

chế. Với phác đồ phối hợp 3 loại thuốc điều trị khô mắt, kết hợp với điều trị toàn thân, các triệu chứng cơ năng và thực thể cải thiện chậm. Sau 8 tuần điều trị, chỉ có 30% số mắt được điều trị cải thiện các triệu chứng cơ năng. Cần có thêm nghiên cứu để đánh giá được hiệu quả điều trị và diễn đáp ứng của khô mắt trên bệnh nhân SS, một thể khô mắt đặc biệt và khó điều trị.

LỜI CẢM ƠN. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi cam đoan không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al.** TFOS DEWS II Definition and Classification Report. The ocular surface 2017;15(3):276-283.
2. **Qin B, Wang J, Yang Z, et al.** Epidemiology of primary Sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis. Ann Rheum Dis. 2015;74(11):1983-1989.
3. **Bunya VY, Fernandez KB, Ying GS, et al.** Survey of Ophthalmologists Regarding Practice Patterns for Dry Eye and Sjogren Syndrome. Eye & contact lens. 2018;44 Suppl 2(Suppl 2):S196-s201.
4. **Kang M-J, Kim Y-H, Chou M, et al.** Evaluation of the Efficacy and Safety of A Novel 0.05% Cyclosporin A Topical Nanoemulsion in Primary Sjögren's Syndrome Dry Eye. Ocular Immunology and Inflammation. 2020;28(3):370-378.
5. **Mehmet OZGUR Cubuk, Ahmet Yücel Üçgül, et al.** Topical cyclosporine a (0.05%) treatment in dry eye patients: a comparison study of Sjogren's syndrome versus non-Sjogren's syndrome. International Ophthalmology. 2021;41:1479-1485.
6. **Kamiya K, Nakanishi M, Ishii R, et al.** Clinical evaluation of the additive effect of diquafosol tetrasodium on sodium hyaluronate monotherapy in patients with dry eye syndrome: a prospective, randomized, multicenter study. Eye (London, England). 2012;26(10):1363-1368.
7. **Nguyễn Tiến Đạt.** Đánh giá hiệu quả của Diquafosol sodium 3% trong điều trị khô mắt vừa và nặng. Luận văn thạc sĩ y học, Nhân khoa, Đại học Y Hà Nội. 2017.
8. **M. Amrane, C. Creuzot-Garcherb, P.-Y. Robertc, D. Ismaila, et al.** Ocular tolerability and efficacy of a cationic emulsion in patients with mild to moderate dry eye disease — A randomised comparative study. Journal français d'ophtalmologie. 2014;37(8):589-598.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG KÍCH ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP VÀ NHẤT THỜI

Vương Đình Thủy¹, Vũ Thy Cẩm¹, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời là một rối loạn tâm thần hay gặp. Kích động tâm thần vận động (gọi tắt là kích động) là trạng thái cấp cứu tâm thần hay gặp trong bệnh cảnh lâm sàng các bệnh lý tâm thần nói chung và rối loạn loạn thần cấp và nhất nói riêng. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 97 người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu là người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia từ tháng 08/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở cả nam và nữ (nam/nữ=1,4/1), đa số trong nhóm tuổi 18-40. Kích động là triệu chứng hay gặp trong rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (72,2%). Thường xuất hiện vào thời điểm trước khi vào viện (92,9%) và

không có nguyên nhân (40,0%). Trong nhóm triệu chứng kích động có lời, âm điệu giận dữ là hay gặp nhất (84,3%), triệu chứng gây chú ý bằng giọng nói hay gặp nhất trong nhóm triệu chứng kích động không lời (38,6%), các triệu chứng hành vi kích động không mục đích hay gặp với khó thư giãn và ưỡn ngực (22,9%), tư thế đe dọa (21,4%), trong nhóm hành vi kích động có mục đích ném đồ vật là triệu chứng hay gặp nhất với 37,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời tương đối cao, triệu chứng đa dạng và phong phú, cần phát hiện sớm để có thái độ xử trí phù hợp.

Từ khóa: Kích động, rối loạn loạn thần cấp và nhất thời.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF AGITATION IN PATIENTS WITH ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDER

Background: Acute and transient psychotic disorder is a common mental disorder. Psychomotor agitation (referred to as agitation) is a common psychiatric emergency in the clinical setting of mental illnesses in general and acute and transient psychotic disorders in particular. **Objectives:** Describe the clinical characteristics of agitation in patients with acute and transient psychotic disorders inpatient treatment at the National Institute of Mental Health.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vương Đình Thủy

Email: bsdinhthuy1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

Subjects and research methods: Cross-sectional description on 97 patients diagnosed acute and transient psychotic disorders treating at the National Institute of Mental Health in Bach Mai hospital from August 2021 to July 2022. **Results:** Acute and transient psychotic disorders are common in both men and women (male/female=1.4/1), mostly in the 18-40 age group. Agitation is a common symptom in acute and transient psychotic disorders (72.2%). Usually present before admission (92.9%) and without cause (40.0%). In the group of verbal agitation symptoms, the angry tone was the most common (84.3%), the symptoms of voice attention were the most common in the group of non-verbal agitation symptoms (38.6%). The most common symptoms of aimless agitated behavior with difficulty relaxing and chest thrusting (22.9%), threatening posture (21.4%), in the group of agitated behavior with the aim of throwing objects were the most common symptom with 37.1%. Conclusion: The rate of agitation in patients with acute and transient psychotic disorders is relatively high, symptoms are diverse and abundant, it is necessary to detect early to have appropriate management attitude.

Keywords: Agitation, acute and transient psychotic disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn loạn thần cấp 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. [1] Đây là một rối loạn tâm thần hay gặp. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ rối loạn loạn thần cấp chiếm 9% trong các rối loạn loạn thần đầu tiên. [2] Kích động tâm thần vận động (psychomotor agitation) hay gọi tắt là kích động (agitation) là trạng thái cấp cứu tâm thần hay gặp trong bệnh cảnh lâm sàng các bệnh lý tâm thần nói chung và rối loạn loạn thần cấp và nhất thời nói riêng. Tại các khoa cấp cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh có tình trạng kích động tới 10%, và trung bình điều dưỡng hoặc bác sĩ gặp ít nhất 8 lần bị tấn công trên năm. Kích động thường biểu hiện ban đầu từ những căng thẳng bên trong khó nhận biết nhưng nếu không được xử trí kịp thời có thể dẫn đến tình trạng gây hấn, bạo lực, người bệnh có hành vi nguy hiểm đối với bản thân và người xung quanh, thậm chí là giết người và tự sát. Điều này ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh trong liệu trình điều trị người bệnh như sự chăm sóc người bệnh, các gánh nặng cho người chăm sóc, các nguồn lực cộng đồng (dịch vụ cấp cứu và hệ thống chính sách). [3]

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp còn hạn chế, mà chủ yếu tập trung vào nghiên cứu về các triệu chứng loạn thần. Việc nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng kích động ở người bệnh rối loạn

loạn thần cấp và nhất thời góp phần làm rõ hơn về đặc điểm lâm sàng ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, và cho phép việc điều trị và quản lý người bệnh trở nên tốt hơn, làm giảm các gánh nặng cho gia đình và xã hội. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: 97 người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (theo tiêu chuẩn ICD-10) tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 07/2022. Loại trừ các trường hợp có bệnh tổn thương não: chấn thương sọ não, u não, mê sảng, động kinh, mất trí, tai biến mạch máu não trong tiền sử và hiện tại, bệnh thực thể nặng kèm theo mà không hợp tác được nghiên cứu, người bệnh và người nhà không đồng ý tham gia hợp tác nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện

3. Phân tích, xử lý số liệu: Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 16.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng chỉ số, tần suất, tỷ lệ %.

4. 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 - Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (N=90)

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	40	41,2
	Nữ	57	58,8
Tuổi	<18	5	5,2
	18-40	69	71,0
	41-60	18	18,6
	>60	5	5,2
	Tổng	97	100
	X ± SD	32,56 ± 13,06	

Nhận xét: Từ kết quả trên, chúng tôi nhận thấy:

- Về giới, tỷ lệ nữ chiếm đa số với 58,8%, nam/nữ = 1,4/1. Nhưng không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ.

- Về tuổi, rối loạn loạn thần cấp và nhất thời gặp ở hầu hết mọi lứa tuổi, trong đó, lứa tuổi

hay gặp nhất là 18-40 với 71,0%. Tuổi trung bình là $32,56 \pm 13,06$.

2. Đặc điểm lâm sàng kích động ở rối loạn loạn thần cấp và nhất thời

Bảng 2. Đặc điểm thời điểm và hoàn cảnh xuất hiện kích động (N=70)

Đặc điểm thời điểm và hoàn cảnh xuất hiện kích động		n	%
Thời điểm xuất hiện	Trước vào viện	65	92,9
	Tại thời điểm vào viện	11	15,7
	Trong quá trình điều trị	16	22,8
Hoàn cảnh xuất hiện	Không có nguyên nhân	28	40,0
	Do gặp vấn đề căng thẳng tâm lý	24	34,3
	Do người khác không làm theo ý mình	17	24,3
	Do gặp vấn đề sức khỏe	1	1,4

Nhận xét: đa số kích động xuất hiện trước thời điểm vào viện với 92,9%. Hoàn cảnh xuất hiện kích động hay gặp với không có nguyên nhân (40,0%), do gặp vấn đề căng thẳng tâm lý (34,3%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng hành vi kích động có lời (N=70)

Triệu chứng	n	%
Hét to hơn bình thường	54	77,1
Đòi hỏi yêu cầu	48	68,6
Nói nhanh	39	55,7
Âm điệu giận dữ	59	84,3
Lời nói lộn xộn	28	40,0

Nhận xét: Triệu chứng hành vi kích động có lời hay gặp nhất là âm điệu giận dữ (84,3%), tiếp đó là hét to hơn bình thường (77,1%).

Bảng 4. Đặc điểm hành vi kích động không lời (N=70)

Triệu chứng	n	%
Phun nhổ	3	4,3
Cắn	1	1,4
Nghiến răng	14	20,0
Gây chú ý bằng giọng	27	38,6
Đỏ mặt	16	22,9
Đảo mắt	13	18,6

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng, triệu chứng gây chú ý bằng giọng nói hay gặp nhất (38,6%).

Bảng 5. Đặc điểm hành vi kích động không mục đích (N=70)

Triệu chứng	n	%
Giảm kiểm soát bản thân, xung động	5	7,1
Ưỡn ngực, tư thế đe dọa	15	21,4
Vồ ghè siết, các chuyển động tự phát của tay	4	5,7
Khó thư giãn	16	22,9

Nhận xét: Dựa theo kết quả, khó thư giãn và ưỡn ngực, tư thế đe dọa là các triệu chứng hành vi kích động không mục đích hay gặp tương ứng 22,9% và 21,4%.

Bảng 6. Đặc điểm hành vi kích động có mục đích (N=70)

Trong 97 người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 70 người bệnh có biểu hiện kích động chiếm 72,2%.

Triệu chứng	n	%
Bạo lực thể chất với người khác	12	17,1
Ném đồ vật	26	37,1
Tự bạo lực hoặc hành vi khác với bản thân	10	14,3
Công kích, khiêu khích	14	20,0

Nhận xét: Về hành vi kích động có mục đích, ném đồ vật là triệu chứng hay gặp nhất trong nhóm đối tượng với 37,1%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng. Về đặc điểm giới, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ chiếm đa số với 58,8%, nam 41,2%. Nhưng không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ giới. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với Nguyễn Hữu Chiến và cs (2008) thực hiện nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời trên 150 đối tượng cho thấy tỷ lệ mắc về giới không có sự khác biệt. [4]

Về đặc điểm tuổi, chúng tôi nhận thấy rối loạn loạn thần cấp và nhất thời có thể gặp ở mọi lứa tuổi từ 15 đến 74 tuổi trong nghiên cứu, tuổi trung bình mắc khá trẻ $32,56 \pm 13,06$ tuổi và nhóm tuổi hay gặp nhất là 18-40 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đồng nhất với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chiến (2008) với tuổi trung bình $30,9 \pm 11,87$. Bên cạnh đó so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả phù hợp với các nghiên cứu: Esan O. và cs (2014) nghiên cứu trên 124 người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời cho thấy tuổi trung bình xuất hiện là $29,5 \pm 9,6$, lứa tuổi hay gặp nhất là tuổi 25-34 (40,3%). [5] Nhìn chung, lứa tuổi mắc rối loạn loạn thần cấp và nhất thời khá trẻ 18-40 tuổi, đây là lứa tuổi lao động, làm việc chính của xã hội. Chính vì vậy, không những ảnh hưởng về sức khỏe của bản

thân người bệnh mà còn ảnh hưởng đến kinh tế gia đình và xã hội.

2. Đặc điểm lâm sàng kích động ở rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. Về đặc điểm thời điểm và hoàn cảnh xuất hiện kích động, chúng tôi nhận thấy kích động có thể xuất hiện ở bất kỳ thời điểm nào trong đó, đa số kích động xuất hiện trước thời điểm vào viện với 92,9%. Sự xuất hiện kích động có thể không có nguyên nhân (40,0%), hoặc có thể do gặp vấn đề căng thẳng tâm lý (34,3%). Kích động là trạng thái tinh thần hưng phấn tâm lý, vận động quá mức, xuất hiện đột ngột, không mục đích rõ ràng, không thích hợp với hoàn cảnh xung quanh. [6] Chính vì tính chất đột ngột như vậy nên trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận sự xuất hiện kích động ở nhiều thời điểm khác nhau. Bên cạnh đó, các hành vi kích động xuất hiện đột ngột, không lường trước gây ảnh hưởng đến xung quanh, đây là một trong những lý do cần đưa người bệnh đến nhập viện điều trị.

Đặc điểm hành vi kích động không lời và có lời: chúng tôi nhận thấy triệu chứng hành vi kích động có lời khá đa dạng, với hay gặp nhất là âm điệu giận dữ (84,3%), tiếp theo là hét to hơn bình thường chiếm 77,1%, ngoài ra còn có đòi hỏi yêu cầu (68,6%), nói nhanh (55,7%) và lời nói lộn xộn (40,0%). Đồng thời, dựa vào bảng 3.9. cho thấy gây chú ý bằng giọng hay gặp với 38,6%, tiếp đó đỏ mặt (22,9%), nghiêng rắng (20,0%). Ở giai đoạn chưa đến mức gây hấn, người bệnh thường biểu hiện bởi lời nói không phù hợp, điển hình là tăng tốc độ và âm lượng nói. Các biểu hiện bên ngoài đều do sự căng thẳng bên trong không được xoa dịu hoặc đòi hỏi mà không được đáp ứng. Khi so sánh với kích động ở rối loạn lưỡng cực, chúng tôi nhận thấy phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thương (2021) ở đối tượng rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm cho thấy trong 6 triệu chứng hành vi không lời, hay gặp nhất là gây chú ý bằng giọng, với tỷ lệ gặp ở các mức độ là 64,1%, đỏ mặt (46,2%). Các triệu chứng của nhóm hành vi có lời phổ biến nhất là nói nhanh nhiều hơn so với bình thường và đòi hỏi, yêu cầu với tỷ lệ gặp ở các mức độ là 87,2% và 82,1%. [7]

Đặc điểm các hành vi kích động có mục đích và không mục đích: Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trong nhóm hành động không mục đích, khó thư giãn và ưỡn ngực, tư thế đe dọa là các triệu chứng hành vi kích động không mục đích hay gặp tương ứng 22,9% và 21,4%. Trong nhóm hành vi kích động có mục đích, ném đồ

vật là triệu chứng hay gặp nhất trong nhóm đối tượng với 37,1%. Các triệu chứng của kích động diễn ra theo một chuỗi liên tục mức độ nghiêm trọng tăng dần đến mức độ gây hấn và bạo lực cực độ. Người bệnh có thể đơn giản từ trong hoạt động lời nói và vận động (ví dụ, nói hoặc động tác lặp đi lặp lại, phàn nàn, yêu cầu chú ý, mặc quần áo không phù hợp hoặc cầm nắm đồ vật không phù hợp, v.v.) đến mức dữ dội hơn bồn chồn có thể biểu hiện bằng cả lời nói (ví dụ: có la hét hoặc chửi rủa) và thể chất (ví dụ: với lang thang liên tục và không mục đích, ra vào nơi không thích hợp, đe dọa,...) cho đến các hành vi gây hấn (chẳng hạn như đe dọa bằng lời nói, đánh, đẩy, cào, cắn, ném đồ vật, v.v.) có thể mức độ nguy hiểm cao nhất (ví dụ: cố ý làm tổn thương bản thân hoặc người khác, phá hủy tài sản, cố gắng tự sát hoặc giết người). Vì vậy, cần phải đánh giá các triệu chứng kích động nhanh chóng, chính xác để có can thiệp hợp lý tránh diễn tiến trở nên các hành vi gây hấn nguy hiểm. So sánh với nghiên cứu Nguyễn Thị Hoài Thương (2021) có sự tương đồng như sau triệu chứng khó thư giãn là triệu chứng thường gặp nhất trong nhóm hành vi không có mục đích, với tỷ lệ gặp là 84,6%. Ném đồ vật là triệu chứng hay gặp nhất của nhóm hành vi có mục đích với 46,2%. [7]

V. KẾT LUẬN

Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở cả nam và nữ, đa số trong nhóm tuổi 18-40. Kích động là triệu chứng hay gặp trong rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (72,2%). Thường xuất hiện vào thời điểm trước khi vào viện và không có nguyên nhân. Các triệu chứng kích động xuất hiện đa dạng với các nhóm triệu chứng khác nhau như nhóm triệu chứng kích động có lời, nhóm triệu chứng kích động không lời, nhóm triệu chứng hành vi kích động không mục đích và nhóm hành vi kích động có mục đích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Bình (2001).** Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời. Bệnh học tâm thần. Bộ môn tâm thần Đại học Y Hà Nội, 38-43.
2. **William T. Carpenter and Deanna M. Barch (2013).** Brief psychotic disorder. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed, American Psychiatric Association, Washington, D.C, 94-96.
3. **Sachs G.S. (2006).** A Review of Agitation in Mental Illness: Burden of Illness and Underlying Pathology. 8.
4. **Nguyễn Hữu Chiên (2008),** Đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Esan O. and Fawole O.I. (2014).** Acute and

transient psychotic disorder in a developing country. *Int J Soc Psychiatry*, **60**(5), 442–448.

6. **Nguyễn Việt (1984)**. Tâm thần học 84. Bệnh loạn thần phản ứng. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 42.

7. **Nguyễn Thị Hoài Thương (2021)**, Đặc điểm lâm sàng kích động ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn hưng cảm, luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH Ở BỆNH NHÂN MÁU TỤ NỘI SỌ TỰ PHÁT TRÊN LỀU

Vũ Quang Tiệp¹, Nguyễn Quốc Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân máu tụ nội sọ tự phát trên lều. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu 35 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định máu tụ nội sọ (MTNS) tự phát bằng chụp cắt lớp vi tính (CLVT) từ 07/05/2017 đến 30/05/2021 tại Bệnh viện TỰ QUỠ 108. **Kết quả:** Nghiên cứu được tiến hành trên 35 BN chày máu não tự phát tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu $58,46 \pm 9,97$, nam (82,9%), nữ (17,1%). Tiền sử tăng huyết áp (THA) (83,3%), nghiện rượu (8,3%), dùng thuốc ức chế tiểu cầu (8,3%) và xơ gan (2,8%). Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trước 6 giờ là 31,4%. Nhập viện trong 6-72 giờ (65,7%). Triệu chứng lâm sàng khởi phát đột ngột (97,1%). Triệu chứng lâm sàng liệt thần kinh khu trú (TKKT) (47,9%), liệt thần kinh sọ (28,8%) và đau đầu (17,8%), nôn có tỷ lệ (5,5%). Điểm Glasgow (GCS) nhập viện trung bình là $9,8 \pm 1,75$ điểm (từ 8-14 điểm). BN nhập viện trong tình trạng hôn mê với GCS từ 9-12 điểm (60%). Vị trí MTNS ở đồi thị (60%), hạch nền (34,3%), còn lại là thùy não (5,7%). Thể tích ổ MTNS trung bình là $67,44 \pm 24,32$ ml. Mức độ di lệch đường giữa độ II (71,4%), độ III (28,6%). Mức độ phù não độ I (80%), độ II (20%). **Kết luận:** Máu tụ nội sọ tự phát thường xuất hiện ở bệnh nhân tuổi trung niên, nam thường gặp hơn nữ, tiền sử hay gặp nhất là THA, ổ xuất huyết thường định vị sâu trong nhu mô não hạch nền – đồi thị, thể tích ổ xuất huyết lớn gây dè dẩy đường giữa.

Từ khóa: Bệnh máu tụ nội sọ tự phát, CLVT.

SUMMARY

ASSESSMENT CHARACTERISTICS CLINICAL AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES IN SPONTANEOUS SUPRATENTORIAL INTRACEREBRAL HEMATOMA

Objective: Assessment characteristics clinical and computed tomography images in spontaneous supratentorial intracerebral hematoma. **Method:** From May 2017 to May 2022, a retrospective study of 35 patients diagnosed with spontaneous supratentorial

intracerebral hematoma (SSIH) by computed tomography (CT) at 108 Military Central Hospital.

Results: The study was conducted on 35 patients with SSIH, the mean age of the study group was 58.46 ± 9.97 , male (82.9%), female (17.1%). The main history was hypertension (83.3%), alcoholism (8.3%), use of platelet inhibitors (8.3%) and cirrhosis (2.8%). The rate of patients admitted before 6 hours was 31.4%. The majority of patients were hospitalized within 6-72 hours (65.7%). Clinical symptoms often had a sudden onset (97.1%). The most common clinical symptoms were neurologic paralysis (47.9%), cranial nerve palsy (28.8%), and headache (17.8%), vomiting had a low rate (5.5%). The mean Glasgow Coma Scale (GCS) admission was 9.8 ± 1.75 points (8-14 points). The majority of patients admitted to the hospital in a comatose state with GCS scores from 9 to 12 (60%). The most common sites of SSIH are in the thalamus (60%), basal ganglia (34.3%), the rest are lobes. brain (5.7%). The average volume of SSIH was 67.44 ± 24.32 ml. The degree of midline deviation was mainly grade II (71.4%), the rest was grade III (28.6%). The degree of cerebral edema is mainly grade I (80%), the rest is grade II (20%).

Keywords: Spontaneous supratentorial intracerebral hematoma, computed tomography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ nội sọ (MTNS) chiếm khoảng 10-15% tất cả đột quy ở châu Âu, Mỹ, Úc, khoảng 20-30% ở châu Á⁶. Ở Việt Nam, tỷ lệ đột quy trung bình hằng năm là 416/100.000 dân, tỷ lệ mới mắc là 152/100.000 dân. Trong đó, MTNS chiếm 40,42%, tỷ lệ tử vong chung khoảng 30%². Mặc dù có những nỗ lực không ngừng để tìm biện pháp can thiệp tối ưu nhất nhưng lựa chọn điều trị vẫn còn rất hạn chế và kết quả vẫn còn rất xấu. Theo các nghiên cứu (NC) gần đây tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong do MTNS vẫn không giảm. Nghiên cứu của Trần Công Thắng (2001) tử vong do MTNS là 73,5% sau 2 tuần. Đỗ Văn Vân (2011) tử vong do MTNS là 45,7%. Cao Phi Phong, Lê Duy Phong (2012) tử vong do MTNS là 34,6% cao gấp 3 lần nhồi máu não^{2,3}. Hiện nay, CLVT là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán máu tụ nội sọ (MTNS)⁷. Không những thế, CLVT còn cho biết đặc điểm hình ảnh của khối máu tụ. Trong đó, thể tích máu tụ là 1 yếu tố tiên lượng độc lập

¹Bệnh viện trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện đa khoa Medlatec

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Quang Tiệp

Email: Vqtiep108@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2022

Ngày phản biên khoa học: 15.9.2022

Ngày duyệt bài: 22.9.2022