

trên lâm sàng) uống liên tục trong 7 ngày trên mô hình gây suy giảm miễn dịch cấp tính bằng cyclophosphamid có xu hướng làm tăng trọng lượng lách và tuyến ức tương đối, cải thiện rõ tình trạng tổn thương các cơ quan lách, tuyến ức trên hình ảnh giải phẫu bệnh vi thể. Đồng thời, có xu hướng làm tăng số lượng bạch cầu chung, số lượng bạch cầu trung tính và bạch cầu mono so với lô mô hình trên tất cả các chỉ số.

TD0070 liều 3,456 g/kg/ngày (liều gấp đôi tương đương với liều điều trị dự kiến trên lâm sàng) uống liên tục trong 7 ngày trên mô hình gây suy giảm miễn dịch cấp tính bằng cyclophosphamid tiếp tục có xu hướng cải thiện về trọng lượng lách và tuyến ức tương đối, cải thiện rõ tình trạng tổn thương các cơ quan lách, tuyến ức trên hình ảnh giải phẫu bệnh vi thể, số lượng bạch cầu chung, số lượng bạch cầu trung tính và bạch cầu mono hơn so với lô liều 1,728 g/kg/ngày. Tuy nhiên, chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các lô với nhau.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Văn Đình Hoa** (2019). Sinh lý bệnh và miễn dịch, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Đỗ Tất Lợi** (2015). Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.
3. **Đỗ Trung Đàm** (2006), Phương pháp ngoại suy liều có hiệu quả tương đương giữa người và động vật thí nghiệm. Phương pháp nghiên cứu tác dụng dược lý của thuốc từ dược thảo. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật. Tạp chí dược học, số 479, tr. 38-41
4. **Trần Thuý** (2006). Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, tr 470-473
5. **Nguyễn Nhượng Kim** (2017). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr 128-136
6. **World Health Organization** (2013), Working group on the safety and efficacy of herbal medicine, Report of regional office for the western pacific of the World Health Organization.
7. **Gerhard Vogel H.** (2016), Drug discovery and evaluation Pharmacological assays, Springer.
8. **Shirani K, Hassani FV, Razavi-Azarkhiavi K, et al.** (2015). Phytotrapy of cyclophosphamide-induced immunosuppression. Environ Toxicol Pharmacol. 39(3): 1262-1275
9. **Gupta M.** (2016) Levamisole: A multi-faceted drug in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 82(2): 230-236.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TOAN TỰ SÁT Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng toan tự sát ở bệnh nhân trầm cảm. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 36 bệnh nhân trầm cảm được điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. Kết quả: Bệnh nhân có thời gian mang bệnh từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69,45%; số lần phát bệnh 2 lần và 3 lần chiếm tỷ lệ 58,32% và bệnh nhân bị bệnh ở giai đoạn trầm cảm chiếm 61,11%. Các triệu chứng cảm xúc nổi bật là khí sắc giảm, mất quan tâm thích thú và cảm giác buồn chán cùng tỷ lệ là 100%, và 100% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Về rối loạn hình thức tư duy thì ngôn ngữ chậm chạp chiếm 88,89% và ngôn ngữ nghèo nàn chiếm 80,56%. Đa số bệnh nhân trầm cảm mới chỉ có 1 lần toan tự sát chiếm 58,34%; với phương thức tự sát rất đa dạng, phong phú, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân dùng thuốc an thần, bình thần chiếm 30,55%; các hành vi toan tự sát thường diễn ra ban ngày chiếm 72,22% và địa điểm toan tự sát là tại nhà với 69,45%. Kết luận: Toan tự

**Đinh Việt Hùng<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Đình Khanh<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Lăng<sup>1</sup>**

sát ở bệnh nhân trầm cảm rất đa dạng, phong phú và đe dọa tới tính mạng của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Trầm cảm, toan tự sát.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURE OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DEPRESSION

**Objective:** To study of clinical feature of suicidal behavior in patients with depression. Subject and method: 36 patients with depression was treated at Department of psychiatry, Military Hospital 103. Results: The patients with disease duration from 1-3 years accounted for the highest rate with 69.45%; Patients with recurrences of two and three times accounted for 58.32% and the prevalence of severe depression accounted for 61.11%. The prominent symptoms were depressed mood, anhedonia, feeling of sadness, suicidal ideation with the same rate (100%). In terms of thought form, slow rhythm accounted for 88.89% and alogia accounted for 80.56%. Most of patients with severe depression experiencing only one time of suicidal behavior accounted for 58.34%; the suicidal methods were varied, in which, overdosing psychotic and sedative medications was the highest number (30.55%), time of suicidal behavior being at day accounted for

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

72.22%, and suicidal accommodation being at home was accounted for 69.45%. Conclusion: Suicidal behaviors in patients with depression were varied and directly threatened to patients' lives.

**Keywords:** depression, suicidal behaviors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay trên thế giới có khoảng 10 -20 triệu người toan tự sát. Tự sát đang là nguyên nhân đứng thứ 13 gây tử vong trên toàn thế giới. Tại Hoa Kỳ, tự sát là nguyên nhân đứng thứ 6 gây tử vong, tỷ lệ toan tự sát thì nữ/nam là 2:1. Ở Việt Nam, tự sát là nguyên nhân thứ 2 gây tử vong ở người trẻ tuổi xếp sau nhóm nguyên nhân do tai nạn giao thông. Trong đó toan tự sát do trầm cảm chiếm tỷ lệ lớn. Khoảng 20-30% bệnh nhân trầm cảm có toan tự sát và khoảng 5% - 6% chết do tự sát. Các yếu tố nguy cơ toan tự sát ở các bệnh nhân này là các triệu chứng trầm cảm, mất hy vọng, thất nghiệp, giai đoạn loạn thần và sau khi xuất viện. Ở Việt Nam, đã có một số công trình nghiên cứu về toan tự sát, nhưng chỉ dừng lại ở các bệnh tâm thần nói chung, chưa có nghiên cứu nào đề cập đến toan tự sát ở bệnh nhân trầm cảm. Vì thế chúng tôi tiến hành đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng tự sát ở bệnh nhân trầm cảm*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Ba sáu bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2016 đến tháng 5/2020.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, phân tích đánh giá từng trường hợp cụ thể. Các triệu chứng lâm sàng được đánh giá trong ngày đầu bệnh nhân vào viện, việc đánh giá được tiến hành độc lập bởi hai bác sĩ chuyên ngành tâm thần.

**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 VÀ BÀN LUẬN

**3.1. Đặc điểm các triệu chứng rối loạn trầm cảm**

**Bảng 3.1. Tuổi khởi phát bệnh ở bệnh nhân trầm cảm**

Chỉ số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 20	2	5,56
20-29	6	16,67

30-39	10	27,78
40-49	12	33,32
50-59	4	11,11
>60	2	5,56
Tuổi trung bình	33,27 ± 11,48	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi khởi phát bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là tuổi từ 20-49 tuổi (77,77%); tương đương với nhận xét của các nghiên cứu đã báo cáo, trầm cảm thường hay khởi phát giai đoạn đầu thời kỳ trưởng thành và bắt đầu cuộc sống tự lập. Trong khi, đây cũng là giai đoạn con người có nhiều vấn đề phát sinh, đặc biệt là những khó khăn trong cuộc sống, các điểm mạnh, điểm yếu của cơ thể lúc này cũng được bộc lộ, các điều kiện kinh tế - xã hội ảnh hưởng đến đời sống cá nhân của con người gây nên các stress cho cơ thể, các bệnh lý có thể bắt đầu xuất hiện. Các dấu hiệu chỉ điểm của rối loạn trầm cảm thường biểu hiện bằng triệu chứng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ và hiệu suất công việc giảm sút [1].

**Bảng 3.2. Thời gian bị bệnh ở bệnh nhân trầm cảm**

Chỉ số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị bệnh		
< 1 năm	7	19,44
1-2 năm	10	27,78
2-3 năm	15	41,67
> 3 năm	4	11,11

Bảng 3.2 cho thấy bệnh nhân có thời gian mang bệnh từ 1- 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (69,45%), số bệnh nhân có thời gian mang bệnh > 3 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,11%). Trầm cảm có thể kéo dài nhiều năm và trở thành mạn tính, vì thế thời gian mang bệnh của bệnh nhân trầm cảm thường kéo dài. Do sự hiểu biết về bệnh còn mơ hồ nhiều bệnh nhân để bệnh trầm cảm trở nên trầm trọng thì mới đi khám tại các chuyên khoa tâm thần [1].

**Bảng 3.3. Số lần phát bệnh ở bệnh nhân trầm cảm**

Chỉ số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần tái phát		
Một lần	4	11,11
Hai lần	9	25
Ba lần	12	33,32
Bốn lần	6	16,67
Năm lần	3	8,34
> Năm lần	2	5,56

Bảng 3.3 cho thấy số lần phát bệnh 2 lần và 3 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (58,32%) và thấp nhất là trên 5 lần phát bệnh (5,56%). Tiến triển của trầm cảm là thường hay tái phát, giữa các giai

đoạn ổn định bệnh nhân trầm cảm thường vẫn còn một số kéo dài dai dẳng, vẫn đề theo dõi và điều trị duy trì của bệnh nhân sau khi ra viện thì không được quan tâm, nhiều bệnh nhân bỏ thuốc do phủ định bệnh và nhận thức sai lầm. Chính vì lý do đó mà số lượng bệnh nhân trầm cảm tái phát lần thứ 2 trở đi chiếm tỷ lệ cao. Hơn nữa nhận thức về vấn đề sức khỏe tâm thần của người Việt Nam còn hạn chế đó là lý do làm cho thời mang bệnh của bệnh nhân trầm cảm kéo dài dẫn đến hiệu quả điều trị không cao [1].

**Bảng 3.4. Các thể lâm sàng của rối loạn trầm cảm**

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Thể lâm sàng</b>		
Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm (F31.4)	4	11,11
Giai đoạn trầm cảm (F32.2)	22	61,11
Trầm cảm tái diễn (F33.2)	10	27,78

Trong số bệnh nhân nghiên cứu phần lớn là giai đoạn trầm cảm có 22 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 61,11%; trầm cảm tái diễn có 10 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 27,78% và ít gặp hơn là rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm có 4 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 11,11%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Viswanath B. (2012) cho rằng giai đoạn trầm cảm luôn đứng vị trí hàng đầu, kế đến là trầm cảm tái diễn và rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Nghiên cứu chỉ ra rằng rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường khởi phát ở tuổi trẻ, còn ở giai đoạn trầm cảm do có liên quan nhiều đến các yếu tố như các thời gian mang bệnh, chất lượng cuộc sống, sự kỳ thị vì vậy đã lý giải toan tự sát gặp nhiều ở giai đoạn trầm cảm [2].

**Bảng 3.5. Triệu chứng rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân**

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Triệu chứng</b>		
Khí sắc giảm	36	100
Mất quan tâm thích thú	36	100
Cảm giác buồn chán	36	100
Giảm năng lượng	35	97,22
Mất tự tin	34	94,44
Giảm tập trung chú ý	32	88,89

Bảng 3.5 cho thấy, các triệu chứng cảm xúc nổi bật là khí sắc giảm, mất quan tâm thích thú và cảm giác buồn chán cùng tỷ lệ là 100%. Nghiên cứu của Lin C. (2019) đã chỉ ra rằng đây là các triệu chứng cốt lõi để chẩn đoán rối loạn trầm cảm và nhấn mạnh sự có mặt bắt buộc của các triệu chứng về cảm xúc ở bệnh nhân trầm

cảm đó là giảm khí sắc và giảm các hứng thú, sở thích. Ngoài ra tác giả cũng nhấn mạnh các triệu chứng khác của trầm cảm như biểu hiện trạng thái bồn chồn, giảm năng lượng và mất tự tin [3].

**Bảng 3.6. Triệu chứng rối loạn hoạt động ở bệnh nhân**

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Triệu chứng</b>		
Ý tưởng tự sát	36	100
Vận động chậm chạp	34	94,44
Lo âu	32	88,89
Tránh né hoạt động xã hội	31	86,11
Không hợp tác điều trị	29	80,55
Từ chối ăn uống	11	30,56

Bảng 3.6 cho thấy tình trạng rối loạn hoạt động thể hiện rõ nhất ở triệu chứng có ý tưởng tự sát với 100%, tiếp đến là các biểu hiện vận động chậm chạp, lo âu với 94,44%; 88,89% và đặc biệt có 30,56% bệnh nhân từ chối ăn. Đây là các triệu chứng đặc trưng cho bệnh nhân rối loạn trầm cảm theo ICD 10-1992. Nghiên cứu về rối loạn hoạt động ở bệnh nhân trầm cảm, Pettersson A. (2015) nhận thấy ngoài dấu hiệu đặc trưng là ý tưởng tự sát, giảm vận động, nhiều bệnh nhân trầm cảm còn biểu hiện các rối loạn hoạt động đa dạng khác: lo âu, tránh né hoạt động xã hội và không hợp tác điều trị. Đặc điểm quan trọng trong rối loạn hoạt động của bệnh nhân trầm cảm là ý tưởng tự sát, cho nên trong quá trình điều trị bệnh nhân trầm cảm rất cần quan tâm đến rối loạn này, bệnh nhân trầm cảm từ ý tưởng tự sát đến hành vi tự sát là rất gần và khó tránh khỏi [4].

**Bảng 3.7. Các rối loạn hình thức tư duy ở bệnh nhân**

Chi số thống kê	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Triệu chứng</b>		
Nội dung ngôn ngữ nghèo nàn	32	88,89
Ngôn ngữ chậm chạp	29	80,56
Trả lời ngắt quãng	23	63,89
Nói thì thào	12	33,33
Không nói	6	16,67

Kết quả các rối loạn hình thức tư duy ở bệnh nhân trầm cảm cho thấy ngôn ngữ chậm chạp, ngôn ngữ nghèo nàn và trả lời ngắt quãng chiếm tỷ lệ cao hơn lần lượt là 88,89%; 80,56% và 63,89%. Chính những biểu hiện này làm cho những người xung quanh bệnh nhân nhận ra họ có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Bệnh nhân cảm giác luôn trong tâm trạng lo âu, không muốn nói chuyện với ai, thậm chí còn không muốn nói. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Riga D. (2017) khi đưa ra kết luận rằng các hình thức rối

loạn tư duy ở bệnh nhân có rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi là hay gặp [5].

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng về toan tự sát ở bệnh nhân trầm cảm

**Bảng 3.8. Số lần toan tự sát ở bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ số thống kê Số lần toan tự sát	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Một lần	21	58,34
Hai lần	7	19,44
Ba lần	4	11,11
Bốn lần	3	8,33
Năm lần	1	2,78

Bảng 3.8 cho thấy đa số bệnh nhân mới chỉ có 1 lần toan tự sát với 21 bệnh nhân chiếm 58,34%; tiếp đó là bệnh nhân có lần 2 và lần 3 toan tự sát chiếm lần lượt 19,44% và 11,11%. Kết quả này phù hợp với ý kiến của Park S. (2018) khi cho rằng đa số bệnh nhân trầm cảm có hành vi tự sát điều trị tại các bệnh khoa tâm thần mới chỉ có 1 lần tự sát. Tác giả nhấn mạnh thêm số lần toan tự sát sẽ tiếp diễn nếu bệnh nhân không được điều trị, quản lý chặt chẽ và không được làm sốc điện [6].

**Bảng 3.9. Phương thức toan tự sát ở bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ số thống kê Phương thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Băng thuốc hướng thần, tân dược	11	30,55
Băng thuốc bảo vệ thực vật, diệt chuột	5	13,89
Dùng vật sắc, nhọn đâm, chém, cắt	6	16,67
Dùng gậy, búa, gạch, đá đập	4	11,11
Treo cổ	3	8,33
Nhảy từ trên cao xuống	3	8,33
Băng điện giật	2	5,56
Các hình thức khác	2	5,56

Bảng 3.9 cho thấy phương thức tự sát của bệnh nhân trầm cảm rất đa dạng, phong phú, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân dùng thuốc an thần, bình thần 30,55%; tiếp đó dùng vật sắc, nhọn như dao, kéo đâm, chém, cắt với tỷ lệ 16,67%. Kết quả này phù hợp với DSM 5 (2013) khi cho rằng phương thức tự sát của bệnh nhân tâm thần phân liệt rất đa dạng, phong phú, nhưng phổ biến nhất vẫn là các phương pháp bao lực như đâm chém, bắn, thắt cổ... Girlanda F. (2014) chỉ ra rằng phương thức toan tự sát phổ biến nhất là uống các thuốc quá liều và các thuốc độc chiếm tới 68,25%, tiếp đến là các phương thức dùng dao và vật sắc nhọn chiếm 12,15%; nhảy từ trên cao xuống chiếm

11,21% [7].

**Bảng 3.10. Tỷ lệ loại thuốc bệnh nhân uống**

Chỉ số thống kê Loại thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Paraquat	2	12,5
Paracetamol	3	18,75
Thuốc an thần, bình thần	5	31,25
Phospho hữu cơ	2	12,5
Không phospho hc	1	6,25
Khác	3	18,25

Nhóm thuốc mà bệnh nhân dùng toan tự sát nhiều nhất là loại thuốc an thần, bình thần với 31,25%, tiếp theo là loại thuốc paracetamol 18,75%, cùng với tỷ lệ 12,5% là nhóm thuốc bảo vệ thực vật dùng trong nông nghiệp và phosphor hữu cơ. Đây là các nhóm thuốc có sẵn do mua để bệnh lý nền trầm cảm của bệnh nhân, các thuốc còn lại thì được sử dụng rộng rãi trong nông nghiệp, công nghiệp. Với các số liệu trên một lần nữa báo động cho chúng ta cần có biện pháp quản lý chặt chẽ các loại thuốc này hiện lưu hành rộng rãi trên thị trường để có thể hạn chế tình trạng toan tự sát với các loại thuốc và hoá chất này.

**Bảng 3.11. Thời gian thực hiện toan tự sát của bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ số thống kê Thời gian thực hiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ban ngày	26	72,22
Ban đêm	10	27,78

Bảng 3.11 cho thấy đa số bệnh nhân thực hiện toan tự sát vào ban ngày (72,22%) và toan tự sát vào ban đêm (27,78%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Wee J.H. (2016) thấy rằng bệnh nhân toan tự sát vào buổi sáng chiếm 35,14%; trưa 21,25%; chiều 15,89%; tối 22,9% và không xác định 4,82%. Trong 244 bệnh nhân trầm cảm có toan tự sát thì tác giả nhận các hành vi này của bệnh nhân luôn được chuẩn bị kỹ lưỡng và diễn ra ở những thời gian mà người thân không ngờ tới nhất [8].

**Bảng 3.12. Địa điểm toan tự sát của bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ số thống kê Địa điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhà	25	69,45
Ngoài đường	7	19,44
Khác	4	11,11

Hầu như các bệnh nhân đều thực hiện toan tự sát ở nhà với tỷ lệ 69,45%; đứng hàng thứ hai là ở ngoài đường với tỷ lệ là 19,44%. Như vậy đa số các bệnh nhân thực hiện toan tự sát khi không có ai ở nhà hoặc khi mọi người không chú

ý đến. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Quang Huy (2016) [1].

#### IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng toàn tự sát ở 36 bệnh nhân trầm cảm, chúng tôi thấy:

Bệnh nhân có thời gian mang bệnh từ 1- 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69,45%; số lần phát bệnh 2 lần và 3 lần chiếm tỷ lệ 58,32% và bệnh nhân bị bệnh ở giai đoạn trầm cảm chiếm 61,11%.

Các triệu chứng cảm xúc nổi bật là khí sắc giảm, mất quan tâm thích thú và cảm giác buồn chán cùng tỷ lệ là 100%, và 100% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Về rối loạn hình thức tư duy thì ngôn ngữ chậm chạp chiếm 88,89% và ngôn ngữ nghèo nàn chiếm 80,56%.

Đa số bệnh nhân trầm cảm mới chỉ có 1 lần toàn tự sát chiếm 58,34%; với phương thức tự sát rất đa dạng, phong phú, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân dùng thuốc an thần, bình thần chiếm 30,55%; các hành vi toàn tự sát thường diễn ra ban ngày chiếm 72,22% và địa điểm toàn tự sát là tại nhà với 69,45%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Phùng Thanh Hải, Đinh Việt Hùng** (2016), Rối loạn trầm cảm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Viswanath B., Naravanaswamy J.C., Raikumar R.P., et al.** (2012), "Impact of depressive and anxiety disorder comorbidity on the clinical expression of obsessive compulsive disorder". *Compr Psychiatry*; 53(6): 775-782.
3. **Lin C., Karim H.T., Pecina M., et al.** (2019), "Emotional awareness: A transdiagnostic predictor of depression and anxiety for children and adolescents". *Neuroimage Clin*; 21: 101679.
4. **Pettersson A., Boström K.B., Gustavsson P., et al.** (2015), "Which instruments to support diagnosis of depression have sufficient accuracy? A systematic review". *Nord J Psychiatry*; 69(7): 497-508.
5. **Riga D., Schmitz L.J.M., Hoogendijk W.J.G., et al.** (2017), "Temporal profiling of depression vulnerability in a preclinical model of sustained depression". *Sci Rep*; 7(1): 8570.
6. **Park S., Lee Y., Youn T., et al.** (2018), "Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters". *BMC Public Health*; 18(1): 477.
7. **Girlanda F., Cipriani A., Aarimi E., et al.** (2014), "Effectiveness of lithium in subjects with treatment-resistant depression and suicide risk: results and lessons of an underpowered randomised clinical trial". *BMC Res Notes*; 7: 731.
8. **Wee J.H., Park J.H., Choi S.P., et al.** (2016), "Clinical features of emergency department patients with depression who had attempted to commit suicide by poisoning". *Niger J Clin Pract*; 19(1): 41-45.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG TRÊN PHIM CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC KHÍ N<sub>2</sub>O ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC

Bùi Như Quỳnh<sup>1</sup>, Đỗ Thị Hồng Loan<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Hằng<sup>1</sup>, Bùi Ngọc Thu Hiền<sup>1</sup>, Hà Kiều Lâm<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tiến Hoàng Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Như Quỳnh<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Diệp<sup>3</sup>,  
Lê Tuấn Vũ<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Nhung<sup>1</sup>, Lê Quang Thuận<sup>4</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc khí N<sub>2</sub>O điều trị tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 32 bệnh nhân được

chẩn đoán ngộ độc N<sub>2</sub>O từ 04/2022 đến 04/2023 tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Bệnh nhân ngộ độc N<sub>2</sub>O hay gặp triệu chứng thần kinh, tâm thần như: tê bì 96,9%, yếu liệt chi 59,4%, giảm cảm giác 34,4%, thay đổi hành vi 12,5%. Nồng độ homocystein trung bình tăng 80,29 ± 17,93 μmol/L, nồng độ vitamin B12 trung bình 304,55 ± 83,01 pmol/L. Chụp cộng hưởng từ tổn thương nhiều hơn ở các đốt C3 đến C6 (tổn thương C3 là 40%, C4 là 45%, C5 là 45%, C6 là 30,1%) tiếp đến là tổn thương ở tủy ngực (dưới 20%) và thất lưng ít gặp hơn (dưới 5%). Tổn thương tủy có dấu hiệu "chữ V ngược" gặp ở 14 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75%. Nồng độ vitamin B12 ở nhóm bệnh nhân có dấu hiệu "chữ V ngược" thấp hơn nhóm bệnh nhân không có dấu hiệu này. Đa số bệnh nhân sau điều trị lúc ra viện đã đỡ các triệu chứng lâm sàng. **Kết luận:** Ngộ độc N<sub>2</sub>O gây ra các

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

<sup>4</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Thuận

Email: bstuanbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024