

trước phẫu thuật có 1 trường hợp (3.1%).

Phim blondeau cho thấy hình ảnh của hốc mắt, xoang hàm, xoang trán, các trụ đứng của xương hàm trên. Dấu hiệu mất liên tục bờ xương phát hiện được ở 75% bệnh nhân, dấu hiệu mở xoang hàm chiếm tỉ lệ 81.3%. Trên phim hirtz đánh giá rõ nét hình ảnh của cung tiếp trong trường hợp gãy xương hàm trên phối hợp gò má cung tiếp. Dấu hiệu mất liên tục bờ xương thấy ở 40.6% bệnh nhân, dấu hiệu mất độ cong cung tiếp 37.5%. Phim CT conbeam phát hiện được các tổn thương sâu vùng hàm mặt, có thể tạo dựng hình ảnh 3D giúp đánh giá mức độ tổn thương chính xác, trong nghiên cứu 30/32 bệnh nhân được chụp và tỉ lệ phát hiện tổn thương là 100%.

Gãy xương hàm trên thường phối hợp với gãy gò má cung tiếp, trong nghiên cứu gãy xương hàm trên đơn thuần chiếm tỉ lệ 43.8%, gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò má cung tiếp chiếm 56.2%. Theo Hoàng Ngọc Lan, tỉ lệ gãy xương hàm trên đơn thuần là 45.4%, gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò má cung tiếp là 54.6%<sup>4</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Gãy xương hàm trên gặp chủ yếu ở nam giới (87.5%), nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 19 – 39 tuổi (50%) và nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (96.875%).

Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy xương hàm trên là mặt biến dạng, ấn có điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang (93.8%), bầm tím tụ máu quanh ổ mắt (81.3%), há miệng hạn chế, khớp cắn sai (87.5%).

Các triệu chứng lâm sàng khá đa dạng, phim

thường được sử dụng để phát hiện đường gãy là blondeau, hirtz, CT conbeam.

Gãy xương hàm trên thường gặp các tổn thương phối hợp như gãy gò má cung tiếp, vết thương phần mềm vùng mặt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pereira CM, Filho MS, Carneiro DS, Arcanjo RC, de Andrade LA.** Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiania, Brazil, between 2008 and 2010. :6.
2. **Majambo M, Sasi R, Mumena C, et al.** Prevalence of Oral and Maxillofacial Injuries among Patients Managed at a Teaching Hospital in Rwanda. Rwanda J Health Sci. 2013;2(2):20. doi:10.4314/rjhs.v2i2.3
3. **Arslan ED, Solakoglu AG, Komut E, et al.** Assessment of maxillofacial trauma in emergency department. Published online 2014:7.
4. **Hoàng Ngọc Lan, Mai Đình Hưng.** Đánh giá chức năng nhai trên bệnh nhân sau điều trị gãy xương hàm trên lefort I,II và gò má cung tiếp. Luận án tiến sĩ. Đại học y hà nội; 2011.
5. **Gandhi S, Ranganathan LK, Solanki M, Mathew GC, Singh I, Bither S.** Pattern of maxillofacial fractures at a tertiary hospital in northern India: a 4-year retrospective study of 718 patients: Pattern of maxillofacial fractures in northern India. Dental Traumatology. 2011;27(4):257-262. doi:10.1111/j.1600-9657.2011.00996.x
6. **Shankar AN.** The pattern of the maxillofacial fractures - A multicentre retrospective study. Facial Surgery. Published online 2012:5.
7. **Ramanujam L, Sehgal S, Krishnappa R, Prasad K.** Panfacial fractures—A retrospective analysis at M.S. Ramaiah Group of Hospitals, Bangalore. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2013;25(4):333-340. doi:10.1016/j.ajoms.2013.02.006

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN NHÂN CÁCH Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG

Nguyễn Hải Anh<sup>1,2</sup>, Đoàn Thị Huệ<sup>1,2</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn sự thích ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh rối loạn sự thích ứng điều trị nội trú tại

Viện sức khỏe tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Có 14 người bệnh có rối loạn nhân cách, chiếm 29.79%. Trong số các người bệnh có rối loạn nhân cách, có 6 người bệnh rối loạn nhân cách lo âu tránh né (F60.6) chiếm tỷ lệ cao nhất 42.86%, 4 người bệnh rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định (F60.3) chiếm 28.57%, 2 người bệnh rối loạn nhân cách dạng phân liệt (F60.1) chiếm 14.29%, 1 người bệnh rối loạn nhân cách kích thích (F60.4), 1 người bệnh rối loạn nhân cách phụ thuộc (F60.7) chiếm tỷ lệ 7.14%. 100% người bệnh có rối loạn nhân cách lo âu tránh né đều có cảm giác căng thẳng lo sợ dai dẳng và lan tỏa, tất cả người bệnh rối loạn nhân cách không ổn định đều là loại ranh giới. Trong mỗi quan hệ tình cảm, 57.1%

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Anh

Email: haiansocsonhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 26.10.2022

người bệnh rối loạn nhân cách có mối hệ tình cảm hòa thuận, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, 14.3% đã ly thân hoặc ly dị. Có 78.6% người bệnh có ít bạn bè, đồng nghiệp, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, không có người bệnh nào phải chuyển nhiều chỗ làm.

**Từ khóa:** rối loạn nhân cách, rối loạn sự thích ứng.

## SUMMARY

### CLINICAL FEATURES OF PERSONALITY DISORDERS IN PATIENT WITH ADJUSTMENT DISORDERS

**Objectives:** Describe clinical features of personality disorders in patients with adjustment disorders. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of inpatients with adjustment disorders at National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** There were 14 patients (29.79%) diagnosed with personality disorders in the sample. Among them, there were 6 patients with anxious [avoidant] personality disorder (F60.6) accounting for the highest rate of 42.86%, 4 patients with emotionally unstable personality disorder (F60.3) accounts for 28.57%, 2 patients with schizoid personality disorder (F60.1) accounted for 14.29%, 1 patient with histrionic personality disorder (F60.4), 1 patient with dependent personality disorder (F60.7) accounted for 7.14%. 100% of patients with anxious [avoidant] personality disorder have criteria described by persistent and pervasive feelings of tension and apprehension, all patients with emotionally unstable personality are the borderline type. 57.1% of people with personality disorder have a good romantic relationship, 28.6% have a discordant romantic relationship, and 14.3% are separated or divorced with their partners. 78.6% patients have few friends and colleagues, 28.6% have discordant relationships with their friends or colleagues, no patient has had to change many jobs. **Conclusion:** 29.79% patients have personality disorder. Anxious [avoidant] personality disorder was the most common type. Most of patients with personality disorders have maintained a good romantic relationships (57.1%). Having few friends or colleagues occurred with the highest rates, nobody has had to change too many jobs.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng (stress) đang ngày càng trở thành một vấn nạn không loại trừ một ai trong đời sống hiện đại, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của mỗi người thậm chí có thể dẫn đến những rối loạn tâm thần liên quan đến stress trong đó có rối loạn sự thích ứng. Rối loạn sự thích ứng là hội chứng cảm xúc và hành vi xuất hiện khi cá thể đáp ứng lại với những sự kiện gây sang chấn trong cuộc sống, sự kiện này có thể đang xảy ra hoặc đã kết thúc không dưới 3 tháng, và vượt quá khả năng tự điều chỉnh hay thích ứng của cơ thể<sup>1</sup>. Rối loạn sự thích ứng xảy ra ở 2-8% dân số trong mọi lứa tuổi. Nữ giới

được chẩn đoán rối loạn này cao gấp 2 lần so với nam giới, đặc biệt ở phụ nữ độc thân<sup>2</sup>. Rối loạn sự thích ứng là rối loạn thường gặp thứ 3 chiếm 11-18% trong các rối loạn tâm thần, đây cũng là rối loạn gặp nhiều ở người bệnh có bệnh cơ thể mạn tính hoặc nan y với tỷ lệ 13-19%<sup>3-5</sup>.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra được vai trò quan trọng của nhân cách trong việc hình thành các rối loạn liên quan đến stress. Mặc dù mọi người đều trải qua căng thẳng, nhưng có những khía cạnh nhân cách có thể khiến một số người dễ bị căng thẳng hơn những người khác. Theo ICD – 10, tổ chức cá nhân hoặc tính dễ bị tổn thương đóng một vai trò lớn trong nguy cơ mắc bệnh và trong việc tạo nên biểu hiện của rối loạn sự thích ứng<sup>1</sup>. Quan điểm phổ biến cho rằng chúng là các mẫu hoạt động nhân cách ăn sâu dẫn đến các phản ứng cứng nhắc, mất uyển chuyển trong rất nhiều bối cảnh xã hội và giữa cá nhân – dẫn tới các dạng khác nhau về đau buồn chủ quan và hư tổn hoạt động và/ hay là gây đau buồn cho các người khác liên đới với người đó.

Nghiên cứu của Strain năm 1998 cũng chỉ ra rằng rối loạn nhân cách là một rối loạn đồng mắc phổ biến ở người bệnh rối loạn sự thích ứng với 38.6% người bệnh rối loạn sự thích ứng có rối loạn nhân cách và 15% người bệnh rối loạn nhân cách mắc rối loạn sự thích ứng<sup>6</sup>. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn sự thích ứng, nên chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn sự thích ứng.*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:** 47 người bệnh được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai, trong thời gian từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh rối loạn sự thích ứng được chẩn đoán xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có tiền sử mắc các rối loạn tâm thần nặng, hạn chế khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng không thể tham gia nghiên cứu.

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

**2.3. Công cụ nghiên cứu:** Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn nhân cách, rối loạn sự thích ứng theo ICD-10.

**2.4. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS22.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:**

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	9	19.15
	Nữ	38	80.85
	Tổng	47	100
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	5	10.64
	20 đến 29 tuổi	17	36.17
	30 đến 39 tuổi	11	23.40
	Từ 40 tuổi trở lên	14	29.79
	Tổng	47	100
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	2.13
	Tiểu học – Trung học cơ sở	15	31.92
	Trung học phổ thông	16	34.04
	Trung cấp, cao đẳng	7	14.89
	Đại học, sau đại học	8	17.02
Tổng	47	100	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	18	38.30
	Lao động trí óc	20	42.55
	Khác	7	14.89
	Hưu trí	2	4.26
	Tổng	47	100
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	27	57.45
	Chưa kết hôn	14	29.79
	Ly thân- Ly hôn	3	6.38
	Góa	3	6.38
	<b>Tổng</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Nữ giới chiếm tỷ lệ cao nhất 80.85%, tỷ lệ nữ/nam ở nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 4.22/1. Về phân loại theo tuổi, nhóm tuổi từ 20 tuổi đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 36.17%, dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10.64%. Người bệnh có trình độ học vấn thấp và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất: tốt nghiệp Tiểu học-Trung học cơ sở chiếm 31.92%, tốt nghiệp trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 34.04%, có 1 người bệnh mù chữ chiếm 2.13%. Người bệnh làm công

việc lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao nhất 42.55%, hưu trí chiếm tỷ lệ thấp nhất 4.26%. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, người bệnh đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất 57.45%, chưa kết hôn chiếm tỷ lệ 29.79%, đã ly thân hoặc ly hôn chiếm 6.38%, góa chiếm 6.38%.

Rối loạn sự thích ứng xảy ra với tỷ lệ ở nữ cao hơn nam được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Paulina Zelviene và cộng sự năm 2020 cho thấy tỷ lệ nữ/nam ở người bệnh rối loạn sự thích ứng là 1.53/1, nghiên cứu của Yousif Ali năm 2016 cũng cho kết quả là 61.6% người bệnh rối loạn sự thích ứng là nữ<sup>7,8</sup>. Trong cuộc sống thường ngày chúng ta có thể thấy rằng nữ giới thường dễ bị tổn thương hơn nam giới, khi tiếp xúc với yếu tố gây sang chấn như chuyện tình cảm, công việc, gia đình,... thường có xu hướng nghiên ngậm, suy nghĩ nhiều và theo hướng tiêu cực, khó khăn hơn so với nam giới trong việc tìm cách đối phó với stress. Nếu như xét trên cùng một yếu tố gây stress như nhau, nữ giới cũng thường phàn nàn nhiều về stress và mức độ stress hơn so với nam giới. Họ cũng thường than phiền nhiều hơn so với nam giới về các triệu chứng về cảm xúc và cơ thể khi gặp stress..

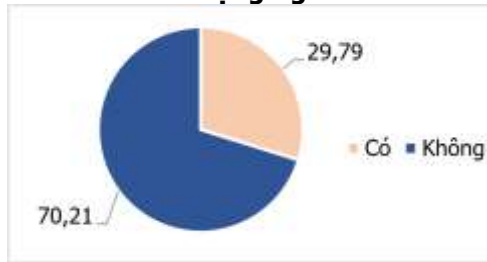
Theo nghiên cứu của Zelviene P năm 2020, trẻ tuổi là yếu tố nguy cơ mắc rối loạn sự thích ứng<sup>8</sup>. Nghiên cứu của Yousif Ali và cộng sự năm 2016 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở độ tuổi từ 15-25 tuổi chiếm 69,9%<sup>7</sup>. Người bệnh ở lứa tuổi từ 20-29 đang trải qua giai đoạn có nhiều biến đổi trong cuộc sống như từ đi học sang đi làm, các mối quan hệ trong xã hội cũng mở rộng hơn, rời xa vòng tay chăm sóc của bố mẹ phải tự lập trong cuộc sống,.. vì thế mà nguy cơ tiếp xúc với các tác nhân gây stress nhiều hơn. Thêm vào đó, ở độ tuổi này, người bệnh thường chưa có nhiều kinh nghiệm sống và các phương pháp đối phó với stress nên dễ bị những tác động tiêu cực từ stress hơn như lo lắng, căng thẳng, buồn bã, chán nản và gặp các rối loạn sự thích ứng.

Các nghiên cứu trên thế giới cho các kết quả khác nhau về trình độ học vấn của người bệnh rối loạn sự thích ứng. Nghiên cứu của Yousif Ali năm 2016 cho thấy người bệnh rối loạn sự thích ứng có trình độ học vấn thấp (tiểu học hoặc mù chữ) chiếm tỷ lệ cao nhất 53.5%, nghiên cứu của Paulina Zelviene và cộng sự năm 2020 cho kết quả khác với nghiên cứu của Yousif Ali khi chỉ ra rằng người có trình độ học vấn đại học là 1 yếu tố nguy cơ mắc rối loạn sự thích ứng (OR 1.9 với p<0.05). Kết quả trong các nghiên cứu

không giống nhau có thể là do sự khác nhau về thu nhập và điều kiện kinh tế xã hội giữa các quốc gia tiến hành nghiên cứu<sup>7,8</sup>.

Về tình trạng hôn nhân, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Jones năm 1999 với tỷ lệ độc thân 22.2%, đã kết hôn 59.3%, ly thân/ ly dị 18%<sup>9</sup>. Gia đình mà ở đó các thành viên yêu thương, đùm bọc lẫn nhau có thể được coi là một yếu tố giúp cá nhân đối phó với stress. Nhưng khi xảy ra mâu thuẫn trong gia đình lại trở thành một yếu tố gây sang chấn cho cá nhân. Khi mâu thuẫn giữa vợ và chồng, theo văn hóa của Việt Nam sẽ phần lớn tìm cách hàn gắn ở mức độ cao nhất có thể, vì vậy người bệnh đã kết hôn hay hiểu theo cách khác là đã lập gia đình vẫn chiếm tỷ lệ cao dù họ có tiếp xúc với yếu tố gây sang chấn từ gia đình hay không.

**3.2. Tỷ lệ người bệnh mắc rối loạn nhân cách ở nhóm đối tượng nghiên cứu**

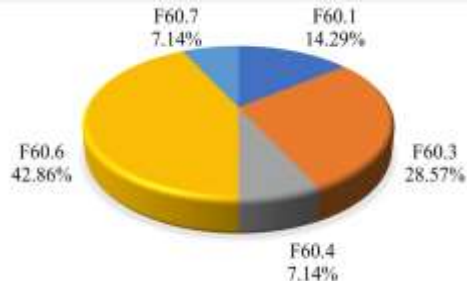


**Biểu đồ 3.1.** Tỷ lệ rối loạn nhân cách

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 14 người bệnh có rối loạn nhân cách, chiếm 29.79%. Nghiên cứu của Strain năm 1998 cũng chỉ ra rằng rối loạn nhân cách là một bệnh đồng mắc phổ biến ở người bệnh rối loạn sự thích ứng với 38.6% người bệnh rối loạn sự thích ứng có rối loạn nhân cách và 15% người bệnh rối loạn nhân cách mắc rối loạn sự thích ứng<sup>6</sup>. Trên cơ sở này, một tác nhân gây sang chấn dường như quá tải đối với một người trong khi lại tương đối nhỏ đối với một người có khả năng phục hồi cao hơn, kỹ năng đối phó tốt hơn, sự khác nhau giữa các cá nhân cũng có thể kinh nghiệm sống khác nhau hoặc các thuộc tính nhân cách khác nhau. Những người bệnh rối loạn nhân cách thường phản ứng thiếu mềm dẻo hơn những người có nhân cách ổn định, các mối quan hệ xã hội, tình cảm của họ cũng ít hơn vì vậy làm giảm bớt những yếu tố bảo vệ khi tiếp xúc với yếu tố gây stress.

**3.3. Phân loại rối loạn nhân cách.** Trong số các người bệnh có rối loạn nhân cách, có 6 người bệnh rối loạn nhân cách lo âu tránh né (F60.6) chiếm tỷ lệ cao nhất 42.86%, 4 người bệnh rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định

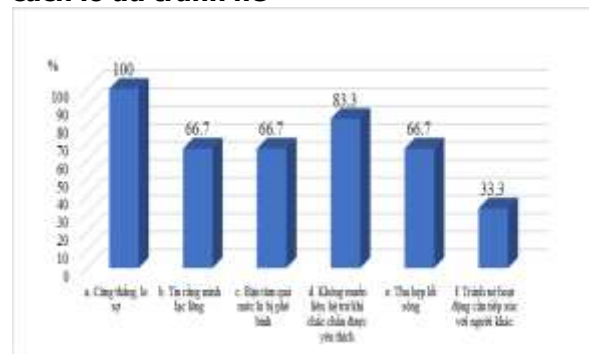
(F60.3) chiếm 28.57%, 2 người bệnh rối loạn nhân cách dạng phân liệt (F60.1) chiếm 14.29%, 1 người bệnh rối loạn nhân cách kịch tính (F60.4), 1 người bệnh rối loạn nhân cách phụ thuộc (F60.7) chiếm tỷ lệ 7.14%.



**Biểu đồ 3.2.** Phân bố các loại rối loạn nhân cách

Nghiên cứu của R. Alnae và cộng sự vào năm 1988 cho kết quả có nét tương đồng, trong 27 người bệnh rối loạn sự thích ứng có rối loạn nhân cách, có 33.3% rối loạn nhân cách né tránh, cao nhất là phụ thuộc chiếm 37.03%, 7.4% người bệnh có rối loạn nhân cách ranh giới hoặc kịch tính, 14.8% rối loạn nhân cách xung động<sup>10</sup>. Người bệnh rối loạn nhân cách lo âu né tránh thường có đặc điểm dễ bị căng thẳng, sợ bị người khác đánh giá tiêu cực, rụt rè, bất an gây nên những phản ứng tiêu cực khi đối phó với stress. Vì dễ bị căng thẳng, bất an nên thường bị các tác nhân gây sang chấn làm cho căng thẳng kéo dài dẫn đến rối loạn sự thích ứng, rụt rè, sợ bị người khác đánh giá nên có ít yêu cầu hỗ trợ từ người khác khi gặp phải stress làm giảm yếu tố bảo vệ chống lại rối loạn do stress gây ra. Người bệnh rối loạn nhân cách phụ thuộc biểu hiện sự bấu víu, đòi hỏi được chăm sóc từ người khác nên khi gặp stress thường không biết cách tự đối phó hay tìm cách khắc phục stress.

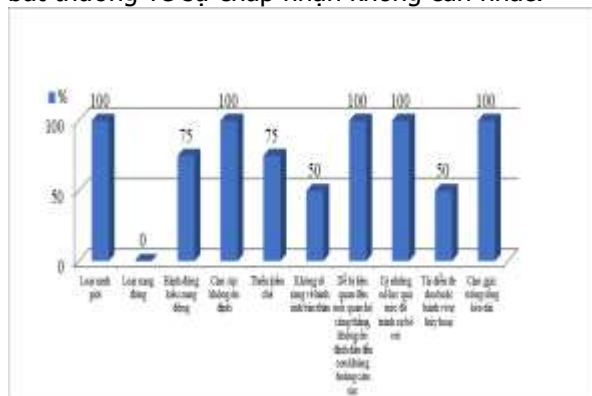
**3.4. Đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách lo âu tránh né**



**Biểu đồ 3.3.** Đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách lo âu tránh né

Trong 6 người bệnh có rối loạn nhân cách lo âu tránh né, tất cả 100% đều có đặc điểm a.

cảm giác căng thẳng lo sợ dai dẳng và lan tỏa; 66.7% có đặc điểm b. tin rằng mình lạc lõng trong xã hội, bản thân không tự thanh minh được, thấp kém so với người khác; 66.7% người bệnh có đặc điểm c. bận tâm quá mức là mình bị phê bình hoặc bị hắt hủi trong hoàn cảnh xã hội; 83.3% người bệnh có đặc điểm d. không muốn liên hệ với người khác trừ phi chắc chắn mình được yêu thích; 66.7% người bệnh có đặc điểm e. thu hẹp lối sống do có nhu cầu được an toàn về mặt cơ thể; 33.3% người bệnh có đặc điểm f. tránh né những hoạt động nghề nghiệp và xã hội cần sự tiếp xúc giữa người với người do sợ bị phê bình, phản đối hoặc bị hắt hủi. Những nét kết hợp có thể bao gồm nhạy cảm quá mức đối với sự hắt hủi và phê bình. Rối loạn nhân cách né tránh được đặc trưng bởi mức năng lượng thấp, dễ mệt mỏi, thiếu nhiệt tình, không có khả năng tận hưởng cuộc sống và quá nhạy cảm với stress. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách né tránh tỏ ra cực kỳ nhạy cảm với việc bị từ chối và có thể dẫn đến cuộc sống thu mình trong xã hội. Mặc dù nhút nhát, họ không hòa nhập xã hội và thể hiện mong muốn có bạn đồng hành lớn, nhưng họ cần sự đảm bảo mạnh mẽ bất thường về sự chấp nhận không cân nhắc.



**Biểu đồ 3.4. Đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định**

**3.5. Đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định.** Tất cả người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định đều là loại ranh giới. Tất cả đều có đặc điểm cảm xúc không ổn định (100%); dễ bị liên quan đến mối quan hệ căng thẳng, không ổn định dẫn đến cơn khủng hoảng cảm xúc; có những nỗ lực quá mức để tránh sự bỏ rơi; cảm giác trống rỗng kéo dài. Có 50% người bệnh tái diễn đe dọa hoặc hành vi tự hủy hoại. Rối loạn nhân cách ranh giới được liên kết với một loạt các bệnh lý tâm lý, bao gồm các rối loạn về cảm xúc, hành vi bốc đồng, cũng

như các mối quan hệ giữa các cá nhân không ổn định. Khi có nhân tố gây stress tác động họ dễ buồn, dễ vui, dễ suy nghĩ theo hướng bi quan nên dễ dẫn đến khủng hoảng về mặt cảm xúc, những người bệnh có cảm xúc như vậy thì thường sẽ tìm đến một phương pháp nào đó để tự giải tỏa về mặt cảm xúc và lấy lại bình tĩnh chẳng hạn như hành vi tự hủy hoại.

**3.6. Mối quan hệ tình cảm ở người bệnh rối loạn nhân cách**

**Bảng 3.2. Mối quan hệ tình cảm ở người bệnh rối loạn nhân cách**

Mối quan hệ tình cảm	Số lượng (n)	%
Hòa thuận	8	57.1
Bất hòa	4	28.6
Ly thân/ ly dị	2	14.3
<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 57.1% người bệnh rối loạn nhân cách có mối hệ tình cảm hòa thuận, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, 14.3% đã ly thân hoặc ly dị. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn nhân cách lo âu né tránh cao, những người bệnh này không có xu hướng gây bất hòa, xung đột trong mối quan hệ của mình, những rối loạn nhân cách có khả năng xung đột cao trong mối quan hệ như rối loạn nhân cách Paranoid vì đặc điểm hay nghi ngờ, rối loạn nhân cách ranh giới do có thiên hướng tiêu cực và tính dễ bị tổn thương bởi người khác, rối loạn nhân cách dạng phân liệt do thiếu nhu cầu gần gũi với người khác chiếm tỷ lệ thấp, vì vậy hầu hết người bệnh rối loạn nhân cách trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn giữ được mối quan hệ tình cảm hòa thuận.

**3.7. Mối quan hệ với bạn bè, đồng nghiệp ở người bệnh rối loạn nhân cách**

**Bảng 3.3. Mối quan hệ với bạn bè, đồng nghiệp ở người bệnh rối loạn nhân cách**

Mối quan hệ với bạn bè, đồng nghiệp	Số lượng (n)	%	
Số lượng	Nhiều bạn bè, đồng nghiệp	3	21.4
	Ít bạn bè, đồng nghiệp	11	78.6
	<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
Hòa thuận/ Bất hòa	Hòa thuận	10	71.4
	Bất hòa	4	28.6
	<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
Thay đổi nơi làm việc	Phải chuyển nhiều chỗ làm	0	0
	Không phải chuyển nhiều chỗ làm	14	14
	<b>Tổng</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 78.6% người bệnh có ít bạn bè, đồng nghiệp,

71.4% có mối quan hệ hòa thuận với bạn bè, đồng nghiệp của mình, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, không có người bệnh nào phải chuyển nhiều chỗ làm. Rối loạn nhân cách làm suy giảm chức năng xã hội của người bệnh, người bệnh thường ít bạn bè, đồng nghiệp thân thiết, thiếu kết nối với người khác trong xã hội.

#### IV. KẾT LUẬN

Trong số 47 người bệnh rối loạn sự thích ứng, 14 người bệnh có rối loạn nhân cách, chiếm 29.79%. Trong số các người bệnh rối loạn nhân cách, rối loạn nhân cách lo âu tránh né chiếm tỷ lệ cao nhất 42,86%, 100% người bệnh có rối loạn nhân cách lo âu tránh né đều có cảm giác căng thẳng lo sợ dai dẳng và lan tỏa, tất cả người bệnh rối loạn nhân cách không ổn định đều là loại ranh giới. 57.1% người bệnh rối loạn nhân cách có mối hệ tình cảm hòa thuận, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, 14.3% đã ly thân hoặc ly dị. Có 78.6% người bệnh rối loạn nhân cách có ít bạn bè, đồng nghiệp, 71.4% có mối quan hệ hòa thuận với bạn bè, đồng nghiệp của mình, 28.6% có mối quan hệ bất hòa, không có người bệnh nào phải chuyển nhiều chỗ làm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phân Loại Bệnh Quốc Tế Lần Thứ 10 Dùng Cho Lâm Sàng.** Tổ chức Y tế thế giới; 1992.
2. **Kaplan, Sadock's. Adjustment Disorders.** In: Synopsis of Psychiatry. 11th ed. Wolters Kluwer; 2015:965-974.
3. **Casey PR, Dillon S, Tyrer PJ.** The diagnostic status of patients with conspicuous psychiatric

- morbidly in primary care. Psychol Med. 1984;14(3):673-681. doi:10.1017/s0033291700015282
4. **Blacker CVR, Clare AW.** The prevalence and treatment of depression in general practice. Psychopharmacology. 1988;95(1):S14-S17. doi:10.1007/BF00172624
5. **Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al.** Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12(2):160-174. doi:10.1016/S1470-2045(11)70002-X
6. **Strain JJ, Smith GC, Hammer JS, et al.** Adjustment disorder: a multisite study of its utilization and interventions in the consultation-liaison psychiatry setting. Gen Hosp Psychiatry. 1998;20(3):139-149. doi:10.1016/s0163-8343(98)00020-6
7. **Yaseen YA.** Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. Asian J Psychiatr. 2017;28:82-85. doi:10.1016/j.ajp.2017.03.012
8. **Zelviene P, Kazlauskas E, Maercker A.** Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. Eur J Psychotraumatol. 2020;11(1):1708617. doi:10.1080/20008198.2019.1708617
9. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L.** Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. J Affect Disord. 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
10. **Alnæs R, Torgersen S.** The relationship between DSM-III symptom disorders (Axis I) and personality disorders (Axis II) in an outpatient population. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1988; 78(4): 485-492. doi:10.1111/j.1600-0447.1988.tb06371.x

## ĐẶC ĐIỂM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH VỔNG MẠC Ở TRẺ ĐẸ NON DƯỚI 32 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh vồng mạc ở trẻ đẻ non dưới 32 tuần (BVMTĐN). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 167 trẻ sơ sinh có tuổi thai < 32 tuần hoặc

Nguyễn Thị Quỳnh Nga<sup>1</sup>, Đỗ Hạnh Trang<sup>2</sup>

cân nặng lúc sinh < 1500g được khám mắt lúc 4 tuần tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 07/2021 - 07/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc BVMTĐN ở trẻ dưới 32 tuần là 20,9%. Trẻ cực kỳ non tháng, cân nặng lúc sinh cực kỳ thấp, được truyền khối hồng cầu sớm trong vòng 10 ngày đầu sau sinh, nhiễm trùng huyết và xuất huyết não thất có tỷ lệ mắc BVMTĐN cao hơn. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc BVMTĐN giữa các nhóm giới tính, con dạ - con so, số lượng thai, cách thức sinh, điều trị surfactant, độ bão hòa oxy, thời gian phụ thuộc oxy và số lần truyền khối hồng cầu. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc BVMTĐN ở trẻ đẻ non là 20,9%. Các yếu tố liên quan đến BVMTĐN bao gồm: tuổi thai thấp, cân nặng lúc sinh thấp, thời điểm truyền khối hồng cầu sớm, tình trạng nhiễm trùng huyết và xuất huyết não thất. **Từ khóa:** bệnh vồng mạc, trẻ đẻ non

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hạnh Trang

Email: dohanhtrang1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022