

vào những bế tắc và khủng hoảng [4], [6].

Nhóm các đối tượng đã từng gặp những sang chấn liên quan đến người thân: người thân mất/bệnh nặng; người thân bị thất bại trong công việc, người thân ly dị/ly thân, mâu thuẫn những người thân trong gia đình có tỷ lệ trầm cảm cao hơn hẳn những nhóm còn lại. Chúng tôi ghi nhận biến cố người thân mất hoặc bệnh nặng làm gia tăng nguy cơ trầm cảm ở đối tượng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$). Theo Nguyễn Thị Thanh Mai (2011) đã tiến hành nghiên cứu theo dõi dọc sự thay đổi trầm cảm ở cha mẹ có trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị. Sự việc đứa con thân yêu của mình bị bệnh ung thư đã gây ra một sang chấn tâm lý (stress) cực kỳ mạnh cho cha mẹ. Tại thời điểm chẩn đoán (1-4 tuần sau chẩn đoán) thì 100% số cha mẹ mắc rối loạn trầm cảm, trong đó 88,5% ở mức vừa và nặng. Tại thời điểm 6 tháng sau chẩn đoán vẫn còn 80% số cha mẹ bị trầm cảm [5].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trầm cảm là bệnh khá phổ biến ở người dân 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. Đối tượng có nguy cơ mắc trầm cảm là người có bệnh mạn tính; tính cách trầm tính dễ xúc động, nhạy cảm; người từng trải qua biến cố lớn trong cuộc sống (thất bại trong công việc, người thân yêu mất/bệnh nặng); người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh về tâm thần; gia đình không hạnh phúc. Đặt ra yêu cầu cần phát hiện sớm các đối tượng nguy cơ mắc trầm cảm nhằm can thiệp kịp thời, giảm thiểu đến mức thấp nhất hậu quả xảy ra. Việc xây dựng mạng

lưới y tế chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng với sự tham gia của người dân, nhân viên y tế, chính quyền địa phương là vấn đề nên được quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Cao (2013), Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường đại học y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
2. Kim Bảo Giang và Nguyễn Nguyên Ngọc (2013), "Biểu hiện trầm cảm và một số yếu tố liên quan tại 6 xã(phường) thuộc Hà Nội-Thừa Thiên Huế-Cần Thơ năm 2012", Tạp chí y học thực hành, 879(9), tr. 41-44.
3. Trần Như Minh Hằng và cộng sự (2011), "Khảo sát tỷ lệ hiện mắc và đánh giá sự thay đổi nhận thức trong trầm cảm qua thang khảo sát bộ ba nhận thức ở người trưởng thành", Tạp chí y học thực hành, 792(11), tr. 34-38.
4. Bùi Quang Huy (2016), Trầm cảm, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Thanh Mai (2011), "Nghiên cứu theo dõi dọc sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị", Tạp chí y học thực hành, 765(5), tr. 13-16.
6. Vương Văn Tĩnh (2011), "Một số nhận xét về dịch tễ bệnh trầm cảm", Tạp chí y học thực hành, 732(9), tr. 17-19.
7. Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer và Janet B. W. Williams (2001), "The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure", J Gen Intern Med, 16, tr. pp. 606-613.
8. Laura Manea, Simon Gilbody và Dean McMillan (2015), "A diagnostic meta-analysis of Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)", General Hospital Psychiatry, 37, pp. 67-75.

PHÂN LOẠI CHẨN ĐOÁN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG CHÂM CỨU NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thanh Tú*, Cao Thị Huyền Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát phân loại chẩn đoán theo y học hiện đại và y học cổ truyền trên bệnh nhân đau thắt lưng tại phòng Châm cứu ngoại trú – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Chọn tất cả các bệnh nhân đau thắt lưng vào điều trị ngoại trú từ tháng 01/2019 đến tháng 09/2019. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu, phòng Châm cứu ngoại trú Bệnh viện Đa khoa đã điều trị cho 150 bệnh nhân. Về phân loại chẩn đoán, đại đa số bệnh nhân đau thắt lưng cấp (72%), nguyên nhân cơ học chiếm chủ yếu (87,33%). Trong đó tỉ lệ bệnh nhân thể can thận hư kết hợp hàn thấp chiếm phần lớn (32%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp những thông tin liên quan đến phân loại chẩn đoán theo y học hiện đại và y học cổ truyền, giúp phòng châm cứu ngoại trú bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội có cái nhìn nhận tổng quát, đầy đủ về chẩn đoán bệnh đau thắt

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 7.5.2021

lưng. Trên cơ sở đó đề ra các phương pháp điều trị phù hợp để nâng cao hiệu quả điều trị cũng như phòng bệnh tái phát cho bệnh nhân.

Từ khóa: Đau thắt lưng, phân loại chẩn đoán, điều trị

SUMMARY

DIAGNOSIS CATEGORIZATION OF LOW BACK PAIN DISEASE AT THE OUTPATIENT ACUPUNCTURE CLINIC – HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objectives: To examine the diagnosis categorization according to modern and traditional medicine and the treatment situation of the low back pain disease at the Outpatient Acupuncture Clinic, Hanoi General Hospital of Traditional Medicine. **Subjects and methods:** Prospective cross-sectional study. Enrolled all patients admitted to the Outpatient clinic from January to September 2019. **Results:** In the study duration, the Outpatient Acupuncture Clinic treated 150 low back pain patients. For the diagnosis categorization, the majority of the low back pain patients had the acute development (72%), the mechanical etiology accounted for the vast majority (87.33%). Among that, the patients categorized in the liver – kidney deficiency pattern were accounted for 32%. **Conclusions:** This study has summarized the information relating to the diagnosis categorization according to the modern and traditional medicine, providing an overall and completed of the low back pain disease diagnosis for the Outpatient Acupuncture Clinic. From these results, the therapeutic methods were considered appropriate for the diagnosis and should be recommended to enhance the treatment outcomes and prevent recurrence for patients.

Keywords: low back pain, diagnosis categorization, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng (ĐTL) là một hội chứng xương khớp hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng với biểu hiện đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông [4]. Khoảng 65 - 80% người trưởng thành trong cộng đồng có ĐTL cấp tính và khoảng 10% trong số này chuyển thành ĐTL mạn tính. Nghiên cứu phỏng vấn sức khỏe quốc gia Hoa Kỳ năm 2002 cho thấy 26,4% trong số 30.000 người tham gia đã trải qua ít nhất một ngày đau lưng trong thời gian 3 tháng [7]. Ở Việt Nam, tỷ lệ ĐTL chiếm 12% trong nhân dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi; chiếm 6% tổng số các bệnh xương khớp [1]. Ngày nay, có rất nhiều phương pháp điều trị đau thắt lưng bằng Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT). Các phương pháp điều trị đau thắt lưng bằng YHHĐ như: thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ, hồng ngoại, siêu âm, điện xung, kéo giãn cột sống... và các phương pháp điều trị bằng YHCT như: thuốc đông dược, châm

cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi... đã mang lại hiệu quả tốt, góp phần rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân [5]. Theo thống kê năm 2016 - 2017, tại phòng Châm cứu ngoại trú bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội tỉ lệ bệnh nhân đau thắt lưng đến điều trị đứng thứ 2 trong số các bệnh được điều trị (17,65%) [3]. Với mong muốn khảo sát phân loại chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT để đưa ra phương pháp thích hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho các bệnh nhân đau thắt lưng chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu sau:

1. *Phân loại chẩn đoán bệnh nhân đau thắt lưng theo Y học hiện đại tại phòng Châm cứu ngoại trú – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.*

2. *Phân loại chẩn đoán bệnh nhân đau thắt lưng theo Y học cổ truyền tại phòng Châm cứu ngoại trú – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu:**

– Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTL và được chỉ định điều trị tại phòng Châm cứu ngoại trú - Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

– Không phân biệt giới tính; tuổi ≥ 16 tuổi, không có các dấu hiệu tổn thương thần kinh, nhận thức, ảnh hưởng tới việc trả lời hoàn thiện bộ câu hỏi.

– Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu:**

– Bệnh nhân tự ý bỏ liệu trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 150 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ **Thời gian mắc bệnh, nguyên nhân gây bệnh theo YHHĐ và YHCT**

+ **Chỉ tiêu về phân loại và điều trị:** nguyên nhân và thể bệnh theo YHHĐ và YHCT

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2019 đến tháng 09/2019 tại phòng Châm cứu ngoại trú - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

2.4. Thu nhập và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 13.0 với các thuật toán, tính các tỉ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân loại chẩn đoán theo Y học hiện đại

Bảng 3.1: Chẩn đoán đau thắt lưng theo thời gian mắc bệnh

Chẩn đoán YHHĐ theo thời gian mắc (n=150)	n	%
Đau thắt lưng cấp	108	72,0
Đau thắt lưng bán cấp	31	20,67
Đau thắt lưng mạn tính	11	7,33
Tổng	150	100

Trong số bệnh nhân đến điều trị thì tỉ lệ bệnh nhân đau thắt lưng cấp tính chiếm tỉ lệ cao nhất (72,0%), tỉ lệ bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính chiếm tỉ lệ thấp nhất (7,33%).

Bảng 3.2: Chẩn đoán đau thắt lưng theo nguyên nhân

Chẩn đoán YHHĐ theo nguyên nhân (n=150)	n	%
Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học	131	87,33
Đau thắt lưng do bệnh thấp (Viêm cột sống dính khớp)	1	0,67
Đau thắt lưng do nội tiết (Loãng xương)	13	8,67
Đau thắt lưng do nguyên nhân nội tạng (viêm dạ dày)	5	3,33
Tổng	150	100

Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm tỉ lệ cao nhất trong các nguyên nhân gây bệnh (87,33%), thấp nhất là tỉ lệ đau thắt lưng do bệnh viêm cột sống dính khớp (0,67%).

3.2. Phân loại chẩn đoán đau thắt lưng theo Y học cổ truyền

Bảng 3.3: Chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh theo YHCT

Nguyên nhân gây bệnh của YHCT (n=150)	n	%
Ngoại nhân	23	15,33
Bất nội ngoại nhân	44	29,33
Nội thương	83	55,34
Tổng	150	100

Nguyên nhân gây bệnh theo YHCT hay gặp nhất là do nội thương (chiếm 55,34%)

Bảng 3.4: Chẩn đoán thể bệnh YHCT

Chẩn đoán thể bệnh YHCT (n=150)	n	%
Thể hàn thấp	23	15,33
Thể huyết ứ	44	29,33
Thể can thận âm hư	5	3,34
Thể can thận hư kết hợp hàn thấp	48	32,00
Thể can thận hư kết hợp huyết ứ	30	20,00
Tổng	150	100

Thể bệnh gặp chủ yếu ở thể can thận hư kết hợp hàn thấp và thể huyết ứ. Thể can thận âm hư đơn thuần chiếm tỷ lệ ít.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân loại chẩn đoán theo Y học hiện đại. Trong nghiên cứu, bệnh nhân được chẩn đoán ĐTL cấp chiếm đa số, ĐTL mạn tính chiếm tỷ lệ thấp. Vùng thắt lưng được xem như bản lề của cột sống, mọi tư thế vận động xoay, chuyển, mang vác và cả quá trình lão hoá đều ảnh hưởng đến vùng này. Cột sống thắt lưng với phạm vi hoạt động đa dạng như cúi, ngửa, nghiêng, xoay với biên độ hoạt động rộng được bao bọc bởi hệ thống cơ, dây chằng, thân đốt sống, đĩa đệm. Các nhóm cơ vùng lưng khá nhạy cảm, dễ bị co cứng, khi thay đổi tư thế đột ngột, khi thay đổi thời tiết, hoặc khi làm việc, hoạt động gắng sức. Một nguyên nhân hay gặp đau thắt lưng là do thoái hoá đĩa đệm, thoái hoá thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống, loãng xương... Do đó, bệnh nhân dễ bị đau lưng cấp và phải nhập viện điều trị và nguyên nhân cơ học chiếm đa số (87,33%), đau thắt lưng do bệnh thấp (viêm cột sống dính khớp) chiếm tỷ lệ thấp (0,67%).

4.2. Phân loại chẩn đoán theo Y học cổ truyền. Số bệnh nhân thuộc thể hàn thấp kết hợp với can thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất (32,0%), thể huyết ứ (29,33%), thể huyết ứ kết hợp can thận hư (20,0%) và thể hàn thấp (15,33%); thể can thận âm hư chiếm tỉ lệ nhỏ (3,33%). Kết quả này có sự tương đồng với Trần Thị Đài Trang (2018) có 49,57% bệnh nhân đau thắt lưng thể can thận hư có thể kết hợp phong hàn thấp hoặc huyết ứ; 20,4% bệnh nhân thể huyết ứ và 20,4% bệnh nhân thể phong hàn thấp [6]. Khác biệt với kết quả Nguyễn Minh Giang (2015) [2] thể bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là phong hàn thấp (47,7%), nguyên nhân có thể do nghiên cứu trên là hồi cứu, nên việc khai thác triệu chứng của bệnh nhân chỉ dựa trên hồ sơ bệnh án, các triệu chứng can thận hư có thể bị bỏ sót.

Bệnh nhân ĐTL phần nhiều do thoái hóa cột sống. Theo YHCT do can thận hư, hay kết hợp với với các yếu tố ngoại tà như hàn thấp hoặc huyết ứ gây nên bệnh, do đó bệnh nhân ở 2 thể này chiếm tỉ lệ lớn. Thể huyết ứ cũng chiếm tỉ lệ tương đối cao vì bệnh nhân chủ yếu trong độ tuổi lao động, tư thế làm việc không đúng hoặc mang vác vật nặng, ngã, phanh gấp khi đi xe... đều có thể gây ra huyết ứ.

V. KẾT LUẬN

1. Bệnh nhân bị đau thắt lưng cấp tính chiếm

đa số (72%), nguyên nhân đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học chiếm đa số (87,33%).

2. Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể can thận hư kết hợp hàn thấp chiếm tỷ lệ lớn (32,0%) thể huyết ứ chiếm 29,33%; thể hàn thấp 15,33%, thể can thận âm hư 3,34%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2002)**. Bệnh thấp khớp - NXB Y học.
2. **Nguyễn Minh Giang (2015)**. Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền và tình hình điều trị đau thắt lưng tại bệnh viện Y học cổ truyền trung ương, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội
3. **Trần Quốc Hùng, Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự (2018)**, Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại phòng Châm cứu ngoại trú bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội, Đề tài nghiên

cứu khoa học cấp cơ sở năm 2018, Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

4. **Nguyễn Thị Ngọc Lan (2016)**, Bệnh học cơ Xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr 138 - 162.
5. **Vũ Thị Thanh Thủy (2012)**, Chẩn đoán và điều trị những bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 56 - 64.
6. **Trần Thị Đài Trang, Lê Thành Xuân, Trần Phương Đông (2018)**, Khảo sát phân thể lâm sàng và hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng tại Bệnh viện Châm cứu Trung Ương, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 468; Tháng 7; Số 1; năm 2018, tr 155 - 159.
7. **Chou R, Qaseem A, Snow V et al.** Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society; Ann Intern Med 147 (7), 2007, tr 478 - 491.

ĐẶC ĐIỂM LO ÂU TRÊN THANG ĐIỂM GAD-7 Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Tiến Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lo âu trên thang điểm GAD-7 ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện K. **Đối tượng:** 124 bệnh nhân đã chẩn đoán xác định ung thư đường tiêu hóa và điều trị tại bệnh viện K từ tháng 8/2020 đến tháng 10/2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2,6/1, tuổi trung bình là 57,9, đa số có trình độ dưới lớp 10 (57,3%) và độc thân/góa (93,5%). Vị trí ung thư phổ biến nhất là đại trực tràng (52,4%), tiếp theo là thực quản (27,4%) và dạ dày (20,2%), đa số ở giai đoạn III-IV (64,5%). Điểm trung bình GAD-7 là $3,5 \pm 4,66$ với 30,6% bệnh nhân có lo âu. Lo âu có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi ($p = 0,003$; OR = 1,059, 95%CI = 0,123-9,097) và thời gian chẩn đoán ung thư ($p = 0,037$; OR = 1,238, 95%CI = 0,140-10,940). Tỷ lệ lo âu cao nhất ở ung thư dạ dày (20% có GAD-7 ≥ 10) và giai đoạn III-IV (22,6%). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lo âu với vị trí và giai đoạn ung thư ($p > 0,05$). **Kết luận:** Lo âu thường gặp ở người bệnh ung thư đường tiêu hóa. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lo âu với tuổi và thời gian chẩn đoán bệnh.

Từ khóa: Lo âu, ung thư đường tiêu hóa, đặc điểm, PHQ-9.

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF ANXIETY WITH

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Quang

Email: ntienguangbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021

Ngày duyệt bài: 10.5.2021

THE GAD-7 IN GASTROINTESTINAL CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL

Objective: To assess the characteristic of anxiety with GAD-7 in patients with gastrointestinal cancers at K hospital. **Subject:** 124 patients were diagnosed gastrointestinal cancer and treated at K hospital from August 2020 to October 2020. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Result:** The male/female ratio was 2.6/1, the average age was 57.9. The majority of patients had educational level under 10th grade (57.3%) and were single/widowed (93.5%). The most common cancer site was colorectal (52.4%), followed by esophagus (27.4%), and stomach (20.2%), mostly at stage III-IV (64.5%). The mean GAD-7 score was 3.5 ± 4.66 with 30.6% of patients having anxiety. Anxiety was statistically significant associated with age ($p = 0.003$; OR = 1.059, 95% CI = 0.123-9.097) and time since diagnosis ($p = 0.037$; OR = 1.238, 95% CI = 0.140 -10,940). The highest rates of anxiety were in gastric cancer (20% with GAD-7 ≥ 10) and stage III-IV (22.6%). There was no statistically significant relationship between anxiety and cancer site and stage ($p > 0.05$). **Conclusion:** Anxiety was common in patients with gastrointestinal cancer. There was a statistically significant association between anxiety and age and time since diagnosis.

Keywords: Anxiety, gastrointestinal cancer, characteristics, PHQ-9.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, tỷ lệ ung thư đường tiêu hóa ngày càng có xu hướng gia tăng, riêng ung thư đại trực tràng đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc mới (hơn 1,9 triệu người) và xếp thứ 2 về tỷ lệ tử vong (935.173