

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021 -2022

Lê Minh Ngọc\*, Nguyễn Văn Ngọc\*,  
Nguyễn Đăng Thương\*, Nguyễn Thị Hồi\*

### TÓM TẮT

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến mang lại gánh nặng bệnh tật nhiều nhất, gây tổn thất hàng đầu về chi phí y tế trên thế giới. Tại Việt Nam, chương trình Quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã được triển khai trên cả nước nhằm phát hiện, điều trị và quản lý các rối loạn tâm thần tại cộng đồng nhưng chưa được phủ kín toàn bộ. Phần lớn các rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ và vừa nằm ở cộng đồng chưa được phát hiện. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đặc điểm dịch tễ học và triệu chứng lâm sàng rối loạn trầm cảm tại tỉnh Thái Bình năm 2021-2022".  
**Mục tiêu:** "Mô tả đặc điểm dịch tễ học và triệu chứng lâm sàng rối loạn trầm cảm tại tỉnh Thái Bình năm 2021 - 2022".  
**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 16.645 đối tượng nghiên cứu tại tỉnh Thái Bình từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2022.  
**Kết quả:** Trong số 16.645 đối tượng nghiên cứu có 820 người được chẩn đoán trầm cảm, chiếm tỷ lệ 4,9%. Trong đó tỷ lệ mắc trầm cảm ở nữ giới so với nam giới xấp xỉ 3:1. Tỷ lệ trầm cảm theo độ tuổi cho thấy nhóm 50 – 60 tuổi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (12,1%), sau đó đến nhóm 41 - 50 tuổi (5,1%), thấp nhất là nhóm 18-30 tuổi (0,5%). Về mức độ trầm cảm, trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến trầm cảm nhẹ (47,4% và 44,6%), trầm cảm nặng có loạn thần (0,5%) chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,5%). Các triệu chứng lâm sàng bao gồm các triệu chứng chủ yếu, phổ biến và các triệu chứng cơ thể rất thường gặp như giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (88,7%), rối loạn giấc ngủ (98,8%), ăn kém, giảm ngon miệng (90%), giảm tập trung chú ý chiếm 74,9%, sút cân, giảm ngon miệng (89,6%), mất/giảm quan tâm, thích thú so với trước đây (64,6%).  
**Kết luận:** Trầm cảm tại cộng đồng thường gặp là mức độ nhẹ và vừa. Vì vậy cần lồng ghép các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng nhằm tiếp cận, tuyên truyền, sàng lọc, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị kịp thời để cải thiện bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.  
**Từ khóa:** trầm cảm, dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng.

### SUMMARY

#### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND CLINICAL SYMPTOMS OF DEPRESSIVE DISORDER IN THAI BINH PROVINCE IN 2021-2022

\*Bệnh viện Tâm thần Thái Bình  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Ngọc  
Email: ngoclmnbvtttb@gmail.com  
Ngày nhận bài: 14.3.2023  
Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023  
Ngày duyệt bài: 19.5.2023

Depression is a common mental disorder that carries the most significant disease burden, causing the leading cost of health care in the world. In Vietnam, the national program on community mental health care has been deployed across the country to detect, treat and manage mental disorders in the community, but it has not been entirely covered. The majority of mild and moderate depressive disorders in the community are not detected. Therefore, we carried out the topic: "Epidemiological characteristics and clinical symptoms of depressive disorder in Thai Binh province in 2021-2022".  
**Objective:** "Describe epidemiological characteristics and clinical symptoms of depressive disorders in Thai Binh province in 2021 - 2022". Research subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 16,645 subjects in Thai Binh province from February 2021 to November 2022.  
**Results:** Among 16,645 study subjects, 820 people were diagnosed with depression, accounting for 4.9%, in which the rate of depression in women compared to men is approximately 3:1. The rate of depression by age showed that the 50 to 60-year-old group had the highest rate of depression (12.1%), then the 41 to 50-year-old group (5.1%), the 18 to 30-year-old group had the lowest rate of depression (0.5%). Regarding the degree of depression, moderate depression accounted for the highest rate, followed by mild depression (47.4% and 44.6%), and major depression with psychosis (0.5%) accounted for the lowest rate. (0.5%). Clinical symptoms include main symptoms, common symptoms, and common somatic symptoms such as decreased energy, increased fatigue (88.7%), sleep disturbance (98.8%), diminished appetite (90%), decreased concentration and attention accounted for 74.9%, weight loss, decreased appetite (89.6%), loss/reduced interest and enjoyment compared to before (64, 6%).  
**Conclusion:** Common depression in the community is mild and moderate. Therefore, it is necessary to integrate mental health care programs in the community to access, propagate, screen, early detect, diagnose, and treat in time to improve the treatment and the quality of life for patients.

**Keywords:** depression, epidemiology, clinical symptoms.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến chiếm khoảng 4,4% dân số<sup>1</sup>. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2017, trầm cảm là nguyên nhân lớn nhất gây khuyết tật trên toàn thế giới. Theo Rubenstein (2000), trầm cảm thường gặp 5-10% người bệnh ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và khoảng 50% các trường hợp trầm cảm và loạn khí sắc không được phát hiện khi thăm khám<sup>2</sup>. Tại Việt Nam, phần lớn rối loạn

trầm cảm ở mức độ nhẹ và vừa nằm ở cộng đồng chưa được phát hiện và có thể tiến triển thành rối loạn trầm cảm nặng, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây nhiều nguy hiểm cho bản thân người bệnh, gia đình và cộng đồng. Chương trình Quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã được triển khai trên cả nước nhằm phát hiện, điều trị và quản lý các rối loạn tâm thần tại cộng đồng nhưng chưa được phủ kín toàn bộ. Vì vậy, với mong muốn tìm hiểu về dịch tễ học và các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm tại tỉnh Thái Bình chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Đặc điểm dịch tễ học và triệu chứng lâm sàng rối loạn trầm cảm tại tỉnh Thái Bình năm 2021-2022*" nhằm làm rõ vấn đề này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:** nghiên cứu trên 16.645 đối tượng từ 18 - 60 tuổi ở 5 xã thuộc 3 khu vực: phường Hoàng Diệu – thành phố Thái Bình, xã Vũ Tiến – Vũ Thư; xã Thụy Sơn – Thái Thụy; xã Tân Lễ và xã Điệp Nông – huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình, từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2022.

**Bảng 2: Đặc điểm chung về nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm		Số đối tượng nghiên cứu		Số đối tượng mắc trầm cảm	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nơi sinh sống	Nông thôn	10.228	61,5	447	4,4
	Thành thị	3.593	21,6	145	4,0
	Ven biển	2.824	16,9	228	8,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	4.323	26,0	95	2,5
	THCS	5.324	32,0	498	9,4
	THPT	3.015	18,1	182	6,0
	Đại học	3.983	23,9	30	0,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	2.519	15,1	67	2,7
	Đã kết hôn	13.321	80,0	698	5,2
	Ly thân	125	0,8	9	7,2
	Ly hôn	354	2,2	12	3,4
Tình trạng kinh tế	Góa	326	1,9	34	10,4
	Hộ nghèo	234	1,4	23	9,8
	Hộ cận nghèo	307	1,8	24	7,8
	Thu nhập trung bình	12.048	72,4	716	5,9
	Hộ khá giả	4.056	24,4	57	1,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở khu vực ven biển là 8,1% khu vực thành thị là 4,0% nông thôn là 4,4%. Tỷ lệ người bệnh trầm cảm có trình độ học vấn trung học cơ sở (9,4%) chiếm tỷ lệ cao nhất và thấp nhất ở người bệnh có trình độ Đại học (0,8%). Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm góa vợ/chồng (10,4%), sau đó đến nhóm đã ly thân (7,2%), thấp nhất ở nhóm chưa kết hôn (2,7%). Tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở hộ gia đình nghèo

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**3. Phân tích, xử lý số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm EPI DATA, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm tỷ lệ trầm cảm theo giới tính ở nhóm đối tượng nghiên cứu**

Giới tính	Số đối tượng nghiên cứu		Số đối tượng mắc trầm cảm	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	8.106	48,7	201	2,5
Nữ	8.539	51,3	619	7,5
<b>Tổng</b>	<b>16.645</b>	<b>100</b>	<b>820</b>	<b>4,9</b>

**Nhận xét:** Bảng 1 cho thấy trong tổng số 16.645 người có 820 người được chẩn đoán trầm cảm, chiếm tỷ lệ 4,9%; trong đó tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới là 7,5% cao hơn tỷ lệ trầm cảm ở nam giới (2,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Tú Dương (2000), điều tra tại Hải Phòng cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 5,8%, trong đó nữ nhiều hơn nam là 2,1/1<sup>3</sup>.

(9,8%), sau đó đến những hộ cận nghèo (7,8%), thấp nhất ở những hộ gia đình khá giả (1,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Patten và Cs (2005), tỷ lệ mắc trầm cảm hàng năm ở những người thu nhập thấp là 13,8%, người thu nhập trung bình là 7,9%, trong khi đó tỷ lệ này ở những người thu nhập cao chỉ là 3,2%<sup>4</sup>. Sự khác biệt gợi ý trầm cảm phổ biến ở những người có học vấn thấp, hoàn cảnh sống khó khăn, điều

kiện kinh tế thấp, sự nghèo nàn thiếu thốn có liên quan đến tỷ lệ mắc rối loạn này.

**Bảng 3: Mức độ trầm cảm ở nhóm nghiên cứu**

Mức độ trầm cảm	Số lượng	Tỷ lệ %
Trầm cảm nhẹ	366	<b>44,6</b>
Trầm cảm vừa	389	<b>47,4</b>
Trầm cảm nặng không loạn thần	61	7,4
Trầm cảm nặng có loạn thần	4	<b>0,5</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm vừa (47,4%) chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến trầm cảm nhẹ (44,6%). Trầm cảm nặng có loạn thần (0,5%) chiếm tỷ lệ thấp nhất. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng nghiên cứu Đỗ Huy Hoàng (2021) về trầm cảm tại huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình cho kết quả tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm 54,6%, trầm cảm vừa chiếm 45,4% và không có trầm cảm nặng<sup>5</sup>. Cho thấy tại cộng đồng rối loạn trầm cảm thường gặp ở mức độ nhẹ và vừa. Người bệnh mắc trầm cảm tại cộng đồng có thể khó tiếp cận với dịch vụ y tế có thể do chưa có kiến thức về bệnh hoặc chủ quan về tình trạng của mình. Vì vậy cần tăng cường trong công tác tuyên truyền, khám và phát hiện sớm trầm cảm tại cộng đồng.

**3.2 Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trầm cảm**

**Bảng 4: Đặc điểm các triệu chứng chủ yếu của trầm cảm ở nhóm người bệnh nghiên cứu**

Triệu chứng chủ yếu	Số lượng	Tỷ lệ %
Khí sắc trầm	499	60,9
Giảm/mất quan tâm, thích thú	468	57,1
Giảm năng lượng hoạt động	727	88,7

**Nhận xét:** Kết quả bảng 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh có triệu chứng giảm năng lượng, tăng mệt mỏi (88,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là triệu chứng giảm/mất quan tâm, thích thú (57,1%).

**Bảng 5: Đặc điểm các triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở nhóm người bệnh nghiên cứu**

Triệu chứng phổ biến	Số lượng	Tỷ lệ %
Rối loạn giấc ngủ	810	<b>98,8</b>
Ăn kém, giảm ngon miệng	738	<b>90,0</b>
Giảm tập trung chú ý	614	74,9
Ra quyết định khó khăn	270	32,9
Bị tội không xứng đáng	29	3,5
Nhìn tương lai ảm đạm	76	9,3
Hành vi tự huỷ hoại	12	<b>1,5</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng người bệnh có triệu chứng rối loạn giấc ngủ (98,8%) chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến ăn kém, giảm ngon miệng (90%), giảm tập trung chú ý chiếm 74,9%. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà (2021) với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 91,2%, giảm tập trung chú ý chiếm 89,7%, thay đổi cảm giác ngon miệng chiếm 85,3%<sup>6</sup>.

**Bảng 6: Đặc điểm các triệu chứng cơ thể của trầm cảm ở nhóm người bệnh nghiên cứu**

Triệu chứng cơ thể	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Mất/giảm ham muốn tình dục	332	40,5
Gầy sút cân trong vòng 1 tháng	464	56,6
Giảm cân, giảm ngon miệng	725	88,4
Chậm chạp về tâm thần, vận động	137	16,7
Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng	398	48,5
Ngủ kém, sáng dậy sớm	773	94,3
Mất phản ứng với môi trường	129	15,7
Giảm quan tâm, thích thú trước đây	530	64,6

**Nhận xét:** Triệu chứng ngủ kém, sáng dậy sớm (94,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến triệu chứng giảm cân, giảm ngon miệng (89,6%). Triệu chứng mất/giảm quan tâm, thích thú so với trước đây (64,6%). Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tuyết Mai (2017), tỷ lệ các triệu chứng cơ thể thường gặp nhất là triệu chứng mất quan tâm hoặc thích thú với các hoạt động gây hứng thú, giảm cảm giác ngon miệng<sup>7</sup>. Các triệu chứng thuộc nhóm triệu chứng cơ thể thường gặp ở người bệnh trầm cảm làm ảnh hưởng đến sức khỏe và hoạt động sống cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả trầm cảm tại cộng đồng thường gặp mức độ nhẹ và vừa, với tỷ lệ trầm cảm ở nữ cao hơn ở nam giới. Tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở những người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, trình độ học vấn thấp, tình trạng hôn nhân có vấn đề như góa, ly thân. Các triệu chứng phổ biến và cơ thể rất thường gặp trong lâm sàng rối loạn trầm cảm. Do đó, cần tổ chức đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế các xã phường, bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa và các chuyên khoa liên quan các kiến thức và kỹ năng phát hiện, đánh giá, và điều trị trầm cảm để quản lý và điều trị kịp thời cho người bệnh trầm cảm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**, WHO-MSD-MER-2017.2
2. **Rubenstein L., Unutzer J., Miranda J., et al (2000)**, Clinician guide to depression assessment and management in primary care, RAND, 11-12.
3. **Phạm Tú Dương (2000)**, "Tìm hiểu đặc điểm dịch tễ và lâm sàng rối loạn trầm cảm tại phường Đông Khê – TP Hải Phòng.", Tạp Chí Học Việt Nam. 34, trang 245-246
4. **S. B. Patten (2005)**, "Markov models of major depression for linking psychiatric epidemiology to clinical practice", Clin Pract Epidemiol Ment Health. 1(1), pages 2.
5. **Đỗ Huy Hoàng (2021)**, "Thực trạng mắc rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành tại xã Văn Lang huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình", Tạp chí Y học cộng đồng. 2354, trang 33-39.
6. **Nguyễn Thu Hà (2021)**, "Đặc điểm lâm sàng triệu chứng ăn uống ở người bệnh giai đoạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần", Tạp chí Y học Việt Nam tập 507 – tháng 10 – số 2 năm 2021, 281-284.
7. **Đỗ Tuyết Mai.** Đặc Điểm Lâm Sàng Các Triệu Chứng Cơ Thể Của Giai Đoạn Trầm Cảm ở Bệnh Nhân Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần. Luận văn Thạc sỹ Y học; 2017.

## KẾT QUẢ DÀI HẠN CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT THỰC QUẢN VỚI NẠO HẠCH 3 VÙNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Bùi Đức Ái\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư thực quản tế bào gai là một trong những bệnh ung thư có tiên lượng xấu nhất do di căn hạch nhiều và xâm lấn tại chỗ. Mục tiêu của chúng tôi thực hiện nghiên cứu để đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi cắt thực quản với nạo hạch 3 vùng điều trị ung thư thực quản về mặt tai biến biến chứng, tỉ lệ tử vong, sống còn và tái phát sau mổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 11 năm 2015 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022, 114 bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi cắt thực quản với nạo hạch ba vùng tại khoa Ngoại tiêu hóa, bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam. **Kết quả** Tỉ lệ tử vong sau phẫu thuật nội soi cắt thực quản với nạo hạch 3 vùng là 0,88%. Tỉ lệ tai biến biến chứng chung là 50,9%. Khàn tiếng sau mổ là biến chứng thường gặp nhất chiếm tỉ lệ 21,9%, xi miệng nổi và viêm phổi lần lượt 11,4% và 10,5%, rò bạch huyết chiếm tỉ lệ 2,6%. Tỉ lệ di căn hạch sau phẫu thuật cắt thực quản nạo hạch 3 vùng là 49,1%. Di căn hạch cổ ở UTTQ ngực 1/3 giữa, dưới tương ứng 19,2%, 6,9%. Tỉ lệ di căn hạch cổ theo mức độ xâm lấn của u với pT1 là 13%, pT3 là 23.5%, pT4 là 16,7%. Tỉ lệ sống còn chung sau 1 năm là 86%, sau 3 năm là 63%. Tỉ lệ bệnh nhân sống không bệnh sau 1 năm là 80%, 3 năm 49 %, sau 5 năm là 41%. Thời gian sống không bệnh trung vị là 3 năm. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn cao đến hạch cổ cho thấy sự cần thiết của phẫu thuật nội soi cắt thực quản với nạo hạch ba vùng đối với ung thư thực quản biểu mô gai. Tuy nhiên cần cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ khi áp dụng quy trình kỹ thuật này.

\*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Ái

Email: dr.buiducaiai@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 30.5.2023

**Từ khóa:** Ung thư thực quản, Cắt thực quản qua đường ngực, Nạo hạch 3 vùng

## SUMMARY

### LONG-TERM OUTCOME OF LAPAROSCOPIC ESOPHAGECTOMY WITH THREE-FIELD LYMPH NODE DISSECTION FOR ESOPHAGEAL CANCER AT CHO RAY HOSPITAL

**Background:** Esophageal squamous cell carcinoma is one of worst prognosis cancer due to extensive lymph node metastasis and local invasiveness. Our objective in this study is to evaluate surgical outcome of three-field lymph node dissection in terms of morbidity, mortality, survival and recurrent rate. **Materials and Methods:** Between November 2015 to December 31, 2022, a total of 114 patients had undergone esophagectomy with three-field lymph node dissection at the department of digestive surgery, Cho Ray hospital, Vietnam. All of the patients had primary squamous cell carcinoma of thoracic esophagus. This is prospective descriptive study. **Results:** The mortality rate after laparoscopic esophagectomy with 3-Field lymph node dissection was 0.88%. The overall complication rate was 50.9%. Recurrent laryngeal nerve paresis is the most common complication, accounting for 21.9%, anastomosis and pneumonia respectively 11.4% and 10.5%, lymphatic leakage accounted for 2.6%. The rate of lymph node metastasis after esophagectomy with 3-field lymph node dissection was 49.1%. in which cervical lymph node metastasis of middle and lower thoracic esophageal cancer 19,2%, 6,9%, respectively. The rate of cervical lymph node metastasis with tumor invasion is pT1 of 13%, pT3 of 23.5%, pT4 of 16,7%. Overall survival after 1 year is 86%, after 3 years is 63%. The rate of patients with disease-free survival after 1 year is 80%, 3 years 49%, after 5 years is 41%. Median disease-free survival was 3 years. **Conclusion:** The high rate of metastases to the