

kinh cơ và siêu âm thần kinh giữa với đầy đủ các thông số. Tác giả Miedany năm 2004 khi nghiên cứu sự liên quan điện tích thần kinh giữa và điện sinh lý thần kinh cơ cũng có kết luận tương tự⁴.

Kết quả tương tự theo tác giả Min-Kyu Kim năm 2014 khi nghiên cứu 135 bệnh nhân từ năm 2007 đến 2009 tại 19 trung tâm y tế tại Hàn Quốc⁷.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 38 bệnh nhân với 42 bàn tay bệnh nhân mắc hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng, chúng tôi có kết luận như sau:

- Tăng hiệu thời gian tiềm vận động và hiệu thời gian tiềm cảm giác giữa TK giữa và TK trụ, lần lượt là $5,19 \pm 3,83\text{ms}$ và $3,11 \pm 2,2\text{ms}$.

- Tăng diện tích TK giữa đoạn ngang OCT, trung bình là $14,48 \pm 6,27\text{mm}^2$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jimenez DF, Gibbs SR, Clapper AT.** Endoscopic treatment of carpal tunnel syndrome: a critical

review, *Neurosurg Focus* e6. 1997.

2. **Nguyễn Lê Trung Hiếu, Vũ Anh Nhị.** Phân độ lâm sàng và điện sinh lý thần kinh cơ trong hội chứng ống cổ tay. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 9. 2008.

3. **Nguyễn Lê Trung Hiếu.** Khảo sát điện sinh lý thần kinh cơ và lâm sàng trong hội chứng ống cổ tay. 2002;32-34.

4. **El Miedany, Aty S A.** Ultrasonography versus nerve conduction study in patients with carpal tunnel syndrome: substantive or complementary test? *Rheumatology (Oxford)*, 2004;43(7): 887-895.

5. **Wilgis Efs, Burke Fd, Dubin Nh. A** prospective assessment of carpal tunnel surgery with respect to age. *Hand Surg*, 2006;31B: 401- 406.

6. **Đoàn Việt Trinh.** Đặc điểm hình ảnh và vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và theo dõi kết quả sau phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay tại bệnh viện trường đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2013 đến tháng 09/2014, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2014;8-30.

7. **M. K. Kim, et al.** Value of ultrasonography in the diagnosis of carpal tunnel syndrome: correlation with electrophysiological abnormalities and clinical severity. *J Korean Neurosurg Soc*, 2014;55(2): 78-82.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG HÀNH VI TỰ SÁT Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT

Phạm Công Huân¹, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, phân tích đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát bằng phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân tâm thần phân liệt và người nhà bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** có 36 bệnh nhân có hành vi tự sát trong số 177 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20,3%. Phân tích 36 bệnh nhân có hành vi tự sát chúng tôi thấy: bệnh nhân có ý tưởng tự sát (100%), có toan tự sát (66,7%), phổ biến ở nam giới, trẻ tuổi, tiền sử có hành vi tự sát. Bệnh nhân tự sát tại nhà (66,6%, cấp tính, không có sự chuẩn bị; phương thức tự sát đa dạng, bạo lực, có tỷ lệ cao bệnh nhân sử dụng nhiều phương thức gây hậu quả cơ thể nặng nề. **Kết luận:** Bệnh tâm thần phân liệt có tỷ lệ cao có hành vi tự sát, phần lớn bệnh nhân tự sát tại nhà, không có sự chuẩn bị; phương thức tự sát đa dạng, bạo lực gây hậu quả cơ thể nặng nề.

Từ khóa: Bệnh tâm thần phân liệt, hành vi tự sát

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG INPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Objective: To describe clinical characteristics of suicidal behavior in patients with schizophrenia. **Subjects and methods:** Using a cross-sectional descriptive method, analyzing clinical characteristics of suicidal behavior by direct interviews with schizophrenic patients and their relatives are treated at the National Institute of Mental Health –Bachmai Hospital. **Results:** There were 36 patients with suicidal behavior out of 177 schizophrenic patients, accounted for 20,3%. Analyzing 36 patients with suicidal behaviors, we found that: patients with suicidal ideation (100%), attempted suicide (66,7%), common among men, young people with a history of suicidal behavior. Most patients suddenly committed suicide at their houses (66,6%); methods for suicide attempts were diverse and violent with a high percentage of patients performing multiple methods led to serious physical consequences. **Conclusion:** Patients with schizophrenia had a high rate of suicidal behavior; most people suddenly committed suicide at their houses with diverse and violent suicidal methods led to some serious physical consequences.

Keywords: Schizophrenia, suicidal behavior

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tâm thần phân liệt là bệnh loạn thần nặng, chiếm tỷ lệ 0,3%-1% dân số. Biểu hiện

¹Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai,

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Công Huân

Email: huanphamcong150785@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 7.6.2021

lâm sàng của bệnh tâm thần phân liệt đa dạng với nhiều nhóm triệu chứng khác nhau, nặng nề nhất là bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát gây thiệt hại về người, đau khổ về thể chất và tâm thần, ảnh hưởng tới kinh tế, hạnh phúc gia đình. Tỷ lệ chết do tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt là khoảng 10% [8]. Chết do tự sát là nguyên nhân chủ yếu làm giảm tuổi thọ ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các yếu tố nguy cơ tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có vai trò quan trọng, góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong, giảm gánh nặng bệnh tật cho cả bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Ở Việt Nam bệnh tâm thần phân liệt là chủ đề được nghiên cứu rộng rãi. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu một cách có hệ thống lâm sàng hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 177 bệnh nhân, trong đó có 36 bệnh nhân có hành vi tự sát điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt theo Bảng Phân loại bệnh Quốc tế về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10F) 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới. Thời gian nghiên cứu: 07/2020 - 03/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích đặc điểm lâm sàng hành vi tự sát thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà khi nằm viện. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ bệnh nhân có hành vi tự sát

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân có hành vi tự sát

Các hành vi tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	36	20,3
Không	141	79,7
Tổng	177	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có các hành vi tự sát là 20,3%

Bảng 3.2 Tỷ lệ hành vi tự sát

Các hành vi tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Ý tưởng tự sát	Có	36
	Không	0
Toan tự sát	Có	24
	Không	12
Tổng	36	100

Nhận xét: Trong số 36 bệnh nhân có hành vi tự sát, 100% bệnh nhân có ý tưởng tự sát;

66,7% bệnh nhân có toan tự sát.

2. Tỷ lệ hành vi tự sát theo giới tính và nhóm tuổi

Bảng 3.3. Tỷ lệ hành vi tự sát theo giới tính và nhóm tuổi

Giới tính và nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	22
	Nữ	14
Nhóm tuổi	≤20	5
	21-30	17
	31-40	6
	>40	8
Tổng	36	100

Nhận xét: nam giới chiếm 61,1%, nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm 61,2%.

3. Tiền sử hành vi tự sát

Bảng 3.4. Tiền sử hành vi tự sát

Tiền sử các hành vi tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Ý tưởng tự sát	Có	16
	Không	20
Toan tự sát	Có	11
	Không	25
Tổng	36	100

Nhận xét: bệnh nhân có tiền sử có ý tưởng tự sát (44,4%), tiền sử toan tự sát (30,6%).

4. Phương thức và số lượng phương thức tự sát

Bảng 3.5. Phương thức và số lượng phương thức toan tự sát

Phương thức và số lượng toan tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Phương thức toan tự sát	Dùng dao đâm	4
	Cắn lưỡi	2
	Đập đầu vào tường	3
	Nhảy lầu	8
	Uống thuốc trừ sâu	2
	Nhảy xuống sông	2
Số lượng	Khác	3
	Một lần	17
	Nhiều lần	7
Tổng	24	100

Nhận xét: phương thức tự sát phổ biến nhất là nhảy lầu (33,3%), tiếp theo là dùng dao đâm (16,7%), có 29,2% bệnh nhân thực hiện nhiều phương thức tự sát.

5. Địa điểm và sự chuẩn bị toan tự sát

Bảng 3.6. Địa điểm và sự chuẩn bị toan tự sát

Địa điểm và sự chuẩn bị toan tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Địa điểm	Nhà riêng	16
	Bệnh viện	4
	Khác	4

Sự chuẩn bị	Không	20	83,3
	Có	4	16,7
Tổng		24	100

Nhận xét: Bệnh nhân tự sát ở nhà (66,6%); không có sự chuẩn bị (83,3%)

6. Hậu quả sau toan tự sát

Bảng 3.7. hậu quả sau toan tự sát

Hậu quả sau toan tự sát	Số lượng	Tỷ lệ %
Không ảnh hưởng	11	45,8
Vết thương phần mềm	6	25,0
Chấn thương sọ não	1	4,2
Đa chấn thương	1	4,2
Gãy chân, gãy xương	2	8,4
Khác	3	12,4
Tổng	24	100

Nhận xét: 25% bệnh nhân bị vết thương phần mềm, 8,4% bệnh nhân bị gãy chân, gãy xương, 4,2% bệnh nhân bị đa chấn thương hoặc chấn thương sọ não.

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ các hành vi tự sát. Theo bảng số liệu (3.1, 3.2): bệnh nhân tâm thần phân liệt có 20,3% có hành vi tự sát, trong đó 100% bệnh nhân có ý tưởng tự sát, 66,7% bệnh nhân có toan tự sát.

Nghiên cứu khác, tỷ lệ hành vi tự sát ở bệnh nhân TTPL được ước tính cao gấp 10 lần so với quần thể dân số chung, tỷ lệ chết do tự sát cao, dao động từ 5-10%, là nguyên nhân chính làm giảm tuổi thọ của bệnh nhân so với quần thể dân số chung [5]. Nhiều nghiên cứu có 60% bệnh nhân tâm thần phân liệt có ý tưởng tự sát, hoặc toan tự sát; một số nghiên cứu khác kết quả thấp hơn với khoảng 20% bệnh nhân có ý tưởng tự sát hoặc toan tự sát [2]. Nghiên cứu của Dong trên bệnh nhân tâm thần phân liệt ở Trung Quốc, có tỷ lệ ý tưởng tự sát và toan tự sát suốt đời là 25,8% và 14,6% tương ứng [3].

2. Tỷ lệ hành vi tự sát theo giới và nhóm tuổi. Trong các bệnh nhân có hành vi tự sát, nam giới chiếm tỷ lệ 61,1% cao hơn nữ giới với tỷ lệ tương ứng là 38,9%.

Nghiên cứu khác cũng cho thấy nguy cơ có hành vi tự sát ở nam giới cao hơn 3-4 lần so với nữ giới. Jakhar và cộng sự, có 60% nam giới có toan tự sát, tỷ lệ này ở nữ giới là 40% [6]. Phân tích gộp với cỡ mẫu trên 1000 bệnh nhân tâm thần phân liệt của Dong và cộng sự, tỷ lệ ý tưởng tự sát suốt đời ở nam và nữ lần lượt là 29,6% và 24,1%; tỷ lệ toan tự sát suốt đời ở nam giới là 13%, ở nữ giới là 13,8% [3]. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều

tác giả khác.

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trẻ, 61,2% bệnh nhân dưới 30 tuổi. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ hành vi tự sát cao hơn ở người trẻ cả hai giới, bệnh nhân tâm thần phân liệt có hành vi tự sát có tuổi trẻ hơn bệnh nhân có hành vi tự sát ở các rối loạn tâm thần khác. Khi so sánh với nhiều nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng. Kết quả của Jakhar ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có toan tự sát tuổi trung bình là khoảng 30 tuổi [6]. Nghiên cứu của Gill và cộng sự, ở những bệnh nhân tâm thần phân liệt có ý tưởng tự sát, nhóm tuổi chủ yếu là 13 đến 27 tuổi [4].

3. Tiền sử các hành vi tự sát. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao bệnh nhân có tiền sử có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Nhiều nghiên cứu khác ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có các hành vi tự sát thường có tiền sử có ý tưởng tự sát hoặc toan tự sát. Nghiên cứu của Jakhar ở bệnh nhân có toan tự sát có 10% bệnh nhân có tiền sử toan tự sát ít nhất 1 lần. Nghiên cứu của Aydin và cộng sự có 39,6% bệnh nhân có tiền sử toan tự sát, trong đó 60,4% bệnh nhân có toan tự sát 1 lần, 39,6% bệnh nhân đã thực hiện toan tự sát nhiều hơn 1 lần [1].

4. Phương thức và số lượng phương thức tự sát. Bệnh nhân tâm thần phân liệt ở giai đoạn bệnh cấp tính, phần lớn hành vi tự sát do hoang tưởng hoặc ảo giác xui khiến, dẫn đến phương thức thực hiện tự sát mang tính chất bạo lực, mãnh liệt, phổ biến dùng dao đâm, đập đầu vào tường, nhảy lầu. Ngoài ra, bệnh nhân tâm thần phân liệt có tỷ lệ cao sử dụng nhiều phương thức để tự sát. Nghiên cứu của Jakhar, phương thức tự sát rất đa dạng, phổ biến là sử dụng thuốc diệt côn trùng, dùng thuốc quá liều, treo cổ và nhảy lầu [6]. Nghiên cứu của Aydin, gần 40% bệnh nhân toan tự sát 2 lần, có 25,3% bệnh nhân toan tự sát 3 lần; phương thức tự sát phổ biến là sử dụng thuốc uống (53,8%), nhảy lầu (15,4%), dùng dao đâm (14,3%) [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng, bệnh nhân tâm thần phân liệt thường tự sát với phương thức bạo lực, đa dạng dẫn tới tỷ lệ tử vong cao.

5. Địa điểm và sự chuẩn bị toan tự sát. Phần lớn bệnh nhân thực hiện tự sát ở nhà riêng và không có sự chuẩn bị trước. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm lâm sàng, bệnh thường khởi phát ở tuổi trẻ, không có công việc ổn định, chủ yếu ở nhà. Mặt khác, nguyên nhân toan tự sát phần lớn do ảo thanh xui khiến và hoang tưởng chi phối, những yếu tố này diễn biến rất

nhạnh, chi phối cảm xúc và hành vi của bệnh nhân, khi xuất hiện ý tưởng hoặc hành vi tự sát bệnh nhân thực hiện mà không có sự chuẩn bị trước. Các nhà lâm sàng phải luôn luôn đánh giá nguy cơ tự sát ở bệnh nhân tâm thần phân liệt để có biện pháp can thiệp kịp thời.

6. Hậu quả của toan tự sát. Không có bệnh nhân nào tử vong, tuy nhiên có nhiều bệnh nhân có hậu quả nặng nề như chấn thương sọ não, đa chấn thương, gãy chân, gãy xương. Kết quả này có thể được giải thích do bệnh nhân thường sử dụng những phương thức mang tính chất bạo lực và nhiều phương thức tự sát. Nghiên cứu khác cũng cho kết quả bệnh nhân tâm thần phân liệt thực hiện toan tự sát thường có hậu quả nặng nề và có tỷ lệ tử vong cao. Nghiên cứu 113 bệnh nhân toan tự sát ở Nhật Bản, bệnh tâm thần phân liệt chiếm 32,7%, phương thức tự sát là nhảy lầu với hậu quả trên cơ thể có nhiều phần bị tổn thương và nặng nề hơn so với toan tự sát ở các rối loạn tâm thần khác [7].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tâm thần phân liệt có tỷ lệ cao có hành vi tự sát

Phần lớn bệnh nhân tự sát tại nhà và không có sự chuẩn bị trước; phương thức tự sát đa

dạng, bạo lực, để lại hậu quả cơ thể nặng nề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aydın M, İlhan BC, Tekdemir R, Çokünlü Y, Erbasan V, Altınbaş K.** Suicide attempts and related factors in schizophrenia patients. Saudi Med J. 2019;40(5):475-482.
- Castelein S, Liemburg EJ, de Lange JS, et al.** Suicide in Recent Onset Psychosis Revisited: Significant Reduction of Suicide Rate over the Last Two Decades — A Replication Study of a Dutch Incidence Cohort. Voracek M, ed. PLoS ONE. 2015;10(6):e0129263.
- Dong M, Wang SB, Wang F, et al.** Suicide-related behaviours in schizophrenia in China: a comprehensive meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci. 2019;28(3):290-299.
- Gill KE, Quintero JM, Poe SL, et al.** Assessing Suicidal Ideation in Individuals at Clinical High Risk for Psychosis. Schizophrenia research. 2015; 165(0):152.
- Hor K, Taylor M.** Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. J Psychopharmacol. 2010;24 (4_supplement):81-90.
- Jakhar K, Beniwal RP, Bhatia T, Deshpande SN.** Self-harm and suicide attempts in Schizophrenia. Asian J Psychiatr. 2017;30:102-106.
- Omi T, Ito H, Riku K, et al.** Possible factors influencing the duration of hospital stay in patients with psychiatric disorders attempting suicide by jumping. BMC Psychiatry. 2017;17(1):99.
- Sher L, Kahn RS.** Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. Medicina (Kaunas). 2019;55(7).

KẾT QUẢ SỚM SAU ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI CẤP TÍNH

Lê Phi Long¹, Nguyễn Hoài Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm sau can thiệp điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cấp tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả báo cáo loạt ca theo dõi dọc. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới đoạn chày – đùi từ tháng 01/2016 đến tháng 12/2020. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: Nhóm điều trị bằng phương pháp phẫu thuật mở; Nhóm được điều trị bằng can thiệp nội mạch bơm tiêu sợi huyết tại chỗ. Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,3 ± 15,0 tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất là từ 40 - 60 tuổi chiếm tỉ lệ 39,1%. Phần lớn bệnh nhân (98,3%) có hình ảnh

huyết khối hoàn toàn trên chụp cắt lớp vi tính. Hội chứng May-Thurner chiếm tỉ lệ 68,7%. Không ghi nhận các biến chứng nặng: xuất huyết não và không có tử vong sau mổ. Tỉ lệ tái thông thất bại là 10,4%, trong đó nhóm phẫu thuật là 7,7% và nhóm can thiệp nội mạch là 14%. Tỉ lệ cải thiện triệu chứng rõ rệt trên lâm sàng chiếm tỉ lệ đa số là 47,8%, cải thiện vừa chiếm 34,8%. Biến chứng thường gặp nhất là chảy máu nhẹ sau mổ chiếm 12,3%. **Kết luận:** Phương pháp can thiệp điều trị cho bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cấp tính có kết quả sớm tốt, cải thiện được triệu chứng sau can thiệp.

Từ khóa: huyết khối tĩnh mạch sâu, can thiệp nội mạch, phẫu thuật lấy huyết khối

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE LOWER EXTREMITY DEEP VEIN THROMBOSIS

Objectives: To evaluate the early outcomes in the treatment of acute lower extremity deep vein thrombosis in the University Medical Center at Ho Chi Minh City. **Method:** A prospective descriptive cases

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phi Long

Email: long.lp@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2021

Ngày duyệt bài: 4.6.2021