

- early-life origins of chronic obstructive pulmonary disease. American Thoracic Society; 2016.
- K LC, R B, J C, S F, J S, S W.** Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Thorax. Jun 2009;64(6):476-83. doi:10.1136/thx.2008.106609
  - ATS/ERS recommendations for standardized procedures for the online and offline measurement of exhaled lower respiratory nitric oxide and nasal nitric oxide,** 2005. Am J Respir Crit Care Med. Apr 15 2005; 171(8):912-30. doi:10.1164/rccm.200406-710ST
  - Le HHTC, Le An P, Vinh NN, et al.** Burden of asthma-like symptoms and a lack of recognition of asthma in Vietnamese children. Journal of Asthma. 2023/03/04 2023;60(3):516-524. doi:10.1080/02770903.2022.2066002
  - García-Almaraz R, Reyes-Noriega N, Del-Río-Navarro BE, et al.** Prevalence and risk factors associated with allergic rhinitis in Mexican school children: Global Asthma Network Phase I. World Allergy Organ J. Jan 2021;14(1):100492. doi:10.1016/j.waojou.2020.100492
  - Huang W, Wang G, Lu S-E, et al.** Inflammatory and oxidative stress responses of healthy young adults to changes in air quality during the Beijing Olympics. American journal of respiratory and critical care medicine. 2012/12// 2012;186 (11): 1150-1159. doi:10.1164/rccm.201205-0850oc

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA LIỆU PHÁP KÍCH THÍCH TỪ XUYỀN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CƠ THỂ HÓA

Phạm Thị Nguyệt Nga<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Trịnh Thị Bích Huyền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các tác dụng không mong muốn của liệu pháp kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiền cứu, 46 người bệnh được chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD -10 (1992) có triệu chứng đau, điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm Thần từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023 được can thiệp kết hợp thuốc và kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não vận động sơ cấp (90% MT, 10Hz, thời gian chuỗi xung 5 giây, ít nhất thực hiện được 5 buổi trong quá trình điều trị. **Kết quả:** Các tác dụng không mong muốn gặp ở 54,3% người bệnh trong nghiên cứu nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau nơi tiếp xúc với coil (39,1%), bỏng nơi tiếp xúc, đau đầu, ù tai, chóng mặt. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp ở tuần 1, ít gặp hơn ở tuần 2. **Kết luận:** Kích thích từ xuyên sọ là một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn. **Từ khóa:** Rối loạn cơ thể hóa, kích thích từ xuyên sọ lặp lại, tác dụng không mong muốn.

### SUMMARY

#### STUDY ON SIDE EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN PATIENT WITH SOMATIZATION DISORDERS

**Objective:** To describe the undesirable effects of transcranial magnetic stimulation therapy in patients with somatization disorders. **Subjects and research methods:** An describe, prospective study, 46 patients diagnosed with somatic disorders according to ICD-10

diagnostic criteria (1992) with pain symptoms, were treated as inpatients at the National Institutes of Health. Mental health from September 2022 to June 2023 was treated with a combination of drugs and transcranial magnetic stimulation at the primary motor cortex (90% MT, 10Hz, pulse sequence time of 5 seconds, at least performed 5 sessions during the course of treatment. **Result:** Undesirable effects were seen in 54,3% of patients in the study but were mild in which the most common was pain in contact with coils (39,1%), contact burn, headache, tinnitus, dizziness. Adverse effects were mainly seen at week 1, less often at week 2. **Conclusion:** rTMS is an effective and safe treatment method.

**Keywords:** Somatization disorders, repetitive transcranial magnetic stimulation, side effects.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ thể hóa là một rối loạn liên quan đến stress rất hay gặp. Theo Hilderink và cộng sự, rối loạn cơ thể hóa chiếm tỷ lệ 11-21% ở đối tượng từ 45-50 tuổi, 10-20% ở đối tượng trung niên và 1,5-13% ở đối tượng lớn tuổi.<sup>1</sup> Rối loạn này có khuynh hướng phát triển mạn tính, dai dẳng ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động chức năng và lao động của người bệnh. Trong thực hành lâm sàng có thể sử dụng liệu pháp hóa dược, liệu pháp tâm lý, liệu pháp thư giãn luyện tập hoặc kết hợp các phương pháp trên để điều trị rối loạn cơ thể hóa.

Kích thích từ xuyên sọ (TMS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh dựa trên nguyên tắc cảm ứng điện từ của một từ trường trong não. Kích thích từ xuyên sọ lặp lại là một phương pháp điều trị không xâm lấn đầy hứa hẹn cho một loạt các bệnh lý tâm thần như rối loạn stress sau sang chấn, trầm cảm,..<sup>2,3</sup> Kích

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nguyệt Nga

Email: phamnguyetngha@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

thích từ xuyên sọ lặp lại (rTMS) đã chứng minh được hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng cũng như chất lượng cuộc sống ở người bệnh với ít tác dụng không mong muốn và ở mức độ nhẹ.<sup>4</sup>

Ở Việt Nam, có một vài nghiên cứu về tác dụng không mong muốn của liệu pháp kích thích từ xuyên sọ. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào trên nhóm người bệnh rối loạn cơ thể hóa. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả tác dụng không mong muốn của liệu pháp kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa"

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 46 người bệnh được chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 10 (1992) có triệu chứng đau, điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm Thần từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023 được can thiệp kết hợp thuốc và kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não vận động sơ cấp (90% MT, 10Hz, thời gian chuỗi xung 5 giây, ít nhất thực hiện được 5 buổi trong quá trình điều trị. Loại trừ những người bệnh có bệnh lý cơ thể nặng đi kèm, sử dụng chất gây nghiện.

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

**2.3. Xử lý số liệu:** Nhập số liệu, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu là một phần của đề tài "Nghiên cứu kết quả điều trị triệu chứng đau bằng liệu pháp kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa" đã được sự thông qua của Bộ môn Tâm thần và Phòng quản lý đào tạo sau đại học Trường Đại học Y Hà Nội.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=46)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ(%)
<b>Tuổi (X ± SD)</b>	48,8 ± 10,5	
<b>Giới</b>	Nam	12 / 26,1
	Nữ	34 / 73,9
<b>Tiền sử</b>	Bệnh cơ thể	23 / 50,0
	2-5 năm	40 / 87,0
<b>Thời gian mắc RLCTH</b>	5-10 năm	5 / 10,8
	>10 năm	1 / 2,2
	Trung bình ± SD (năm)	3,4 ± 2,9

**Nhận xét:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 48,8 ± 10,5. Nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (73,9%). Tỷ lệ đối tượng nghiên

cứu có bệnh lý cơ thể là 50%. Thời gian mắc rối loạn cơ thể hóa của đối tượng nghiên cứu chủ yếu trong khoảng 2-5 năm với thời gian mắc trung bình là 3,4 ± 2,9 năm.

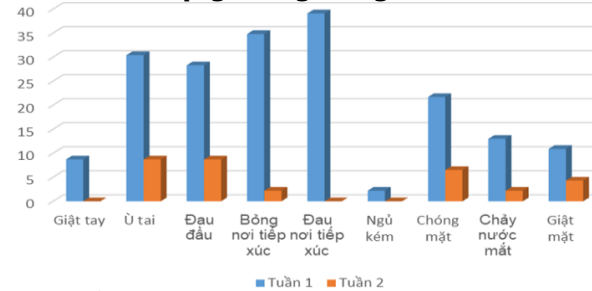
**3.2. Thông số điều trị của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 2. Các thông số điều trị bằng rTMS**

Thông số điều trị	Tuần 1	Tuần 2
Vị trí	Vỏ não vận động sơ cấp	Vỏ não vận động sơ cấp
Ngưỡng vận động	52,11 ± 8,56	52,11 ± 8,56
Tần số	10Hz	10Hz
Cường độ	90% MT	90%MT
Thời gian chuỗi xung	5s	5s
Thời gian nghỉ giữa các chuỗi xung	40s	40s
Thời gian 1 buổi	6 phút 40 giây	6 phút 40 giây

**Nhận xét:** Ngưỡng vận động trung bình là 52,11 ± 8,56. Các thông số về vị trí, tần số, cường độ, thời gian chuỗi xung, thời gian nghỉ giữa các chuỗi xung được thiết lập cố định ở cả 2 tuần.

**3.3. Tác dụng không mong muốn của rTMS**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng rTMS (n=46)**

**Nhận xét:** Các tác dụng không mong muốn gặp ở người bệnh chủ yếu là đau và bỏng nơi tiếp xúc (chiếm 34,8% và 39,1%). Các tác dụng phụ hay gặp ở tuần 1 hơn tuần 2.

**Bảng 3. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo giới**

TDKMM	Nam (n=6)		Nữ (n=19)	
	n	%	n	%
Giật tay	2	33,3	1	5,3
Ù tai	3	50	11	57,9
Đau đầu	1	16,7	14	73,7
Bỏng nơi tiếp xúc	5	83,3	10	52,6
Đau nơi tiếp xúc	5	83,3	13	68,4
Ngủ kém	1	16,7	0	0
Chóng mặt	1	16,7	10	52,6
Chảy nước mắt	2	33,3	5	26,3
Giật mắt	1	16,7	4	21,1

**Nhận xét:** Bỏng và đau nơi tiếp xúc với coil là 2 tác dụng phụ hay gặp nhất ở cả 2 giới.

Ngoài ra tỷ lệ đau đầu, chóng mặt, chảy nước mắt hay gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới.

**Bảng 4. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo nhóm tuổi**

TDKMM	≤ 39(n=4)		40-49(n=11)		50-59(n=6)		≥ 60(n=4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giặt tay	1	25	2	18,2	0	0	1	15,5
Ù tai	2	50	7	63,6	4	66,7	1	25
Đau đầu	1	25	8	72,7	3	50	3	75
Bỏng nơi tiếp xúc	3	75	5	45,5	5	83,3	2	50
Đau nơi tiếp xúc	3	75	7	63,6	6	100	2	50
Ngủ kém	0	0	1	9,1	0	0	0	0
Chóng mặt	2	50	5	45,5	2	33,3	2	50
Chảy nước mắt	1	25	3	27,3	1	16,7	2	50
Giặt mặt	1	25	2	18,2	2	33,3	0	0

**Nhận xét:** Các tác dụng không mong muốn có xu hướng hay gặp nhất ở nhóm tuổi từ 40 đến 49 tuổi.

**Bảng 5. Phân nhóm các tác dụng không mong muốn theo ngưỡng vận động**

TDKMM	MT ≤ 50 (n=11)		MT > 50 (n=14)	
	n	%	n	%
Giặt tay	1	9,1	2	14,3
Ù tai	7	63,6	7	50
Đau đầu	7	63,6	8	57,1
Bỏng nơi tiếp xúc	5	45,5	10	71,4
Đau nơi tiếp xúc	8	72,7	10	71,4
Ngủ kém	1	9,1	0	0
Chóng mặt	5	45,5	6	42,9
Chảy nước mắt	3	27,3	4	28,6
Giặt mặt	2	18,2	3	21,4

**Nhận xét:** Các tác dụng không mong muốn không có sự khác biệt ở 2 nhóm phân chia theo ngưỡng vận động.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là  $48,8 \pm 10,5$ . Tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:2,68. Đa số các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn cơ thể hóa ở nữ giới cao hơn nam giới, đồng thời các đối tượng là nữ giới khi mức độ chưa nặng có xu hướng vào viện nhiều hơn so với nam giới nên tỷ lệ gặp nữ giới điều trị nội trú cao hơn. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử bệnh cơ thể là 50%. Các bệnh cơ thể được thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường type 2 và các bệnh lý liên quan đến cơ xương khớp. Thời gian mắc rối loạn cơ thể hóa trung bình là  $3,4 \pm 2,9$  năm. Kết quả này có thể được giải thích bởi tiêu chuẩn về thời gian trong chẩn đoán xác định của RLCTH theo ICD-10 là từ 2 năm trở lên. Tuy thời gian mắc bệnh phụ thuộc vào tuổi hiện tại của người bệnh nhưng kết quả này cũng thấy tiến triển dai

dằng của RLCTH, là một bệnh lý mạn tính chứ không phải một rối loạn cấp.

Chế độ được sử dụng ở 2 tuần là coil được đặt ở vị trí vỏ não vận động sơ cấp (M1), tần số 10Hz, cường độ 90% ngưỡng vận động, mỗi chuỗi xung kéo dài 5 giây, thời gian nghỉ giữa các chuỗi là 40 giây, tổng thời gian cho 1 buổi điều trị là 6 phút 40 giây. Đây là thời gian nằm trong ngưỡng an toàn theo hướng dẫn của FDA.<sup>5</sup>

Có 54,3% người bệnh có các tác dụng không mong muốn nhưng đều ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau, bỏng nơi tiếp xúc với coil, sau đó là đau đầu, một số người bệnh gặp ù tai, chóng mặt, chảy nước mắt sau các buổi điều trị đầu. Các tác dụng không mong muốn hay gặp ở tuần 1 hơn tuần 2. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cường độ điều trị cao 90% MT, thời gian chuỗi xung ngắn do đó tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn còn cao, tuy nhiên các tác dụng này đều ở mức độ nhẹ (không ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh). Các tác dụng phụ gặp trên cả 2 giới và các nhóm tuổi người bệnh khác nhau. Sự xuất hiện các tác dụng không mong muốn trong những ngày đầu đưa ra yêu cầu cho sự chuẩn bị kỹ càng về mọi mặt cho người bệnh trước khi bắt tay vào điều trị. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn thường gặp cũng bị lẫn vào một số triệu chứng của rối loạn cơ thể hóa, do đó người bệnh có thể nhầm lẫn giữa triệu chứng của bệnh và các tác dụng không mong muốn.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi và cộng sự (2021) trên 60 người bệnh, có 56% người bệnh có các tác dụng không mong muốn nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu (40%), đau nơi tiếp xúc và các tác dụng khác gặp ít hơn.<sup>6</sup> Anderson và cộng sự nghiên cứu 60 trường hợp mất ngủ (kích thích vùng vỏ não đỉnh, 110%MT, tần số 1-29 Hz) cho thấy với

rTMS hoạt động có 19% người bệnh đau đầu, 40% người bệnh báo cáo khó chịu ở nơi tiếp xúc coil ở mức độ nhẹ và trung bình và 5% ở mức độ nặng.<sup>7</sup> Những rối loạn tâm thần cấp tính (ví dụ: hưng cảm, hưng cảm nhẹ, lo lắng, kích động hoặc các triệu chứng loạn thần) đã được báo cáo trong một số nghiên cứu rTMS nhưng tỷ lệ xảy ra thấp và những thay đổi này thường thoáng qua.<sup>8</sup> Tuy nhiên các nghiên cứu báo cáo những rối loạn cấp tính này sau rTMS đều được thực hiện ở những người bệnh bị rối loạn tâm thần; do đó, không rõ liệu các triệu chứng tâm thần này do rTMS gây ra hay xảy ra trong quá trình tự nhiên của các rối loạn này.

## V. KẾT LUẬN

Các tác dụng không mong muốn ít gặp ở nhóm người bệnh rối loạn cơ thể hóa và chủ yếu là mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau nơi tiếp xúc với coil (39,1%), bỏng nơi tiếp xúc, đau đầu, ù tai, chóng mặt.

Không ghi nhận trường hợp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC.** Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: a systematic review. *Ageing Res Rev.* 2013; 12(1): 151-156. doi:10.1016/j.arr. 2012.04.004

2. **Philip NS, Barredo J, Aiken E, et al.** Theta-Burst Transcranial Magnetic Stimulation for Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry.* 2019; 176(11): 939-948. doi:10.1176/appi.ajp.2019.18101160
3. **Philip NS, Carpenter SL, Ridout SJ, et al.** 5Hz Repetitive transcranial magnetic stimulation to left prefrontal cortex for major depression. *J Affect Disord.* 2015; 186:13-17. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.024
4. **Singh SM, Prakash V, Choudhary S, Avasthi A.** The Effectiveness of High-frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Persistent Somatoform Pain Disorder: A Case Series. *Cureus.* 10(6):e2729. doi:10.7759/cureus.2729
5. **Rossi S, Antal A, Bestmann S, et al.** Safety and recommendations for TMS use in healthy subjects and patient populations, with updates on training, ethical and regulatory issues: Expert Guidelines. *Clin Neurophysiol.* 2021;132(1):269-306. doi:10.1016/j.clinph.2020.10.003
6. **Nguyễn Văn Phi, Nguyễn Văn Tuấn.** Hiệu quả điều trị trầm cảm bằng kích thích từ xuyên sọ tại bệnh viện lão khoa trung ương. *VMJ.* 2021;506(2). doi:10.51298/vmj.v506i2.1242
7. **Anderson B, Mishory A, Nahas Z, et al.** Tolerability and safety of high daily doses of repetitive transcranial magnetic stimulation in healthy young men. *J ECT.* 2006;22(1):49-53. doi:10.1097/00124509-200603000-00011
8. **Lerner AJ, Wassermann EM, Tamir DI.** Seizures from transcranial magnetic stimulation 2012-2016: Results of a survey of active laboratories and clinics. *Clin Neurophysiol.* 2019;130(8): 1409-1416. doi: 10.1016/j.clinph.2019.03.016

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÀNH VI GÂY HẤN Ở VỊ THÀNH NIÊN RỐI LOẠN HỖN HỢP HÀNH VI VÀ CẢM XÚC

Lê Thị Mỹ Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Mai<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi gây hấn ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 239 người bệnh vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc điều trị nội trú, ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có hành vi gây hấn là 74,1% trong đó gây hấn bằng lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất (82,5%). Tỷ lệ gây hấn thể chất với đồ vật,

với bản thân, với người khác lần lượt là: 79,7%, 67,8%, 50,3%. Hành vi gây hấn có tính chất bốc đồng chiếm 86,4%, có sự tính toán trước là 13,6%. Trong nhóm rối loạn hành vi trầm cảm, hay gặp nhất là hành vi gây hấn với bản thân (53,3%). Trong nhóm rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác hay gặp nhất là hành vi gây hấn với người khác (88,8%). Hoàn cảnh xuất hiện hành vi gây hấn thường gặp nhất là xung đột trong gia đình (50,8%). Yếu tố thúc đẩy hành vi gây hấn phần lớn là do căng thẳng, bức bối hoặc không được thỏa mãn nhu cầu. Đa số cảm xúc người bệnh sau khi thực hiện hành vi gây hấn là không thay đổi (46,9%). **Kết luận:** Hành vi gây hấn là triệu chứng thường gặp ở vị thành niên rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc, thường mang tính chất bốc đồng và không có sự thay đổi về cảm xúc sau khi thực hiện. Các triệu chứng gây hấn xuất hiện đa dạng và có đặc điểm khác biệt giữa vị thành niên mắc rối loạn hành vi trầm cảm và rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc khác. **Từ khóa:** hành vi gây hấn, vị thành niên, rối loạn hỗn hợp hành vi và cảm xúc

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mỹ Linh

Email: mylinh34@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023