyết não có tới 56,53% bệnh nhân bị trầm cảm mức độ vừa theo thang Beck, đây chính là nguyên nhân làm cho chi phí điều trị cao cho bệnh nhân bị xuất huyết não [8].

Bảng 3.11. Kết quả khảo sát mức độ lo âu lan tỏa theo thang Zung

Chỉ số thống kê Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (<40 điểm)	21	65,63
Lo âu lan tỏa nhẹ (40-49 điểm)	9	28,12
Lo âu lan tỏa vừa (50-59 điểm)	2	6,25
Lo âu lan tỏa nặng (60-69 điểm)	0	0

Bảng 3.11 cho thấy có 34,37% bệnh nhân có rối loạn lo âu lan tỏa; trong đó có 3,12% bệnh nhân có cơn hoảng sợ kịch phát. Một số nghiên cứu của Syed M.J. (2019) cũng có kết quả tương tự, trong số bệnh nhân bị xuất huyết có trầm cảm thì 30% có rối loạn lo âu lan tỏa đi kèm và 60% bệnh nhân có rối loạn lo âu lan tỏa thì bị trầm cảm [8].

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm ở 32 bệnh nhân bị xuất huyết não, chúng tôi thấy:

- Trầm cảm diễn biến kéo dài (trung bình $4,95 \pm 2,16$ tháng) và hay tái phát. Các triệu chứng rối loạn trầm cảm đa dạng và hay gặp nhất là mất quan tâm hứng thú là 78,12% và giảm năng lượng với tỷ lệ là 65,62%.

- Triệu chứng rối loạn vận động: vận động chậm chạp với 96,87% và có 28,12% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Triệu chứng rối loạn hình thức tư duy: có 78,12% bệnh nhân có ngôn ngữ chậm chạp và 59,38% bệnh nhân có nội dung ngôn ngữ nghèo nàn.

- Rối loạn trầm cảm theo đánh giá bằng

thang Beck có 96,88% có test Beck từ 14 điểm trở lên tương đương với rối loạn trầm cảm ở các mức độ khác nhau, trong đó là trầm cảm mức độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ 84,38% và có 34,37% bệnh nhân có rối loạn lo âu lan tỏa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lu Q., Chen L., Zeng J., et al. (2016), "Clinical Features of Liver Cancer with Cerebral Hemorrhage", *Med Sci Monit*; 22: 1716-1723.
2. Ngô Thị Kim Trinh, Lê Thị Cẩm Linh, Đào Thị Thanh Nhã và CS (2018), "Nghiên cứu đặc điểm xuất huyết não tại bệnh viện Nhân Dân 115", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 22: 1.
3. Phạm Đình Đài (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả sau điều trị nội mạch ở bệnh nhân đột quỵ chảy máu do vỡ phình động mạch não", Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
4. Kofler M., Schiefecker A.J. and Gaasch M. (2019), "A reduced concentration of brain interstitial amino acids is associated with depression in subarachnoid hemorrhage patients", *Sci Rep*; 9(1): 2811.
5. King J.T., Kassam A.B., Yonas H., et al. (2005), "Mental health, anxiety, and depression in patients with cerebral aneurysms", *J Neurosurg*; 103(4): 636-641.
6. Baranich A.I., Savin I.A., Tabasaranskiy T.F., et al. (2018), "Disturbances of the homeostatic system in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage", *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko*; 82(4): 109-116.
7. Lee B.H., Kim E.J., Ku B.D. et al. (2008), "Cognitive impairments in patients with hemispatial neglect from acute right hemisphere stroke", *Cogn Behav Neurol*; 21(2): 73-76.
8. Syed M.J., Farooq S., Siddiqui S., et al. (2019), "Depression and the Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Patients with Acute Intracerebral Hemorrhage", *Cureus*; 11(10): e5975.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ DI TRUYỀN CỦA NHỮNG BỆNH NHÂN VÔ SINH KHÔNG CÓ TINH TRÙNG KHÔNG DO TẮC

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Trần Văn Kiên², Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Để nhận biết các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các bất thường di truyền liên quan đến tình trạng không có tinh trùng không do tắc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 501 bệnh nhân nam vô sinh không có tinh trùng không do tắc. Kết quả cho thấy tuổi trung

bình của nhóm nghiên cứu là $29,8 \pm 5,5$ tuổi. Tỷ lệ vô sinh nguyên phát chiếm 90,3%. Tiền sử viêm tinh hoàn do quai bị chiếm tỉ lệ 38,6%. Nồng độ hormon FSH, LH, Testosterone huyết thanh trung bình lần lượt là $31,6 \pm 16,5$ mIU/ml, $15,5 \pm 10$ mIU/ml, $12,8 \pm 7,13$ nmol/l. Bất thường NST chiếm tỉ lệ 30,7%, trong đó bất thường số lượng NST với Karyotype 47,XXY chiếm tỉ lệ 27,3%. Đột biến mất đoạn nhỏ AZF chiếm tỉ lệ 13,8%, trong đó mất đoạn AZFc có tỉ lệ cao nhất với 42,1%, mất đoạn AZFa 2,6%, mất đoạn AZFd chiếm 5,3%, không có mất đoạn AZFb đơn độc mà phối hợp với các mất đoạn khác với tỉ lệ là 34,2%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm tinh hoàn do quai bị và các bất thường di truyền là những nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng không có tinh trùng không do tắc ở những nam giới vô sinh. Do vậy cần

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2020

Ngày duyệt bài: 4.12.2020