

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA THUỐC CTC VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ CỦA RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI 45-59

HÒ THU YẾN – VSKTT - BV Bạch Mai

### TÓM TẮT

Để đánh giá hiệu quả điều trị của các thuốc CTC với các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ độ tuổi 45-59, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 80 bệnh nhân nữ độ tuổi này tại VSKTT- bv Bạch Mai. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của các thuốc CTC với các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ độ tuổi 45-59. **Phương pháp:** Mô tả lâm sàng cắt ngang. **Kết quả:** 95% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được sử dụng thuốc CTC, trong đó CTC mới chiếm ưu thế với tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Remeron cao nhất (42,5%). Tỷ lệ các bệnh nhân có triệu chứng sinh học khởi và thuyên giảm rất cao từ 85,4% đến 94,9%. Đau khu trú thuyên giảm hoàn toàn 87,5%, đau lan tỏa 83,8%. Các triệu chứng lo âu kèm theo thuyên giảm tốt dưới tác động điều trị: Hồi hộp (86,7%), mạch nhanh (89,5%), ớn lạnh (97,8%), tê bì (93,8%), run tay chân (84,1%), chóng mặt (90%), đầy bụng (87,0%), nóng rát dạ dày (93,8%). Tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn triệu chứng bốc hỏa khá cao 7,5%. Sau điều trị, có sự thuyên giảm điểm trung bình thang trầm cảm Hamilton. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Từ khóa:** rối loạn trầm cảm, thang trầm cảm Hamilton.

### SUMMARY

To identify the effectiveness of antidepressants on physical symptoms of depressive disorder in women aged 45-59, we carried out the research on 80 female inpatients in the National Mental Health - Bach Mai Hospital. **Objective:** To assess the effectiveness of antidepressants on somatic symptoms of depression disorder in women ages 45-59. **Methods:** Cross-sectional clinical description. **Results:** 95% of patients in the study group used antidepressant, and the new antidepressants were dominated that the proportion of taking Remeron was the highest (42.5%). The portion of relief physical symptoms was very high percentage from 85.4% to 94.9%. Localized pain and diffuse pain were decreased with 87.5%, 83.8% respectively. The anxious symptoms were reduced such as palpitation (86.7%), tachycardia (89.5%), chills (97.8%), numbness (93.8%), trembling limbs (84.1%), dizziness (90%), indigestion (87.0%), epigastric discomfort (93.8%). The ratio of hot flashes diminished with

79.5%. After treatment, there was the remission average point on Hamilton depression scale. The difference was statistically significant with  $p < 0.001$ .

**Keywords:** depressive disorder, Hamilton depression scale.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm có hình thái lâm sàng đa dạng. Ở giai đoạn tiền mãn kinh, những thay đổi sinh lý cùng với các stress tâm lý có thể khởi phát giai đoạn trầm cảm hoặc tái diễn trầm cảm [1]. Trầm cảm ở nữ độ tuổi 45-59, các triệu chứng cơ thể nổi bật, có sự đan xen của các triệu chứng mãn kinh che mờ các triệu chứng cảm xúc, ảnh hưởng đến việc chẩn đoán và điều trị.

Rối loạn trầm cảm có thể điều trị được với liệu pháp hóa dược đơn thuần hoặc phối hợp với liệu pháp tâm lý và cần phải có chiến lược điều trị thích hợp với từng người bệnh. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị của các thuốc CTC với các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ độ tuổi 45-59”.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân nữ độ tuổi từ 45 – 59.

Thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm có triệu chứng cơ thể theo ICD 10.

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện giai đoạn trầm cảm (F31): F31.3, F31.4.

Giai đoạn trầm cảm (F32): F32.0, F32.1, F32.2.

Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33): F33.0, F33.1, F33.2.

Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành thu thập bệnh nhân từ 9/2011 đến 6/2012.

#### 2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Trầm cảm sau phân liệt.

Rối loạn phân liệt cảm xúc loại trầm cảm.

Các bệnh nhân có bệnh lý cơ thể, thần kinh nặng.

Trầm cảm có loạn thần.

Rối loạn lo âu lan tỏa và rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm.

#### 3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại VSKTT – Bệnh viện Bạch Mai.

#### 4. Phương pháp nghiên cứu

Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng, theo dõi bệnh nhân trong thời gian nằm viện và phân tích từng trường hợp nhằm xác định hiệu quả điều trị của thuốc CTC với các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ độ tuổi 45-59.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

##### 1. Đặc điểm chung

##### 1.1. Độ tuổi và tình trạng mãn kinh của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Trong 80 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi 45-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%.
- Số bệnh nhân mãn kinh chiếm tỷ lệ 63,8%. Tuổi trung bình mãn kinh là 49,73±3,16.

##### 1.2. Tính chất xuất hiện, thời gian và các khoa đã khám trước khi đến chuyên khoa tâm thần

Bệnh xuất hiện với tính chất từ từ chiếm tỷ lệ 85,0%. 45,0% bệnh nhân đến khám chuyên khoa tâm thần sau khi có biểu hiện triệu chứng trên 12 tháng.

#### 2. Kết quả điều trị

##### 2.1. Thuốc và cách kết hợp thuốc được sử dụng trong điều trị

- 95% bệnh nhân được sử dụng thuốc CTC. 17,5% bệnh nhân được sử dụng Amitriptylin. Trong các thuốc chống trầm cảm mới, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Remeron cao nhất 42,5%.
- Phương thức kết hợp thuốc chống trầm cảm, bình thần chiếm tỷ lệ 37,5%
- 65/80 bệnh nhân được điều trị kết hợp Diazepam, chiếm tỷ lệ 81,3%. 62,5% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được điều trị bằng các thuốc an thần kinh không điển hình,

##### 2.2. Tác dụng không mong muốn trong điều trị. Bảng 1.

Tác dụng không mong muốn	Loại thuốc									
	Amitriptylin (n=14)		Zoloft (n=15)		Wicky (n=6)		Remeron (n=34)		Verniz (n=7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khô miệng	7	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Táo bón	3	21,4	1	6,3	1	16,7	2	5,3	0	0,0

14/80 (17,5%) bệnh nhân nghiên cứu có tác dụng không mong muốn trong điều trị (khô miệng, táo bón), gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân sử dụng amitriptylin.

##### 2.3. Sự thuyên giảm triệu chứng sinh học. Bảng 2.

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị					
		Thuyên giảm hoàn toàn		Thuyên giảm nhiều		Thuyên giảm ít	
		n	%	n	%	n	%
Giảm, mất quan tâm thích thú	77	72	93,5	5	6,5	0	0,0
Mệt mỏi cơ thể	80	70	87,5	10	12,5	0	0,0
Thức giấc sớm hơn 2 giờ	79	75	94,9	4	5,1	0	0,0
Triệu chứng nặng hơn về sáng	71	66	93,0	5	7,0	0	0,0
Chậm chạp tâm lý, vận động	75	70	93,3	5	6,7	0	0,0
Giảm ngon miệng	70	63	90,0	7	10,0	0	0,0
Gầy, sút cân	41	35	85,4	6	14,6	0	0,0

- Sự thuyên giảm hoàn toàn của triệu chứng thức giấc sớm trước 2 giờ, mệt mỏi cơ thể, giảm ngon miệng, gầy sút cân rất cao, tỷ lệ từ 85,4% đến 94,9%.

##### 2.4. Sự thuyên giảm triệu chứng đau. Bảng 3.

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị					
		Thuyên giảm hoàn toàn		Thuyên giảm nhiều		Thuyên giảm ít	
		n	%	n	%	n	%
Đau khu trú	8	7	87,5	1	12,5	0	0,0
Đau lan tỏa	68	57	83,8	11	16,2	0	0,0

Tỷ lệ triệu chứng đau lan tỏa thuyên giảm hoàn toàn đạt 83,8%.

##### 2.5. Sự thuyên giảm các triệu chứng lo âu kèm theo và triệu chứng mãn kinh

- Triệu chứng huyết áp dao động có tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn cao nhất 100%. Hồi hộp và mạch nhanh thuyên giảm với tỷ lệ 86,7%, 89,5%.

- Ớn lạnh, tê bì, run tay chân, chóng mặt có tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn lần lượt 97,8%, 93,8%, 84,1% và 90%.

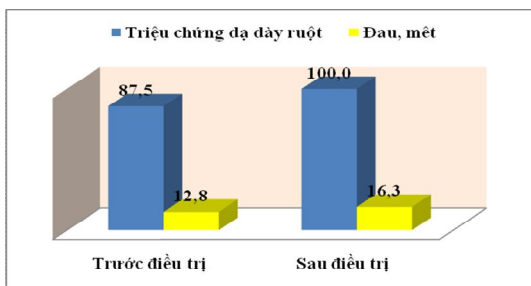
- Tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn triệu chứng đầy bụng, nóng rát dạ dày là 87,0%; 93,8%

- Các triệu chứng chức năng hô hấp (khó thở, hụt hơi) thuyên giảm hoàn toàn với tỷ lệ 94,3% và 95,3%

- Tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn triệu chứng bốc hỏa khá cao 79,5%

##### 2.6. Đánh giá sự thuyên giảm trên thang HDRS

- Điểm trung bình thang trầm cảm Hamilton trước điều trị 16,15±4,26, sau điều trị 4,19±3,15.



**Biểu đồ 1. So sánh triệu chứng cơ thể trước và sau điều trị trên HDRS**

- Sự thuyên giảm triệu chứng cơ thể trên thang HDRS khác rõ rệt trước và sau điều trị.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung

#### 1.1. Độ tuổi và tình trạng mãn kinh

Qua nghiên cứu chúng ta nhận thấy rối loạn trầm cảm ở phụ nữ tuổi tiền lão 45-59 năm viện thường gặp nhất ở nhóm tuổi 45-49 (37,5%). Tỷ lệ tiền mãn kinh 36,2%, mãn kinh 63,8%. Tuổi mãn kinh trung bình là  $49,73 \pm 3,16$  (tuổi).

Trong nghiên cứu các triệu chứng ở thời kỳ mãn kinh tại 3 vùng ở Mexico, Juan Manuel Malacara và cộng sự thấy tuổi mãn kinh trung bình là 48 tuổi [2].

#### 1.2. Tính chất xuất hiện, thời gian và các chuyên khoa đã khám trước khi khám chuyên khoa tâm thần

Rối loạn trầm cảm được biểu hiện bằng triệu chứng cảm xúc và triệu chứng cơ thể. Nhiều trường hợp, các triệu chứng cơ thể rất nổi bật, tiến triển từ từ và ngày một tăng dần. Bệnh xuất hiện với tính chất từ từ chiếm tỷ lệ 85,0%. 45,0% bệnh nhân đến khám chuyên khoa tâm thần sau khi có biểu hiện triệu chứng trên 12 tháng. Khi nghiên cứu rối loạn trầm cảm khởi phát ở người trên 45 tuổi, Nguyễn Văn Dũng (2007) thấy 41,1% bệnh nhân đến khám chuyên khoa tâm thần sau khi biểu hiện bệnh trên 1 năm [3]. Nguyên nhân trì hoãn khám chuyên khoa tâm thần do cách biểu hiện triệu chứng; do thái độ kỳ thị với chuyên ngành tâm thần, sự thiếu hiểu biết của các bác sĩ đa khoa, của bệnh nhân và gia đình về triệu chứng cơ thể của trầm cảm.

### 2. Kết quả điều trị

#### 2.1. Thuốc và cách kết hợp thuốc trong điều trị

100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được kết hợp thuốc trong điều trị, trong đó 37,5% được kết hợp thuốc chống trầm cảm và bình thân. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lâm Tường Minh: 100% bệnh nhân kết hợp thuốc trong đó chống trầm cảm và bình thân chiếm tỷ lệ 22,2% [4].

Thuốc chống trầm cảm vẫn thể hiện vai trò chủ đạo trong điều trị trầm cảm ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh, mãn kinh [6]. 95% bệnh nhân nhóm nghiên cứu được sử dụng thuốc CTC. Một số rất nhỏ bệnh nhân được chẩn đoán là trầm cảm lưỡng cực, nên trong phác đồ điều trị được sử dụng Seroquel- loại thuốc ATK mới vừa có tác dụng chống trầm cảm, vừa có

tác dụng chỉnh khí sắc và tránh sự chuyển pha hưng cảm. Các thuốc CTC mới tác dụng tốt với triệu chứng cơ thể và lo âu chiếm ưu thế trong đó Remeron được sử dụng nhiều nhất 42,5%, liều trung bình là  $44,56 \pm 13,56$  (mg). 17,5% bệnh nhân được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm 3 vòng (Amitriptylin), liều trung bình  $69,64 \pm 14,47$ .

Các thuốc an thần kinh mới không những có hiệu quả tốt trong điều trị các triệu chứng loạn thần, mà còn có tác dụng tốt với triệu chứng cảm xúc và nhận thức. Với liều thấp, thuốc có tác dụng giải lo âu, cải thiện giấc ngủ và các triệu chứng cơ thể.

Thuốc an thần kinh mới hay được sử dụng trong trầm cảm là Dogmatil, Olanzapin với tỷ lệ 20,0%; 33,7%, liều trung bình  $111,76 \pm 21,86$  và  $8,08 \pm 2,85$ . Liều 2 loại thuốc này trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2007) là 50mg và 5mg, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Đó là do đối tượng tác giả nghiên cứu bao gồm cả người cao tuổi, nên liều thuốc được sử dụng cho nhóm tuổi này sẽ thấp hơn so với các nhóm tuổi khác [3]. Dogmatil là loại thuốc an thần kinh mới. Với liều thấp, thuốc có tác dụng tốt với các triệu chứng cơ thể, nhất là các triệu chứng rối loạn dạ dày - ruột chức năng. Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ rất cao (98,7%), 75% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn giấc ngủ với tần suất toàn bộ thời gian. Chính vì thế, ở một số bệnh nhân mất ngủ trầm trọng, Olanzapin được phối hợp với liều thấp có tác dụng cải thiện giấc ngủ, hạn chế lạm dụng thuốc bình thân.

Thuốc bình thân (Diazepam) được sử dụng phổ biến trong điều trị bệnh tâm thần. Thuốc có tác dụng giải lo âu, giảm các triệu chứng lo âu cơ thể và làm cho người bệnh dễ đi vào giấc ngủ hơn. Ở phụ nữ 45-59 tuổi, rối loạn trầm cảm thường kèm thêm lo âu. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ sử dụng thuốc bình thân là 81,3%. Sự phối hợp ngăn ngừa với các thuốc bình thân giúp cải thiện triệu chứng lo âu ở người bệnh [5].

Việc lựa chọn thuốc điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đó [3, 4, 6].

#### 2.2. Tác dụng không mong muốn

Các thuốc sử dụng trong điều trị trầm cảm giúp làm thuyên giảm triệu chứng bệnh, nhưng cũng có thể gây ra các tác dụng không mong muốn tùy đáp ứng của từng cá thể, liều lượng thuốc, có bệnh lý cơ thể phối hợp hay không. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 14/80 bệnh nhân có tác dụng không mong muốn, chiếm tỷ lệ 17,5%. Các tác dụng không mong muốn thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là khô miệng, táo bón và phần lớn gặp ở nhóm bệnh nhân sử dụng CTC 3 vòng (Amitriptylin)

#### 2.3. Kết quả điều trị các triệu chứng sinh học theo ICD-10

Sau khi điều trị, tỷ lệ các bệnh nhân có triệu chứng sinh học khỏi và thuyên giảm có tỷ lệ rất cao. 85,4% bệnh nhân có sự tăng cân trở lại sau điều trị. Các triệu chứng sinh học khác có tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn từ 87,5% đến 94,9%.

Ở mức độ trầm cảm nhẹ hoặc vừa, chúng tôi nhận thấy có một số bệnh nhân triệu chứng mất ngủ thuyên giảm không hoàn toàn (có thể do ảnh hưởng của mãn kinh kết hợp), trong số đó đã có một vài bệnh nhân các thầy thuốc đã phải thay đổi thuốc chống trầm cảm và thuốc an thần kinh phối hợp thì mới thấy rõ hiệu quả điều trị. Ở phụ nữ 45-59 tuổi thường không có biểu hiện sụt cân rõ ràng trên lâm sàng. Sau quá trình điều trị một số bệnh nhân có tăng cảm giác ngon miệng quá mức. Nếu bệnh nhân không có sự kiểm soát chế độ ăn chặt chẽ, từ tăng cảm giác ngon miệng có thể gây ra các triệu chứng của rối loạn chuyển hóa như thừa cân, béo phì, tăng đường máu, mỡ máu. Từ các nghiên cứu hóa được tâm thần, các nhà nghiên cứu đã nhận thấy các thuốc an thần kinh và chống trầm cảm thế mới hay gây ra tác dụng không mong muốn về chuyển hóa trên lâm sàng. Đó cũng là tác dụng không mong muốn có thể ảnh hưởng lâu dài tới bệnh nhân. Chính vì vậy trong quá trình điều trị chúng ta phải đặc biệt quan tâm tới tác dụng phụ không mong muốn này.

#### **2.4. Kết quả điều trị triệu chứng đau**

Đau là triệu chứng thường gặp trong rối loạn trầm cảm. Đau trong rối loạn trầm cảm là đau cơ năng. Bệnh nhân thường than phiền cảm giác đau mơ hồ, đau nhiều vị trí, đau có tính chất lan tỏa, di chuyển, dùng thuốc giảm đau thông thường kém hiệu quả. Với triệu chứng đau, thuốc chống trầm cảm 3 vòng có tác dụng tốt hơn so với thuốc SSRIs [7] và các thuốc chống trầm cảm cơ chế tác động kép có thể hiệu quả điều trị tốt hơn so với các thuốc SSRI [8].

Số bệnh nhân đau khu trú thuyên giảm hoàn toàn 87,5%, đau lan tỏa 83,8%. Trong quá trình điều trị trầm cảm, khoảng 30% các bệnh nhân đáp ứng kém hoặc kháng thuốc chống trầm cảm ngay từ lần điều trị đầu tiên, điều đó dẫn đến sự kéo dài của triệu chứng đau. Đối với phụ nữ tuổi 45-59, đặc biệt phụ nữ nhóm tuổi 55-59, sự lão hóa tự nhiên theo lứa tuổi cùng với quá trình suy giảm của nội tiết tố sinh dục nữ có thể dẫn đến biểu hiện đau thoái hóa xương khớp, khiến việc điều trị triệu chứng đau gặp nhiều khó khăn hơn.

Nhìn chung các bệnh nhân trầm cảm sau điều trị vẫn còn tồn tại một số triệu chứng thuyên giảm không hoàn toàn, chiếm tỷ lệ 15,1% và 22,2%. Menza, Marin và Opper (2003) gọi các triệu chứng còn tồn tại sau khi điều trị trầm cảm là triệu chứng di chứng. Các tác giả này cho rằng các triệu chứng này không những gặp ở bệnh nhân đáp ứng điều trị một phần mà còn thấy ở những bệnh nhân đáp ứng với tiêu chuẩn đáp ứng điều trị hay thuyên giảm. Số ít bệnh nhân trong nghiên cứu sau khi ra viện vẫn tồn tại một số triệu chứng cơ thể, phù hợp với nhận xét trên [5].

#### **2.5. Kết quả điều trị các triệu chứng lo âu kèm theo và triệu chứng mãn kinh**

##### *Kết quả điều trị triệu chứng TKTV*

Triệu chứng thần kinh thực vật là triệu chứng nổi bật trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, gặp ở 100% bệnh nhân. Triệu chứng ớn lạnh thuyên giảm hoàn

toàn với tỷ lệ cao nhất 97,8%. Các triệu chứng run chân tay, tê bì, chóng mặt thuyên giảm hoàn toàn từ 84,1% đến 93,8%.

##### *Kết quả điều trị các triệu chứng tim mạch - hô hấp*

Biểu hiện và sự thuyên giảm triệu chứng tim mạch - hô hấp có liên quan mật thiết tới nhau. 100% bệnh nhân có biểu hiện huyết áp dao động trước điều trị thuyên giảm hoàn toàn. Triệu chứng hồi hộp thuyên giảm hoàn toàn 86,7%. Tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn triệu chứng mạch nhanh 89,5%. Sau điều trị các triệu chứng hệ hô hấp có tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn từ 94,3% đến 95,3%. Tỷ lệ rất nhỏ các bệnh nhân còn than phiền khó chịu chức năng ở hệ hô hấp ở mức độ bình thường.

Kết quả này giúp chúng ta có cái nhìn tổng quan đầy đủ, kỹ lưỡng hơn về sự cải thiện của các triệu chứng cơ thể cũng như các chiến thuật phối kết hợp thuốc trong quá trình điều trị.

##### *Kết quả điều trị các triệu chứng tiêu hóa*

Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ triệu chứng cồn cào nóng rát dạ dày ruột thuyên giảm hoàn toàn cao nhất 96,3%. Ở phụ nữ đặc biệt phụ nữ tuổi 45-59, trầm cảm thường có kèm theo lo âu. Lo âu làm tăng các cảm giác khó chịu ở dạ dày ruột của bệnh nhân. Vì vậy trong quá trình điều trị, lựa chọn thuốc chống trầm cảm mới tác động kép vừa có tác dụng chống trầm cảm vừa có tác dụng với các triệu chứng lo âu sẽ giúp cải thiện tốt hơn các triệu chứng cồn cào nóng rát dạ dày - ruột.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều bệnh nhân được chỉ định dùng kết hợp Domatil với các thuốc chống trầm cảm với mục đích giải lo âu, điều trị các triệu chứng chức năng hệ tiêu hóa.

Dogmatil được coi là một loại thuốc có thể lựa chọn thay thế cho Amitriptylin đối với người già và lứa tuổi tiền lão [4].

##### *Kết quả điều trị triệu chứng mãn kinh*

Tỷ lệ triệu chứng toát mồ hôi đêm thuyên giảm hoàn toàn rất cao 92,5%. Triệu chứng bốc hỏa có tỷ lệ thuyên giảm 79,5%. Với các phụ nữ trầm cảm tuổi 45-59, bản thân các triệu chứng lo âu phối hợp tình trạng mãn kinh làm trầm trọng thêm triệu chứng bốc hỏa và toát mồ hôi.

#### **2.6. Đánh giá sự thuyên giảm trên thang HDRS**

Điểm trung bình thang trầm cảm Hamilton trước điều trị  $16,15 \pm 4,26$ , sau điều trị  $4,19 \pm 3,15$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Sau điều trị có sự thuyên giảm triệu chứng cơ thể trên thang HDRS. Biểu hiện đau mệt thuyên giảm nhiều nhất, từ 100% xuống còn 16,3%. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân còn biểu hiện triệu chứng dạ dày ruột trên thang HDRS là 12,8%. Các triệu chứng còn lại chỉ xuất hiện với tần suất đôi khi. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

#### **KẾT LUẬN**

\* Rối loạn trầm cảm có triệu chứng cơ thể ở phụ nữ tuổi 45-59 thường gặp hơn ở nhóm tuổi 45-49 (37,5%).

\* 95% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được

sử dụng thuốc CTC, trong đó CTC mới chiếm ưu thế với tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Remeron cao nhất (42,5%).

\* Các triệu chứng sinh học có tỷ lệ thuyên giảm hoàn toàn từ 85,4% đến 94,9%. Đau khu trú thuyên giảm hoàn toàn 87,5%, đau lan tỏa 83,8%. Các triệu chứng lo âu kèm theo thuyên giảm hoàn toàn với tỷ lệ cao từ 84,1 đến 97,8%.

\* Sau điều trị, có sự thuyên giảm điểm trung bình thang trầm cảm Hamilton. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cohen L.S; Soares C.N; Vitonis A.F et al (2006), "Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles", Arch Gen Psychiatry, 63(4): 385-390.

2. Malacara J.M; Cetina C.T; Bassol S et al (2002), "Symptoms at pre and postmenopause in rural and urban women from three states of Mexico, Maturitas 43, 11-19

3. Nguyễn Văn Dũng (2007), "Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm khởi phát ở người trên 45 tuổi", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 1-79.

4. Lâm Tường Minh (2010), "Nghiên cứu các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 3-87.

5. Menza; Marin; Opper (2003), "Residual symptoms in depression: Can treatment be symptom-specific?", J Clin Psychiatry, 64:516-523.

6. Laura J.M; Catherine D.B (2005), "Depression during menopause", Management Menopause.

7. Bair M.J; Robinson R.L; Eckert G.J et al (2004), "Impact of pain on depression treatment response in primary care", Psychosom. Med, 66(1): 17-22.

8. Bosworth H.B; Bastian L.A; Kuchibhatla M.N et al (2001), "Depressive symptoms, menopause status, climacteric symptoms in women at midlife", Psychosom Med, 63:603-8.