

hiện các vấn đề nổi bật trong kê đơn PPI với chỉ định dự phòng loét tiêu hóa do stress. Trong khi vấn đề dự phòng loét tiêu hóa do stress vẫn còn tranh cãi, việc phân tích về sử dụng PPI trong chỉ định SUP đã giúp phát hiện những tồn tại, từ đó định hướng các biện pháp can thiệp Dược lâm sàng giúp đảm bảo sử dụng thuốc PPI an toàn, hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Trong bối cảnh ngày càng có thêm những bằng chứng lâm sàng mới về dự phòng loét tiêu hóa do stress, cùng với sự thay đổi chính sách thanh toán thuốc của Bảo hiểm y tế, đã có nhiều thay đổi trong quan điểm chỉ định SUP và thực hành lâm sàng của bác sĩ. Nghiên cứu phân tích việc chỉ định SUP với nhóm thuốc PPI đã cung cấp thông tin làm căn cứ đề xuất các can thiệp, giúp nâng cao hiệu quả và nâng cao chất lượng sử dụng thuốc tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế, Thông tư 30/2018/TT-BYT**, Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia Bảo hiểm y tế. 2018.
2. **Cao Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Tuyền, Nguyễn Thu Minh, Đỗ Thị Hồng Gấm, Nguyễn Hoàng Anh, Phạm Thế Thạch, Lê Thị Diễm Tuyết, Đào Xuân Cơ, Nguyễn Gia Bình (2020)**, "Dự phòng

loét do stress ở bệnh nhân nặng: Tổng quan từ các hướng dẫn điều trị", Tạp chí Y học lâm sàng, 115, pp. 12-28.

3. **Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam & Hội khoa học và tiêu hóa Việt Nam (2020)**, Hướng dẫn dự phòng loét tiêu hóa do stress ở bệnh nhân nặng, NXB. Y học, pp.
4. **Lê Diễm Đức, Nguyễn Thanh Hiền, Trần Bình Giang, Nguyễn Mai Hoa, Nguyễn Hoàng Anh (2017)**, "Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét tiêu hóa do stress tại một số bệnh viện tuyến trung ương", Tạp chí Dược học, (4), pp. 5-9.
5. **Deborah Cook M.D. and Gordon Guyatt M.D. (2018)**, "Prophylaxis against Upper Gastrointestinal Bleeding in Hospitalized Patients", NEJM, 378, pp. 2506-2516.
6. **Farrell C. P., Mercogliano G Fau - Kuntz Catherine L., et al. (2010)**, "Overuse of stress ulcer prophylaxis in the critical care setting and beyond", (1557-8615 (Electronic)), pp.
7. **Lanza F.L., Chan F.K., and Quigley E.M. (2009)**, "Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications.", Am J Gastroenterol, 104(3), pp. 728-738.
8. **Syed Hussain, Mihaela Stefan, Paul Visintainer, Michael Rothberg (2010)**, "Why do physicians prescribe stress ulcer prophylaxis to general medicine patients?", (1541-8243 (Electronic)), pp.
9. **Tasaka C. L., Burg C., et al. (2014)**, "An interprofessional approach to reducing the overutilization of stress ulcer prophylaxis in adult medical and surgical intensive care units", Ann Pharmacother, 48(4), pp. 462-9.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỨNG THẤT MIÊN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN BẰNG PHƯƠNG PHÁP DÁN HẠT VƯƠNG BẤT LƯU HÀNH TRÊN CÔNG THỨC HUYỆT NADA

Nguyễn Thị Thanh Tú*, Nguyễn Trường Nam*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chứng thất miên theo Y học cổ truyền bằng phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên công thức huyết NADA. **Phương pháp:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, mô tả trước - sau điều trị. **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán "Thất miên" theo y học cổ truyền, thuộc 3 thể tâm tỳ lưỡng hư, âm hư hỏa vượng và can uất hỏa hỏa. **Kết quả:** Bệnh nhân đã lập gia đình và sống cùng gia đình có tỉ lệ "Cải thiện rõ rệt" chiếm đa số (93,3%). Bệnh nhân có

tỉ lệ "Cải thiện ít" chiếm đa số ở bệnh nhân có bệnh kèm theo là tăng huyết áp (83/3%), và nhóm bệnh nhân có thói quen sử dụng thiết bị điện tử trước ngủ 1 tiếng (100%). **Kết luận:** Bệnh nhân có gia đình, sống với gia đình có xu hướng cải thiện giấc ngủ ở mức "Cải thiện rõ rệt" cao hơn nhóm bệnh nhân sống độc thân, cô đơn. Bệnh nhân mắc bệnh kèm theo như tăng huyết áp hay thói quen sử dụng thiết bị điện tử trước ngủ 1 tiếng có xu hướng cải thiện giấc ngủ ở mức "Cải thiện ít". Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ cải thiện giấc ngủ với tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, các bệnh lý nền và thói quen sinh hoạt trước khi đi ngủ với $p > 0,05$.

Từ khóa: Thất miên, Mắt ngủ Vương bất lưu hành, NADA

SUMMARY

FACTORS AFFECTING THE RESULT OF SEMEN VACCARIAE (WANG – BU – LIU –

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022

XING) EAR SEEDS VIA NADA PROTOCOL IN TREATING INSOMNIA IN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Objectives: This study aimed to describe the factors affecting the effectiveness of Semen Vaccariae (Wang-bu-liu-xing) ear seeds on acupoints according to NADA protocol in the treatment of insomnia in Traditional Chinese Medicine (TCM). **Methods:** Controlled interventional clinical trial, comparing results before and after treatment. **Subjects:** 60 patients diagnosed with insomnia by TCM, categorized into 3 patterns: Heart-Spleen Dual Vacuity pattern, Yin Deficiency Fire Excess pattern, and Liver Qi Stagnation leading to fire pattern. **Results:** Patients who were married and lived with their families had significant improvement accounting for the vast majority (93.3%). Patients with "little improvement" accounted for the majority of patients with comorbidities such as hypertension (83/3%), and the group of patients with a habit of using electronic devices 1 hour before bedtime (100 %). **Conclusions:** Patients who got married or lived with family, tended to improve their sleep at a higher level of significantly improved than the ones living alone. Patients with comorbidities such as high blood pressure or the habit of using electronic devices 1 hour before bed tended to have a little improvement in sleep. However, the difference was not statistically significant between the levels of sleep improvement with marital status, living situation, coexisting health conditions, and living habits before going to bed with $p > 0.05$.

Keywords: Insomnia, Wang Bu Liu Xing, NADA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Y học cổ truyền (YHCT), "Thất miên" để chỉ chứng mất ngủ. Nếu nhẹ thì bệnh nhân khó vào giấc ngủ, dễ tỉnh giấc, sau khi tỉnh thì không ngủ lại được hoặc ngủ không sâu giấc, trường hợp nặng có thể cả đêm không ngủ được [2]. Trong xã hội hiện đại, mất ngủ ngày càng trở thành một hiện tượng phổ biến. Nguyên nhân gây mất ngủ phần lớn đến từ yếu tố tâm lý (sang chấn, stress, buồn rầu, thay đổi công việc, suy nhược...), có một số trường hợp mất ngủ từ nhỏ, suy nhược cơ thể, yếu tố gia đình và nhân cách [3]. Theo YHCT, giấc ngủ vốn thuộc âm, do thần làm chủ, thần yên thì ngủ được, thần không yên thì không ngủ được. Nguyên nhân làm cho thần không yên là do tà khí nhiễu loạn hoặc do dinh khí bất túc gây nên chứng "Thất miên" [2]. Trong các phương pháp điều trị của YHCT, Nhĩ châm đã được ứng dụng từ rất lâu và cho thấy hiệu quả trong điều trị chứng "Thất miên". Đây là một trong những phương pháp điều trị không dùng thuốc bằng cách sử dụng các huyệt trên loa tai. Công thức huyệt NADA (bao gồm các huyệt trên loa tai là Thần môn, Giao cảm, Can, Thận, Phế 2) đã được ứng dụng rộng rãi để điều trị nhiều chứng bệnh, trong đó có rối loạn giấc

ngủ tại nhiều nước trên thế giới [4]. Hạt Vương bất lưu hành (VBLH) với ưu thế tròn nhỏ, khi dán lên các huyệt vị ở tai sẽ tác động lên các huyệt với ưu thế không xâm lấn, an toàn, hiệu quả và thậm chí người bệnh có thể thực hiện dưới hướng dẫn của nhân viên y tế dễ dàng [1]. Do có nhiều nguyên nhân gây nên chứng "Thất miên", nên việc đánh giá được các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị chứng bệnh này là việc làm cần thiết. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Khảo sát các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị chứng thất miên bằng phương pháp dán hạt Vương Bất Lưu Hành trên công thức huyệt NADA*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán chứng Thất miên thuộc 3 thể: Tâm tỳ lưỡng hư, Âm hư hỏa vượng, Can uất hỏa hóa theo YHCT [2]. Theo Y học hiện đại, được chẩn đoán Mất ngủ có tổng điểm "Chỉ số mức độ nghiêm trọng của mất ngủ" (Insomnia Severity Index: ISI) ≥ 8 [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: Mất ngủ liên quan đến các rối loạn tâm thần khác theo DSM-5. Mất ngủ liên quan đến bệnh thực thể. Mang thai hoặc có kế hoạch mang thai. Bẩm lỗi hoặc mô sẹo tại 1 điểm nhĩ châm bất kỳ trong công thức huyệt NADA. Đã điều trị bằng châm cứu hoặc nhĩ châm trong vòng 1 tháng trước. Không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước điều trị (TĐT) - sau điều trị (SĐT).

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện, 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.3. Chất liệu nghiên cứu

+ Công thức huyệt NADA: Thần môn, Giao cảm, Thận, Can, Phế 2 [4].

+ Hạt dán VBLH: hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị Y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc. Dán hạt VBLH theo công thức huyệt NADA: 5 ngày thay miếng dán một lần, 20 ngày/liều trình. Bệnh nhân tự ấn 6 lần/ngày vào các vị trí đã dán để kích thích huyệt, mỗi lần ấn 1 phút.

2.2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Các đặc điểm lâm sàng: Tình trạng hôn nhân (độc thân, có gia đình, ly thân), hoàn cảnh sống (sống cùng gia đình, sống độc thân), các bệnh lý nền kèm theo.

+ Các yếu tố ảnh hưởng: các thói quen trước khi ngủ 2 - 3 tiếng, 1 tiếng.

2.2.5. Phương pháp đánh giá kết quả

+ Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị chứng Thất miên dựa vào sự thay đổi tổng điểm ISI. ISI với 7 câu hỏi và tổng điểm từ 0 đến 28: 0 – 7 không mất ngủ; 8 -14 ngưỡng mất ngủ; 15 – 21 mất ngủ mức trung bình và 22 – 28 mất ngủ mức độ nghiêm trọng. Đánh giá cải thiện rõ rệt khi giảm > 8 điểm; cải thiện vừa phải: giảm 7 – 8 điểm; cải thiện ít: giảm 1 – 6 điểm; không cải thiện: giảm 0 điểm [5]

+ Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi vào 3 thời điểm: trước điều trị (D0), sau 10 ngày điều trị (D10), sau 20 ngày điều trị (D20).

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ 03/2020 đến 10/2020 tại phòng Châm cứu ngoại trú - Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

2.4. Xử lý số liệu:

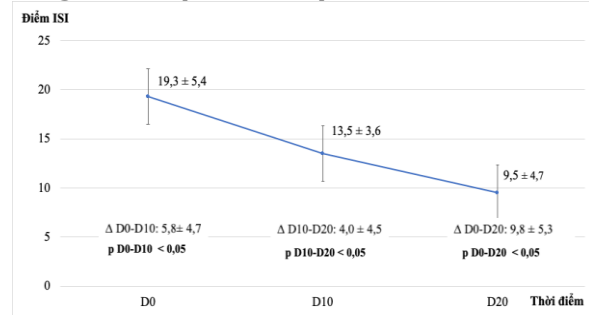
Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học Stata 11.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng chung của bệnh nhân nghiên cứu.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 46,9 ± 18,0 (tuổi), tỷ lệ nam/nữ: 1/3. Lao động trí óc chiếm đa số (31,6%). Thời gian mắc bệnh từ 12 tháng trở lên chiếm đa số (73,3%).

3.2. Môi liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị theo điểm ISI

Tổng điểm ISI trung bình giảm dần và điểm chênh trung bình cải thiện rõ rệt qua các thời điểm D0, D10, D20 với p < 0,05.

Bảng 3.1. Liên quan giữa tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống và kết quả điều trị

Đặc điểm	Kết quả điều trị	Cải thiện rõ rệt (n=30)		Cải thiện vừa phải (n=18)		Cải thiện ít (n=12)		p
		n	%	n	%	n	%	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0		4	22,2	2	16,7	> 0,05
	Có gia đình	28	93,3	14	77,8	10	83,3	
	Ly thân	2	6,7	0		0		
Hoàn cảnh sống	Sống cùng gia đình	28	93,3	14	77,8	10	83,3	> 0,05
	Sống cô đơn	2	6,7	4	22,2	2	16,7	

Bệnh nhân có gia đình và sống cùng gia đình có tỷ lệ cải thiện điểm ISI cao hơn bệnh nhân sống cô đơn và độc thân. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa các bệnh lý nền kèm theo và kết quả điều trị

Bệnh kèm theo	Kết quả	Cải thiện rõ rệt (n=30)		Cải thiện vừa phải (n=18)		Cải thiện ít (n=12)		p
		n	%	n	%	n	%	
Tăng huyết áp		5	16,7	6	33,3	10	83,3	> 0,05
Đái tháo đường		2	6,7	5	27,8	7	58,3	
Rối loạn đường tiêu hóa		4	13,3	0		7	58,3	
Bệnh lý đường tiết niệu		2	6,7	2	11,1	0		
Ung thư		8	26,7	4	22,2	4	33,3	
Đau khớp		0		6	33,3	2	16,7	

Tỷ lệ mức độ "Cải thiện rõ rệt" chiếm cao nhất ở bệnh nhân ung thư (26,7%). Các bệnh lý khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn đường tiêu hoá có tỷ lệ mức độ "Cải thiện giấc ngủ ít" chiếm đa số. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Bảng 3.3. Các yếu tố thói quen trước khi ngủ ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Yếu tố ảnh hưởng	Mức độ cải thiện	Cải thiện rõ rệt (n=30)		Cải thiện vừa phải (n=18)		Cải thiện ít (n=12)		p
		n	%	n	%	n	%	
Trước ngủ	Sử dụng đồ uống có cồn	0		2	11,1	0		> 0,05
	Tiêu thụ bữa ăn giàu năng	3	10,0	2	11,1	2	16,7	

2 - 3 tiếng	lượng							
	Sử dụng caffeine	0		3	16,7	2	16,7	
	Khác	2	6,7	0		0		
Trước ngủ 1 tiếng	Đọc sách	4	13,3	2	11,1	0		> 0,05
	Sử dụng thiết bị điện tử	22	73,3	12	66,7	12	100	
	Tập thể dục thư giãn	4	13,3	2	11,1	0		
	Khác	2	6,7	2	11,1	0		

Trong nhóm bệnh nhân "Cải thiện rõ rệt", tỷ lệ bệnh nhân có thói quen sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ 1 tiếng chiếm cao nhất (73,3%). Nhóm bệnh nhân có thói quen đọc sách, tập thể dục thư giãn có tỷ lệ cải thiện tương đương nhau. Trong nhóm bệnh nhân "Cải thiện ít" thì tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thiết bị điện tử trước 1 giờ cũng chiếm phần lớn (100%). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Chỉ số mức độ mất ngủ ISI là tổng điểm của 7 câu hỏi. Bao gồm đánh giá về mức độ khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, thức giấc quá sớm, sự hài lòng về giấc ngủ hiện tại, mức độ giảm chất lượng cuộc sống, tình trạng lo lắng về giấc ngủ hiện tại và tác động của giấc ngủ gây trở ngại tới hoạt động chức năng hàng ngày [5]. Trong nghiên cứu, tổng điểm ISI và điểm chênh lệch trung bình tại các thời điểm được cải thiện rõ rệt với $p < 0,05$. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Célyne H. Bastien và cộng sự (2001) với mức độ tổng điểm ISI ở thời điểm D0 và D14 lần lượt là $15,4 \pm 4,2$ và $8,9 \pm 5,0$ với $p < 0,01$ [6]. Khi sử dụng hạt VBLH kích thích vào các huyết trên tai, theo cơ chế thần kinh sẽ tác động tích cực tới mạng lưới kết nối của não (cấu trúc vỏ não, dưới vỏ) và hệ viền. Vùng dưới đồi thuộc hệ viền có nhiều chức năng quan trọng, trong đó có việc đánh thức bệnh nhân dậy vào buổi sáng. Sự tác động này sẽ giúp cải thiện vấn đề duy trì giấc ngủ (giảm thời gian vào giấc, giảm tần xuất thức giấc khi ngủ, thức giấc sớm buổi sáng và tăng thời lượng giấc ngủ...). Khi bệnh nhân dễ ngủ, ngủ sâu giấc, ngủ dậy thoải mái, giảm căng thẳng, hiệu quả công việc tăng lên, giấc ngủ tối hôm sau dễ dàng hơn, mức độ hài lòng về giấc ngủ của bệnh nhân sẽ ngày càng cao. Việc gây chú ý về giấc ngủ làm giảm chất lượng cuộc sống sẽ giảm xuống. Đồng thời, các huyết Can và Phê 2 giúp giảm tiết acid lactic hỗ trợ giảm đau và mệt mỏi sau một ngày làm việc căng thẳng.

Hiện nay, trong xã hội hiện đại, cơ hội hiểu biết, tiếp nhận kiến thức trên toàn thế giới đã làm thay đổi phong tục tập quán, cách nghĩ... của con người. Những bệnh nhân độc thân hay góa bụa hay không sống cùng gia đình không

còn tự ti, tâm lý thoải mái hơn nên chưa thấy ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Tuy nhiên, những bệnh nhân có gia đình, sống cùng gia đình, được người thân giúp đỡ, chia sẻ, tạo điều kiện trong quá trình điều trị, nên ở nhóm bệnh nhân này kết quả điều trị có xu hướng tốt hơn. Mặt khác, sự phát triển của xã hội đi kèm với những thách thức về: chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm, môi trường bị ô nhiễm nặng nề, bệnh dịch ngày càng phức tạp,... dẫn tới những thay đổi trong cơ thể mỗi người như biến đổi gen, ung thư, rối loạn hormone, rối loạn hoạt động hệ thần kinh... Các tác động này ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tâm sinh lý của con người. Từ đó, gây nên hàng loạt các bệnh lý mãn tính. Ngày nay, tăng huyết áp và đái tháo đường là những bệnh phổ biến gây ra những rối loạn trên toàn cơ thể, là nguyên nhân của rất nhiều bệnh lý khác, trong đó có mất ngủ. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế nên chưa nhận thấy mối liên quan giữa các yếu tố bệnh lý với mức độ cải thiện tình trạng mất ngủ theo thang điểm ISI. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra được rằng việc sử dụng các thiết bị điện tử quá nhiều là một trong những nguyên nhân lớn gây rối loạn giấc ngủ [7]. Sử dụng điện thoại quá 2 h/ngày cho các dịch vụ mạng xã hội, trò chuyện trực tuyến, chơi trò chơi điện tử,... có thể gây ra nguy cơ trầm cảm cao hơn, đặc biệt ở lứa tuổi trẻ vị thành niên [7]. Vì vậy, việc hạn chế sử dụng các thiết bị điện tử có thể làm cải thiện tình trạng mất ngủ.

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân có gia đình, sống với gia đình có tỷ lệ cải thiện giấc ngủ ở mức "Cải thiện rõ rệt" chiếm đa số. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh Tăng huyết áp có tỷ lệ ở mức "Cải thiện ít" chiếm đa số. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ cải thiện giấc ngủ với tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, các bệnh lý nền và thói quen sinh hoạt trước khi đi ngủ với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** - Cục công nghệ thông tin. Vương Bất Lưu Hành; 2009.

2. **N. T. Quyển và T. C. Đào.** “Chúng không ngủ được” trong Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y. Hà Nội, NXB Văn hóa dân tộc; 2007:288-296.
3. **American Psychiatric Association (2013).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C
4. **Kenneth Carter, Michelle Olshan-Perlmutter (2014).** NADA Protocol Integrative Acupuncture in Addictions. Journal of Addictions Nursing; 25(4):182-187.
5. **Morin CM, Belleville G, Bélanger L, et al.** The insomnia severity index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. SLEEP 2011; 34(5):601-608.
6. **Célyne H. Bastien, Annie Vallières, Charles M. Morin (2001).** Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine. 2:297 – 307.
7. **Rafique N., Al-Asoom L.I., Alsunni A.A. và cộng sự. (2020).** Effects of Mobile Use on Subjective Sleep Quality. Nat Sci Sleep, 12, 357–364.

HOANG TƯỞNG MANG THAI HAY GIẢ MANG THAI?

Bùi Văn San^{1,2}, Nguyễn Việt Quang³, Vũ Thị Mỹ Hạnh¹, Nguyễn Việt Hà¹, Nguyễn Thu Hà¹, Bùi Trâm Anh¹, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

Mang thai giả có thể là một bệnh lý tư duy hoặc một rối loạn triệu chứng cơ thể không biệt định. Trong báo cáo này, chúng tôi ghi nhận một trường hợp bệnh nhân nữ, 24 tuổi, vào viện với “vết sẹo sau mổ”, trước đó xuất hiện các triệu chứng như mất kinh nguyệt, bụng to lên, cho rằng mình có thai. Bệnh nhân vào viện với sẹo vết mổ ngang dưới rốn gần giống vết mổ lấy thai. Qua quá trình thăm khám, theo dõi bệnh nhân, một số giả thiết được đặt ra trong 3 trường hợp: hoang tưởng mang thai, mang thai giả hoặc giả vỡ mang thai.

SUMMARY

DELUSIONAL PREGNANCY OR PSEUDOCYESIS?

False pregnancy can be a mental illness or an unspecified somatic symptom disorder. In this report, we present a case of a 24-year-old female patient who was hospitalized with “post-operative scar”, previously showing symptoms such as missed menstrual period, enlarged abdomen, thought she was pregnant. The patient was admitted to the hospital with a scar below the umbilicus, like a cesarean section. Through the process of examining and monitoring patients, 3 hypotheses were raised: delusional pregnancy, pseudocycosis or simulated pregnancy.

Keyword: delusional pregnancy, pseudocycosis, pseudopregnancy, simulated pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai giả (Pseudocycosis) là sự phát triển của các dấu hiệu mang thai mà không có sự hiện

diện của phôi hoặc thai trong tử cung phụ nữ. Ở các loài động vật có vú, “mang thai giả” là một trạng thái mà các dấu hiệu và triệu chứng của việc mang thai đều được biểu hiện với một phần đến toàn bộ các triệu chứng như bụng to hơn, mất chu kì kinh nguyệt, nghén, căng tức vú, núm vú sẫm màu, chảy sữa, tăng cân,... mà không có sự hiện diện thực sự của phôi hay thai nhi.

Mang thai giả ở người đã được mô tả trên lâm sàng trong nhiều thế kỷ và được xuất hiện trong sách, phim, hay truyền hình thực tế. Ở phụ nữ không có thai, hiện tượng “mang thai giả” có thể là do cơ thể xuất hiện các triệu chứng lâm sàng như có thai hoặc bệnh nhân cho rằng mình có thai dựa trên một số nhận định sai lầm hoặc bệnh nhân giả vờ có thai tự tạo ra các triệu chứng giống với thai nghén.

Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (DSM-5) mô tả chứng rối loạn mang thai giả là: “Niềm tin sai lầm về việc mang thai có liên quan đến các dấu hiệu khách quan và các triệu chứng được báo cáo của thai kỳ, có thể bao gồm to bụng, giảm lưu lượng kinh nguyệt, vô kinh, cảm giác chủ quan chuyển động của thai nhi, buồn nôn, căng và tiết dịch vú, và cơn đau đẻ vào ngày dự sinh” [1]

Trong quá trình thực hành lâm sàng (khám và điều trị) tại Viện Sức khỏe Tâm thần (VSKTT) - bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi có tiếp nhận, khám và theo dõi một ca bệnh được chuyển đến viện vì cho rằng mình mang thai và mới mổ lấy thai. Trong quá trình đó chúng tôi ghi nhận được những thông tin về bệnh nhân, tính chất bệnh lý và nhiều vấn đề cần bàn luận nên trình bày một ca bệnh trên.

II. TRÌNH BÀY CA LÂM SÀNG:

Bệnh nhân nữ, 24 tuổi

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn San

Email: buivansan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022