

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NHỮNG BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MẠN TÍNH HÀNG NGÀY

NGUYỄN THỊ MỸ LINH, DƯƠNG ĐÌNH CHÍNH
Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày tại Bệnh viện tỉnh Nghệ An. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. Tiến hành nghiên cứu trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính hàng ngày tại phòng khám Thần kinh và khoa Thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 03/2016 - 09/2016. **Kết quả:** Tuổi trung bình $39,5 \pm 13,2$ hay gặp nhất từ 30 đến 39 tuổi (31,3%). Tỷ lệ nữ/nam là 2,71/1. Tỷ lệ khởi phát sau các biến cố chỉ gặp 10,8%. Tiền sử có người thân mắc bệnh đau đầu gặp khá nhiều (63,8%). Hai thể lâm sàng gặp nhiều là đau đầu căng thẳng mạn tính (55,4%) và Migraine mạn tính (31,4%). 77,1% các trường hợp có rối loạn về giấc ngủ trong đó mất ngủ 66,3%; ngủ nhiều 10,8%. Chức năng thể chất (PF), vai trò của thể lực (RP), đau thân thể (BP), sức khỏe tổng quát (GH), sinh lực (VT), chức năng xã hội (SF), vai trò cảm xúc (RE), sức khỏe tâm thần (MH) đều giảm hơn so với giá trị trung bình của người bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đối với RP, GH, BP, RE, MH. **Kết luận:** Hai thể lâm sàng hay gặp ở nhóm bệnh nhân đau đầu mạn tính là đau đầu căng thẳng mạn tính và migraine mạn tính. Hầu hết các bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm hoặc căng thẳng kèm theo. Chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân này bị ảnh hưởng ở hầu hết các chỉ số dựa theo thang điểm SF-36.

Từ khóa: Đau đầu mạn tính, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC DAILY HEADACHES

Objective: To describe the clinical features and evaluate quality of life in patients with chronic daily headaches at General Friendship Hospital of Nghe An. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. The study included 83 patients diagnosed with chronic daily headaches at the Neurological clinic and Neurology Department of General Friendship Hospital of Nghe An from March to September 2016. **Results:** The mean age was 39.5 ± 13.2 , the most common age group was 30-39-year-old group (31.3%). The female/male ratio was 2.71/1. The post-attack recurrence rate was just

Chịu trách nhiệm: Dương Đình Chính
Địa chỉ: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
Email: chinhhuehoang@gmail.com
Ngày nhận: 21/12/2016
Ngày phân biên: 29/12/2016
Ngày duyệt bài: 04/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

10.8%. Family history of headaches had met quite a lot of events (63.8%). Two most common clinical types were the chronic tension-type headache (55.4%) and the chronic migraine (31.4%). 77.1% of all cases suffered from sleep disorders including insomnia, which accounted for 66.3%, and 10.8% were excessive sleepers. Physical functioning (PF), role-physical (RP), bodily pain (BP), general health (GH), vitality (VT), social functioning (SF), role-emotional (RE), mental health (MH) were reduced compared with the average value of healthy people. The differences were statistically significant ($p < 0.05$) for RP, GH, BP, RE and MH. **Conclusion:** Two most common clinical types in patients with chronic headaches were the chronic tension-type headache and the chronic migraine. Most patients accompanied with sleep disorders, anxiety, depression or stress. Quality of life of these patients affected in most measures based on the SF-36 Scales.

Keywords: Chronic headaches, quality of life.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu mạn tính hàng ngày dùng để chỉ một nhóm các hội chứng đau đầu khác nhau với diễn tiến mạn tính và có bằng chứng loại trừ các nguyên nhân thứ phát, được xác định khi đau đầu xảy ra hơn 15 ngày trong một tháng, mỗi ngày kéo dài hơn 4 giờ có khi cả ngày và ít nhất xảy ra trong 3 tháng. Tỷ lệ mắc bệnh khoảng 4-5% dân số (ở nữ giới tỷ lệ này có thể tăng 8-9%). Gồm các biểu hiện lâm sàng thường gặp như đau đầu Migraine mạn tính, đau đầu căng thẳng mạn tính, đau đầu do lạm dụng thuốc, đau nửa đầu liên tục, đau đầu dai dẳng hàng ngày thể mới. Đây là loại bệnh lý thuộc nhóm bệnh điều trị khó khăn và khó dứt điểm. Bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân một cách có ý nghĩa cả sức khỏe tâm thần cũng như khía cạnh hoạt động thể chất, xã hội và nghề nghiệp. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của đau đầu mạn tính cũng như những ảnh hưởng của nó đến cuộc sống hàng ngày. Tuy nhiên tại Việt Nam còn ít công trình nghiên cứu về bệnh lý này, xuất phát từ lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính hàng ngày tại phòng khám Thần kinh và đang điều trị tại khoa Thần kinh Bệnh viện tỉnh Nghệ An từ tháng 3/2016 đến tháng 9/2016.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính hàng ngày theo các tiêu chuẩn: đau đầu xảy ra trên 15

ngày hay nhiều hơn trong một tháng, kéo dài ít nhất là 3 tháng, đau đầu kéo dài trên 4 giờ/ ngày.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Có bằng chứng về lâm sàng, CTscanner hay MRI sọ não và các xét nghiệm khác cho thấy đau đầu là hậu quả thứ phát. Có bệnh mạn tính kèm theo.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

3. Thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi, thăm khám và tham khảo các xét nghiệm hình ảnh học.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi khảo sát chất lượng sống SF-36v2 mẫu chuẩn của John E. Ware, thang điểm DASS, thang điểm VAS.

Tất cả các bệnh nhân đau đầu đều được hỏi bệnh. Nếu đủ điều kiện của đau đầu mạn tính hàng ngày (đau đầu trên 3 tháng, đau trên 15 ngày/ tháng và trên 4 giờ/ ngày) thì đưa vào nghiên cứu.

- Bệnh nhân sẽ trả lời theo bộ câu hỏi của mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Tự đánh TEST: VAS [1], DASS[2], SF-36 [3].

- Bệnh nhân sẽ được làm các xét nghiệm khác như: công thức máu, sinh hóa, HIV, HBsAg, CT sọ não hoặc MRI sọ não, chọc dò dịch não tủy (nếu cần thiết) để loại trừ đau đầu do các nguyên nhân khác.

4. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và phân tích thông qua phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

1.1. Tuổi mắc bệnh

Khảo sát với 83 trường hợp bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày, tuổi trung bình $39,5 \pm 13,2$ cao nhất là 74 tuổi, thấp nhất là 15 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 30 đến 39 tuổi (31,3%). Tỷ lệ nữ/ nam là 2,71/1. Qua đó thấy bệnh đau đầu mạn tính hàng ngày thường hay gặp ở lứa tuổi lao động chính và ở nữ nhiều hơn nam. Có thể đây là thời điểm mà áp lực cuộc sống nhiều nhất kèm theo biến đổi nội tiết ở phụ nữ là yếu tố rất dễ khởi phát bệnh.

1.2. Phân bố bệnh theo trình độ học vấn, nghề nghiệp

Bảng 1: Phân bố theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ %
Mù chữ	1	1,2
Cấp 1,2	11	13,3
Cấp 3	40	48,2
Trung cấp- đại học	31	37,3
Tổng	83	100

Bảng 2: Bảng phân bố nghề nghiệp, điều kiện kinh tế

Nghề nghiệp, kinh tế	Số lượng	Tỷ lệ %
Học sinh	1	1,2
Lao động phổ thông	37	44,6
Công chức nhà nước	23	27,7
Già, hưu trí	3	3,6
Làm ruộng	19	22,9
Có điều kiện kinh tế	2	2,4
Kinh tế ổn định	70	84,3
Hộ nghèo	11	13,3

Không thấy có sự liên quan nhiều giữa trình độ học vấn thấp và tình trạng kinh tế kém với đau đầu. Đa số bệnh nhân tốt nghiệp cấp 3 (48,2%), lao động phổ thông (44,6%) và có tình trạng kinh tế ổn định (84,3%). Một số ít trường hợp khởi phát khi có biến cố như tình trạng ly hôn, thất nghiệp, con cái hư hỏng, người thân mất... chiếm tỷ lệ 10,8%. Kết quả này tương tự một số tác giả khác: Vũ Anh Nhị [4](n=86) 94,3% không có biến cố lớn khi khởi phát bệnh. Tác giả Cao Phi Phong [5] (n=345) thấy đa số có trình độ tiểu học trở lên, nghề nghiệp lao động phổ thông (40,2%) và kinh tế ổn định (82,6%). Tuy nhiên kết quả này khác với các nghiên cứu trên thế giới khi thực hiện trong cộng đồng, tác giả Lu S.R và cộng sự (2001) [6]. Tác giả Wang S.J và cộng sự (2000) [7]. Sự khác biệt có thể do cách chọn mẫu, những bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện thường là những người có kinh tế ổn định hoặc có bảo hiểm y tế mới có điều kiện đi khám bệnh.

1.3. Tiền sử gia đình

Bảng 3: Phân bố theo tiền sử gia đình và các biến cố làm khởi phát bệnh

Tiền sử gia đình	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	53	63,8
Không	30	36,2
Tổng	100	100

Bệnh nhân có người thân mắc bệnh đau đầu gặp khá nhiều (63,8%). Tác giả Vũ Anh Nhị [4] tỷ lệ này là 19%. Tác giả Nguyễn Thúy Lan có đến 61,3%. Tác giả Cao Phi Phong [5] tỷ lệ này là 51%. Có sự khác biệt này có lẽ do cỡ mẫu chưa đủ lớn và cách chọn mẫu tùy theo từng nghiên cứu.

2. Đặc điểm lâm sàng đau đầu mạn tính hàng ngày

2.1. Thời gian mắc bệnh

Bảng 4: Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh (năm)	< 1	1 - 5	5-10	> 10	Tổng
Số bệnh nhân	22	27	15	19	83
Tỷ lệ %	26,5	32,5	18,1	22,9	100

Tỷ lệ gặp bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm tỷ lệ 32,5%. Tỷ lệ mắc dưới 1 năm là 26,5% và trên 10 năm là 22,9%. Trung bình thời gian mắc bệnh là 5,7 năm. Tác giả Bigal M.E (2004) và cộng sự [8] có 68,6% số bệnh nhân ghi nhận thời gian bị đau đầu mạn tính hàng ngày ở thanh thiếu niên là 2,5 năm và 16,1 năm ở người lớn tuổi. Tác giả Vũ Anh Nhị [4] thì tỷ lệ bị bệnh dưới một năm là 68,6%. Sự khác biệt về thời gian mắc bệnh của các nghiên cứu, theo các tác giả có thể là do cảm nhận của bệnh nhân và việc chẩn đoán của người thầy thuốc. Đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất trong các triệu chứng đau và gần như tất cả chúng ta ai cũng đã từng bị đau đầu. Tuy nhiên triệu chứng đau đầu mà bệnh nhân than phiền có thuộc nhóm đau đầu mãn tính hay không là một lời giải hết sức khó khăn [7],[8].

2.2. Đặc điểm đau đầu

Bảng 5: Đặc điểm đau đầu

Đặc điểm đau	Tần suất (n)	Tỷ lệ %	
Vị trí đau cố định	Một bên	47	56,7
	Hai bên	36	43,4
Mức độ đau	Dữ dội	41	49,4
	Đau vừa	43	50,6
Đau liên tục	Thành cơn	51	61,4
	âm ỉ	32	38,6
Cảm giác mạch đập	Có	32	38,6
	Không	51	61,4
Đau kiểu thắt chặt	Có	52	62,7
	Không	31	37,3
Buồn nôn, nôn	Có	35	42,2
	Không	48	57,8
Rối loạn thần kinh thực vật (hồi hộp, tiết mồ hôi...)	Có	18	21,7
	Không	65	78,3
Tăng khi hoạt động (lên cầu thang, ho...)	Có	22	26,5
	Không	61	73,5
Sợ ánh sáng, tiếng động	Có	42	50,6
	Không	41	49,4

Đa số các trường hợp có đau đầu đau cơn, có thể âm ỉ sau đó thành cơn chiếm tỷ lệ 61,4%. Hay gặp đau đầu kiểu bó, thắt chặt đầu (62,7%). Tác giả Vũ Anh Nhị [4] 76,7% bệnh nhân bị đau cả hai bên; 51,2% có cường độ đau ở mức độ vừa với đau kiểu mạch đập 20,9%; đau cảm giác nặng chiếm 24,4%; 10% có nôn và buồn nôn; 11% sợ ánh sáng và tiếng động. Dựa vào những đặc điểm trên giúp người thầy thuốc chẩn đoán xác định cũng như giúp chẩn đoán được các thể lâm sàng của bệnh lý đau đầu.

2.3. Các triệu chứng kèm theo

Bảng 6: Các triệu chứng kèm theo

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Rối loạn giấc ngủ	Mất ngủ	55	66,3
	Ngủ nhiều	9	10,8
	Bình thường	19	22,9
Trầm cảm	Nhẹ	35	42,2
	Nặng	5	6,0
	Bình thường	43	51,8
Lo âu	Có	28	33,7
	Không	55	66,3

Ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân mất ngủ chiếm 66,3% và ngủ nhiều 10,8%. 48,2% trường hợp bị trầm cảm và 33,7% lo âu. Tác giả Cao Phi Phong [5] số trường hợp có 61,2% trường hợp mất ngủ và 10,4% ngủ nhiều; 52% có biểu hiện trầm cảm; 35,6% có lo âu. Đây có thể là những yếu tố nguy cơ mắc bệnh hoặc là hậu quả của quá trình mắc bệnh lâu dài kèm theo những stress tâm lý khác nữa (tình trạng độc thân, thất nghiệp, các biến cố...) [8].

2.4. Các thể lâm sàng đau đầu mạn tính

Bảng 7: Các thể lâm sàng đau đầu mạn tính

Thể đau đầu	n	%
Migraine mạn	26	31,4
Đau đầu căng thẳng mạn	46	55,4
Đau nửa đầu liên tục	4	4,8
Đau đầu dai dẳng hàng ngày thể mới	4	4,8
Đau đầu lạm dụng thuốc	3	3,6
Tổng	83	100

Hai dạng đau đầu hay gặp nhất đó là đau đầu căng thẳng mạn tính (55,4%) và Migraine mạn (31,4%). Kết

quả này tương tự một số tác giả trong và ngoài nước. Tác giả Cao Phi Phong [5] nghiên cứu thấy có 44,6% trường hợp là đau đầu căng thẳng mạn tính; 36,5% migraine mạn. Nghiên cứu của tác giả Vũ Anh Nhị [4] có 58,1% trường hợp là đau đầu căng thẳng mạn tính; 16,3% migraine mạn tính, các dạng khác ít gặp hơn. Tác giả Victoria G và cộng sự [9] (2002) thấy có 41,6% migraine; 56,2% đau đầu căng thẳng mạn tính; 2,2% đau đầu dai dẳng thể mới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp được chẩn đoán là do lạm dụng thuốc chiếm tỷ lệ là 3,6%. Với các đặc điểm ban đầu khởi phát kiểu đau đầu migraine và thuốc bệnh nhân thường dùng là hỗn hợp thần kinh D3 và paracetamol.

3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh bị đau đầu mạn tính hàng ngày

Bảng 8: So sánh giá trị trung bình các mức của thang điểm SF-36 ở bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu với nhóm người bình thường

Mức	Trung bình	Bình thường*	p
PF	91,9±24,3	84,2±19,5	>0,05
RP	54,1±34,2	80,9±24,5	<0,05
BP	53,6±16,8	75,2±32,4	<0,05
GH	24,7±12,5	71,9±12,3	<0,05
VT	43,2±15,7	60,9±23,1	>0,05
SF	46,4±21,5	83,3±34,1	>0,05
RE	56,3±12,3	81,3±22,3	<0,05
MH	48±17,0	74,7±18,9	<0,05

*Giá trị nghiên cứu trên người Mỹ bình thường.

Khi đánh giá chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày với bộ câu hỏi SF-36 phiên bản 2, do các từ ngữ trong bộ câu hỏi chưa được chuẩn hóa sang tiếng Việt và khá trừu tượng. Trong khi việc trả lời đòi hỏi mức tập trung cao và mang tính chủ quan. Hơn nữa chúng tôi chưa có những dữ liệu chuẩn của SF-36 ở người khỏe mạnh bình thường của Việt Nam (phải sử dụng dữ liệu của người Mỹ) nên kết quả sẽ có những hạn chế nhất định. Các lĩnh vực sức khỏe đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoại trừ chức năng thể chất (PF) và sinh lực (VT), vai trò của tinh thần (SF) sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

KẾT LUẬN

Hai thể lâm sàng hay gặp của bệnh lý đau đầu mạn tính hàng ngày là đau đầu căng thẳng mạn tính và migrain mạn tính. Hầu hết các bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm hoặc căng thẳng kèm theo. Chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân này đều giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wewers ME, Lowe NK (1990). "A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena". *Res Nurs Health*. 13(4). Pp 227-36.
2. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
3. Ware J.E (2000). "SF-36 health survey update". *Spine*. 25(24). Pp 3131-9.
4. Vũ Anh Nhị, Nguyễn Anh Diễm Thúy (2012). "Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày". *Tạp chí Y học Thành*

phổ Hồ Chí Minh. Tập 16 (1). trang 306-12.

5. Cao Phi Phong, Nguyễn Thị Thúy Lan (2012). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mạn tính hàng ngày". *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Tập 16 (1). Trang 313.

6. Lu SR, Fuh JL, Chen WT, et al. *Chronic daily headache in Taipei, Taiwan: prevalence, follow-up, and outcome predictors*. *Cephalalgia* 2001, 21(10):980–986.

7. Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, et al. *Chronic daily headache in Chinese elderly: prevalence, risk factors, and biannual follow-up*. *Neurology* 2000, 2000(54):314–319.

This was the first study to consider prognostic factors in communitybased patients with chronic daily headache.

8. Bigal M.E, Rapoport A.M, et al (2004): *Transformed migraine and medication overuse in a tertiary headache centre – clinical characteristics and treatment outcomes*. *Cephalalgia*, Volume 24, Issue 6, June 2004, p. 483–490

9. Victoria G, Munoz P, Castillo, et al (2002). "Quality of life in chronic daily headache: A study in a general population". *Neurology*. 58. pp. 1062-65.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LOẠN THẦN Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

CAO THỊ VỊNH¹, NGUYỄN VĂN ĐOÀN², NGUYỄN KIM VIỆT²

¹Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

²Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị nội trú tại Trung tâm Dự ứng miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, nghiên cứu từng trường hợp.

Kết quả nghiên cứu: 15 bệnh nhân SLE có rối loạn loạn thần được nghiên cứu từ 208 BN SLE. Tỷ lệ nữ/nam là 1/9 nữ chiếm 90%. tuổi mắc bệnh TB là 33 ± 13. Phần lớn bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị SLE từ 2-5 năm có nhiều biểu hiện tổn thương ở da, khớp và hệ thống thần kinh trung ương, ở giai đoạn bệnh SLE đang hoạt động với điểm SLEDAI ở mức cao.

Triệu chứng loạn thần xuất hiện sớm ở tuổi trẻ gặp nhiều ở nhóm tuổi trước 30, thường sau thời gian mang bệnh ngắn 1-3 năm. Hoang tưởng thường gặp là hoang tưởng cảm thụ với ảo giác thị giác và xúc giác tiến triển cấp với thời gian tồn tại ngắn và hết khi được điều trị kết hợp thuốc an thần kinh với thuốc điều trị bệnh SLE.

Kết luận. Các rối loạn loạn thần ở bệnh nhân SLE thường mang màu sắc thực tổn do tổn thương ở hệ thống thần kinh trung ương tiên lượng bệnh tiến triển nặng, dễ có tổn thương não khu trú hoặc lan rộng.

Từ khóa: Rối loạn loạn thần, lupus ban đỏ hệ thống.

SUMMARY

SOME CLINICAL FEATRURE OF PSYCHOSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Objective: Description of some clinical features of

Chịu trách nhiệm: Cao Thị Vịnh

Địa chỉ: Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

Email: thuvinh2008@yahoo.com.vn

Ngày nhận: 23/12/2016

Ngày phản biện: 30/12/2016

Ngày duyệt bài: 06/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017

psychosy disorders in patients with systemic lupus erythematosus, who were inpatients treatment at the center clinical immune Allergy Bach Mai Hospital:

Methods: Description and study each case

Results: 15 SLE patients with psychosy disorders were studied. Psychotic symptoms appear early in the youth group met in the early 30, the patient was diagnosed and treated SLE from 2-5 years with manifestations in the skin lesions, joints pain and damage the central nervous system, in acute phase of SLE patients with SLEDAI high score.

Conclude. Psychotic disorders in patients with SLE often are expression of delusions, paranoia and hallucinations. this had associated with brain damage to injure the central nervous system.

Keywords: Psychosy disorders, systemic lupus erythematosus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (systemic lupus erythematosus - SLE) là một bệnh tự miễn, bệnh của mô liên kết. Bệnh đặc trưng bởi các đợt tiến triển ngày càng nặng thêm và thuyên giảm thất thường với những biểu hiện lâm sàng thay đổi.

Cho đến nay SLE vẫn được coi là bệnh khó điều trị với sự xuất hiện các triệu chứng rất đa dạng. Đặc biệt là các triệu chứng tâm thần chiếm tỷ lệ tương đối cao xuất hiện từ rất sớm làm phức tạp thêm bệnh cảnh lâm sàng ở các bệnh nhân này. Việc nghiên cứu mô tả về các dấu hiệu thần kinh – tâm thần tương ứng với từng thể bệnh trên lâm sàng là rất quan trọng, cần thiết giúp nhận biết sớm và điều trị kịp thời, hợp lý.

Để góp phần làm sáng tỏ các rối loạn loạn thần trong bệnh SLE giúp cho việc chẩn đoán và điều trị thuận lợi hơn, chúng tôi tiến hành đề tài:

"Một số đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống" nhằm mục tiêu sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống.