

tổ vào buồng dịch kính. Nó là một trong các nguyên nhân thường gặp gây giảm thị lực ở các ca phẫu thuật đai củng mạc thành công.

Có 1 bệnh nhân nghiên cứu (6,67%) tại thời điểm 6 tháng sau mổ đai củng mạc xuất hiện đục thể thủy tinh vùng vỏ, tuy nhiên mức độ đục không ảnh hưởng tới việc soi đáy mắt. Bệnh nhân này trước đó không được bơm khí nở nội nhãn. Đục thể thủy tinh được biết đến xuất hiện ở các bệnh nhân bong võng mạc, đặc biệt trên các bệnh nhân bong lâu ngày và có nhãn áp thấp hoặc yếu tố viêm trước mổ. Mặt khác trong một số nghiên cứu, mắt được phẫu thuật đai củng mạc có nguy cơ cao hơn hình thành đục thể thủy tinh.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật bong võng mạc kính điển có dùng đèn nội nhãn chandelier là một phương pháp mới, ít biến chứng, hứa hẹn đem lại khá nhiều lợi ích cho quá trình phẫu thuật và hậu phẫu, cho kết quả khả quan.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schepens CL, Okamura ID, Brockhurst RJ. The scleral buckling procedures. I. Surgical

- techniques and management. Archives of Ophthalmology. 1957;58(6):797-811.
2. Arruga H. Retinal detachment operations. Bibliotheca Ophthalmologica: Supplementa ad Ophthalmologica. 1957;12(47):443.
3. Khan MT, Jan S, Karim S. Outcome of scleral buckling procedures for primary rhegmatogenous retinal detachment. Trauma. 2010;16:28-57.
4. Seider MI, Nomides REK, Hahn P, Mruthyunjaya P, Mahmoud TH. Scleral Buckling with Chandelier Illumination. Journal of Ophthalmic and Vision Research. 2016;11(3):304-309.
5. Mehta S, Hubbard III GB. Avoiding Neck Strain in Vitreoretinal Surgery: An Ergonomic Approach to Indirect Ophthalmoscopy and Laser Photocoagulation. Retina. 2013;33(2):439-441.
6. Imai H, Tagami M, Azumi A. Scleral buckling for primary rhegmatogenous retinal detachment using noncontact wide-angle viewing system with a cannula-based 25 G chandelier endoilluminator. Clinical Ophthalmology. 2015;9:2103-2107.
7. Narayanan R, Tyagi M, Hussein A, Chhablani J, Apte RS. Scleral buckling with wide-angled endoillumination as a surgical educational tool. Retina. 2016;36(4):830-833.
8. Cohen E, Rosenblatt A, Bornstein S, Loewenstein A, Barak A, Schwartz S. Wide-angled endoillumination vs traditional scleral buckling surgery for retinal detachment - a comparative study. Clinical Ophthalmology. 2019;13:287-293.

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HÓA DƯỢC Ở NGƯỜI BỆNH TUỔI THANH THIẾU NIÊN CÓ RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP VÀ NHẤT THỜI

Cao Thị Ánh Tuyết<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thành Long<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn loạn thần cấp (RLLTC) và nhất thời là một chẩn đoán thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần, và gặp không ít ở người bệnh tuổi thanh thiếu niên. Nguyên tắc điều trị rối loạn này bao gồm sự kết hợp hóa dược và liệu pháp tâm lý. **Mục tiêu:** Đánh giá điều trị hóa dược ở người bệnh tuổi thanh thiếu niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. **Đối tượng:** 38 bệnh nhân được chẩn đoán RLLTC và nhất thời theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F23) điều trị tại Viện Sức khỏe tâm thần trong thời gian từ 7/2021-05/2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** Loại thuốc an thần khn (ATK) được sử dụng nhiều nhất trong quá trình điều

trị là haloperidol và risperidone với 84,2%. Thời gian nằm viện 1-2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,2% trung bình là  $20,6 \pm 12,60$ , đa số người bệnh có các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác thuyên giảm trong 2 tuần đầu. **Kết luận:** Ưu tiên điều trị RLLTC và nhất thời cần sử dụng ATK.

**Từ khóa:** rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, an thần kinh, thanh thiếu niên

## SUMMARY

### RESULTS OF PSYCHOTROPIC TREATMENT FOR PSYCHOTIC ADOLESCENTS

**Background:** Psychotic disorders is one of the common mental diagnoses in clinical practice, not rare in adolescents. Adolescents with delusion are not studied much yet. **Objectives:** comments on psychotropic treatment for psychotic adolescents at national institute of mental health. **Subjects:** 38 recruited in-patients diagnosed psychotic disorder according to ICD-10 criteria (F23) at National Institute of Mental Health during the period from 05/2021 to 07/2022. **Method:** perspective cross sectional study. **Result:** The most commonly used antipsychotic were

<sup>1</sup>Trường đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Ánh Tuyết

Email: caoanhtuyet19@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 23.11.2022

haloperidol and risperidone (84,2%). The 1-2-week-treatment time is at the most highest rate (34,2%), the average of treatment time was  $20,6 \pm 12,60$  days, most of cases have no delusion and hallucination after 2 weeks. **Conclusion:** Priority for psychotic treatment is antipsychotic.

**Keywords:** psychotic disorder, antipsychotic, adolescents.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

RLLTC và nhất thời là một nhóm rối loạn không đồng nhất, khởi phát cấp tính và phát triển đầy đủ dưới 2 tuần, với triệu chứng loạn thần rõ rệt như hoang tưởng, ảo giác và các rối loạn hành vi tác phong. Trong thập kỷ qua, các rối loạn tâm thần ở tuổi thanh thiếu niên được chú trọng nghiên cứu thường xuyên hơn. Theo tác giả Kelleher và cộng sự (2012), tỷ lệ xuất hiện loạn thần ở lứa tuổi 9-12 tuổi là 17%, và ở lứa tuổi 13-18 tuổi là 7,5%<sup>1</sup>. Điều trị hóa dược cho rối loạn này cần thực hiện sớm ngay sau khi có chẩn đoán xác định để giảm nhanh các triệu chứng loạn thần. Các thuốc ATK được lựa chọn ưu tiên, tuy nhiên ở nhóm tuổi thanh thiếu niên cần có những lưu ý để hạn chế tác dụng không mong muốn.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá điều trị hóa dược ở người bệnh tuổi thanh thiếu niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** 38 người bệnh được chẩn đoán RLLTC và nhất thời theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 (F23) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần trong thời gian từ tháng 07/2021 đến tháng 5/2022. Loại trừ những người bệnh có tiền sử chậm phát triển tâm thần, có tổn thương não, sử dụng các chất kích thích.

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Số liệu được phân tích, xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y tế thông thường và có sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	12	31,6
	Nữ	26	68,4
Tuổi	Tuổi trung bình	17,1±1,71	
Nơi cư trú	Thành thị	18	47,4
	Nông thôn, miền núi	20	52,6

Trình độ văn hóa	Tiểu học	1	2,6
	Trung học cơ sở	11	28,9
	Trung học phổ thông	23	60,5
	Đại học, cao đẳng, trung cấp	3	7,9
Sang chấn tâm lý	Có	13	34,2
	Không	25	65,8

**Nhận xét:** Số bệnh nhân nam chiếm 31,6%; số bệnh nhân nữ chiếm 68,4% tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân nữ cao hơn gấp đôi so với tổng số bệnh nhân nam. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $17,05 \pm 1,71$ . Bệnh nhân sống vùng nông thôn (52,6%), sống vùng thành thị (47,4%). Có 1 bệnh nhân có trình độ tiểu học (2,6%), trình độ đại học là 3 bệnh nhân (7,9%), đa số các bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông 60,5%, trình độ trung học cơ sở chiếm 28,9%. Phần lớn bệnh nhân có sang chấn tâm lý chiếm 65,8%.

### 3.2. Nhận xét điều trị rối loạn loạn thần cấp và nhất thời ở người bệnh tuổi thanh thiếu niên

**Bảng 3.2. Các loại thuốc chống loạn thần và số ngày sử dụng trung bình trong quá trình nằm viện**

Loại thuốc CLT	n	Tỷ lệ (%)	Số ngày sử dụng trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ )
Haloperidol	32	84,2	4,3±3,91
Aminazine	3	7,9	1,0 ± 0,0
Risperidone	32	84,2	16,3 ± 8,8
Olanzapine	15	39,5	15,4 ± 10,4
Clozapine	2	5,3	17,5 ± 7,8
Quetiapine	13	34,2	11,7 ± 5,7

**Nhận xét:** Loại thuốc CLT được sử dụng nhiều nhất trong quá trình điều trị là haloperidol và risperidone với 84,2%, tiếp theo là olanzapine với 39,5%, Quetiapine với 34,2%

### Bảng 3.3. Thời gian nằm viện của nhóm đối tượng nghiên cứu

Thời gian nằm viện (tuần)	n	Tỷ lệ (%)
1 – 2	13	34,2
>2 – 3	11	28,9
>3 – 4	9	23,7
> 4	5	13,2
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
Số ngày nằm viện trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ )	20,6 ± 12,60	

**Nhận xét:** Thời gian nằm viện 1-2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,2%, số người bệnh nằm viện hơn 4 tuần chiếm tỷ lệ 13,2%.

Số ngày nằm viện trung bình là  $20,6 \pm 12,60$ .

**Bảng 3.4. Thời gian hết hoang tưởng, ảo giác sau khi nhập viện**

Thời gian hết triệu chứng (tuần)	Hoang tưởng		Ảo giác	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
1 – 2	18	47,3	18	47,3
>2 – 3	11	28,9	3	7,9
>3 – 4	9	23,7	0	0
> 4	5	13,2	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Thời gian hết hoang tưởng trong 2 tuần chiếm chủ yếu chiếm 47,3%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung**

**Tuổi:** Ở bảng 3.1 tuổi trung bình của các đối tượng là 17,1± 1,71. Sarah A. Sullivan nghiên cứu triệu chứng loạn thần ở đối tượng từ trẻ em đến tuổi trưởng thành chỉ ra tỷ lệ có triệu chứng của rối loạn loạn thần tăng lên trong độ tuổi từ 13 đến 24, đạt đỉnh điểm vào cuối tuổi vị thành niên<sup>2</sup>.

**Giới:** Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh là nữ giới chiếm 68,4%. Paloma nghiên cứu nhận thấy ở các đối tượng 11 đến 21 tuổi, nữ giới có biểu hiện triệu chứng loạn thần nhiều hơn ở nam giới<sup>3</sup>.

**Trình độ học vấn:** Chúng tôi nghiên cứu cho thấy người bệnh có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 60,5%, điều cũng phù hợp với lứa tuổi thường gặp ở độ tuổi trung bình là 17,05± 1,71. Alice Thomson nghiên cứu tại trung tâm loạn thần cho thấy có 14% số thanh thiếu niên bỏ học trước 16 tuổi, 30% bỏ học lúc 16 tuổi và 18% bỏ học ở tuổi 17-18<sup>4</sup>.

**Nơi sinh sống:** Newbury gần đây đã xác định được tỷ lệ cao hơn về các hiện tượng loạn thần ở trẻ em và thanh thiếu niên sống ở các thành phố ở Vương quốc Anh. Các phân tích của tác giả cho thấy rằng các điều kiện xã hội lân cận đe dọa và bất lợi có mối liên hệ với triệu chứng loạn thần sớm<sup>5</sup>

**Sang chấn tâm lý:** Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy chỉ có 34,2% người bệnh có SCTL. Có thể giải thích là ở lứa tuổi thanh thiếu niên có nhiều thay đổi như biến đổi hormone vì vậy SCTL chỉ là một trong yếu tố trong nhiều yếu tố có liên quan sự xuất hiện triệu chứng loạn thần ở thanh thiếu niên.

**4.2. Nhận xét điều trị người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời tuổi thanh thiếu niên**

**4.2.1. Các an thần kinh điều trị người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời**

**tuổi thanh thiếu niên.** Nghiên cứu của tôi ở bảng 3.2 cho thấy loại thuốc CLT được sử dụng nhiều nhất trong quá trình điều trị là haloperidol và risperidone với 84,2%. Các an thần kinh yên dịu như olanzapin và quetiapin được sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 39,5% và 34,2%. Bảng 3.2 cũng cho thấy số ngày trung bình sử dụng an thần kinh haloperidol và aminazin là ngắn nhất, lần lượt là 4,3±3,91 ngày, 1,0 ± 0,00 ngày . Các loại thuốc an thần kinh có thời gian sử dụng trong viện dài nhất là clozapine với 17,5 ± 7,80 ngày, risperidone 16,3 ± 8,80 ngày. Như vậy với người bệnh F23 khi mới được điều trị, các loại thuốc có hiệu lực cao như haloperidol và aminazin được sử dụng ưu tiên đường tiêm trong thời gian ngắn để giảm nhanh triệu chứng loạn thần, sau đó việc chuyển an thần kinh thế hệ mới đường uống là cần thiết để tránh các triệu chứng âm tính do tác dụng không mong muốn của an thần kinh thế hệ cũ.

**4.2.2. Kết quả điều trị**

**Thời gian nằm điều trị.** Ở bảng 3.5 thời gian điều trị trung bình là 20,6 ± 12,60 ngày. Đa số người bệnh có thời gian nằm viện dưới 2 tuần, chiếm 34,2%, có 13,2 % đối tượng nghiên cứu nằm viện trên 4 tuần. Theo ICD-10, thời gian diễn biến của F23.0 có thể kéo dài đến dưới 3 tháng. Như vậy, đa số người bệnh trong các nghiên cứu nằm viện khoảng 2 tuần, điều này phù hợp với tính chất cấp tính và nhất thời của rối loạn F23. Tuy nhiên, có tỷ lệ nhỏ người bệnh điều trị trên 4 tuần, trường hợp này do người bệnh có một số biểu hiện, dấu hiệu cần theo dõi loại trừ bệnh lý viêm não, việc điều trị an thần kinh cần bắt đầu liều thấp, vì vậy triệu chứng loạn thần có thuyên giảm nhưng chưa hết hoàn toàn triệu chứng trong thời gian ngắn, cần theo dõi lâu dài trong viện hơn.

**Điều trị hoang tưởng.** Thời gian điều trị hết hoang tưởng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là dưới 2 tuần, chiếm 34,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chiến thời gian điều trị là 9,95 ± 4,84 ngày hết hoang tưởng<sup>6</sup>.

**Điều trị ảo giác.** Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra đa số người bệnh có thời gian điều trị hết ảo giác dưới 2 tuần chiếm 47,3%. Nguyễn Hữu Chiến kết luận điều trị hết ảo giác sau 8,39 ± 4,78 ngày ở người bệnh F23.0, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi<sup>6</sup>. Như vậy, các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác rõ ràng thuyên giảm nhanh khi người bệnh được điều trị với các thuốc an thần kinh.

**V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra người bệnh

thanh thiếu niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở lứa tuổi 17 đặc biệt cao ở nữ giới, và an thần kinh được lựa chọn nhiều nhất là haloperidol và risperidone, Thời gian nằm viện 1-2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,2% trung bình là  $20,6 \pm 12,60$ , đa số người bệnh có các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác thuyên giảm trong 2 tuần đầu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kelleher I, Connor D, Clarke MC, Devlin N, Harley M, Cannon M.** Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychol Med.* 2012;42(9):1857-1863. doi:10.1017/S0033291711002960.
2. **Sa S, D K, M C, et al.** A Population-Based Cohort Study Examining the Incidence and Impact of Psychotic Experiences From Childhood to Adulthood, and Prediction of Psychotic Disorder. *The American journal of psychiatry.* Published April 1, 2020. Accessed March 22, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906710/>.
3. **P G, J van O.** Gender, psychopathology, and development: from puberty to early adulthood. *Schizophr Res.* 1995;14(2). doi:10.1016/0920-9964(94)00020-9
4. **Sullivan, S. A., Kounali, et al.** (2020). A Population-Based Cohort Study Examining the Incidence and Impact of Psychotic Experiences From Childhood to Adulthood, and Prediction of Psychotic Disorder. *The American journal of psychiatry.* 177(4). 308–317. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19060654>.
5. **Newbury, J., Arseneault, L., et al.** (2016). Why Are Children in Urban Neighborhoods at Increased Risk for Psychotic Symptoms? Findings From a UK Longitudinal Cohort Study. *Schizophrenia bulletin,* 42(6), 1372–1383. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw052>
6. **Nguyễn Hữu Chiến.** Đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, Luận văn Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO ĐỒNG THỜI DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC VÀ CHÉO SAU BẰNG MẢNH GHÉP GÂN MÁC DÀI ĐỒNG LOẠI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Hoàng Tùng<sup>1</sup>, Đinh Công Thùy<sup>2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước (DCCT) và chéo sau (DCCS) sử dụng gân mạc dài đồng loại. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật tái tạo đồng thời DCCT và DCCS sử dụng gân mạc bên dài đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/2017- 01/2022. Lấy mẫu tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả sau mổ 6 tháng theo thang điểm Lysholme và IKDC 2000. **Kết quả:** Trong 32 BN, tuổi trung bình  $36,44 \pm 10,1$  tuổi (thấp nhất 19 và cao nhất là 58 tuổi), tỷ lệ nam/nữ : 1,3/1. Nguyên nhân do tai nạn giao thông cao nhất chiếm 59,4%. Sau mổ, tỷ lệ âm tính (0+, 1+) với các dấu hiệu Lachman/Lachman ngược là 96,9%/100%, ngăn kéo trước/sau là 100%/100%. Điểm Lysholme tăng trung bình từ 39,9 lên 89,7 điểm với  $p < 0,01$ , điểm IKDC trước mổ với 94% loại C và 90,6% phân loại D, sau mổ cải thiện rõ rệt với 53,1% phân loại A, 43,8 % phân loại B và chỉ 3,1% phân loại C, không có trường

hợp phân loại D ở thời điểm sau mổ 6 tháng. **Kết luận:** Tái tạo đồng thời DCCT và DCCS sử dụng mảnh ghép gân mạc dài đồng loại là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng chi cho người bệnh.

**Từ khóa:** Nội soi khớp gối, tái tạo đồng thời ACL và PCL, mạc dài đồng loại.

#### SUMMARY

##### OUTCOME OF SIMULTANEOUS ARTHROSCOPIC ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT AND POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH PERONEUS LONGUS TENDON ALLOGRAFT

**Objectives:** To evaluate functional outcome of simultaneous arthroscopic ACL and PCL reconstruction with peroneus longus tendon allograft in multiligamentous knee injuries. **Patients and Methods:** This description cross-sectional study was performed on 32 patients with combined ACL-PCL injuries who underwent simultaneous arthroscopic ACL-PCL reconstruction with peroneus longus tendon at Viet Duc Hospital from 01/2017 to 01/2022. Sampling all eligible patients and consented to participate in the study. Post-operative results to monitor surgical status, fever, joint effusion and results after 6 months according to Lysholme and IKDC 2000 score. **Results:** In 32 patients, the mean age was  $36.44 \pm 10.1$  years old (the lowest was 19 and the highest was 58 years old), the male/female ratio: 56,3/43.7%. The cause of traffic accidents is the highest, accounting for 59.4%. After surgery, the negative rate (0+, 1+) with

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022