

Nồng độ ProGRP sau 6 chu kỳ điều trị giảm ở cả hai giai đoạn khu trú và lan tỏa so với lúc bệnh nhân mới vào viện là $51,47 \pm 10,32$ pg/ml; $553,2 \pm 1522$ pg/ml giảm so với $182,68 \pm 109,9$ pg/ml; $2926,75 \pm 2635,24$ pg/ml. Sự khác biệt rất có ý nghĩa với $p < 0,0001$.

Ngay cả ở giai đoạn lan tỏa, nồng độ ProGRP giảm, thấp hơn nhiều so với lúc mới vào viện, nhưng có những bệnh nhân vẫn chưa trở về giới hạn bình thường (nồng độ ProGRP ≤ 65 pg/ml).

Chúng tôi hy vọng rằng các bệnh nhân này còn trải qua các đợt điều trị tiếp theo, giám sát tái phát sẽ có sự giảm hơn nữa nồng độ ProGRP.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 35 bệnh nhân UTP-TBN giai đoạn khu trú và lan tỏa được điều trị bằng phác đồ Etoposide + Cisplatin và xạ trị được đánh giá bởi marker ProGRP tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Sau 1, 3 và 6 chu kỳ điều trị nồng độ ProGRP đều giảm có ý nghĩa rõ rệt với $p < 0,0001$ ở cả hai giai đoạn khu trú và lan tỏa. Tuy nhiên mức độ giảm tùy theo giai đoạn bệnh.

Bệnh nhân đáp ứng với phác đồ điều trị ngay ở chu kỳ điều trị đầu tiên. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,0001$.

Không có bệnh nhân nào phải dừng điều trị.

Cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn nhằm đánh giá đáp ứng của bệnh nhân với phác đồ điều trị và theo dõi, giám sát tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hye-Ran Kim, In-Jae Oh, Myung-Geun Shin, et al. (2011), *Plasma Pro-GRP Concentration is sensitive and specific for discriminating Small Cell Lung Cancer from Nonmalignant condition or Non Small Cell Lung Cancer*, JKMS.

2. Monila R, Aug J.M, Bosch X, et al. (2009), "Usefulness of serum tumor marker, including progastrin-releasing peptid in patients with lung cancer: Correlation with history", *Tumor Biol*, 30, pp. 121-9.

3. Nguyễn Bá Đức (2010), *Báo cáo sơ bộ kết quả thực hiện dự án quốc gia về phòng chống ung thư giai đoạn 2008-2010*, Tạp chí Ung thư học Việt Nam, Hội thảo Quốc gia Phòng chống ung thư lần thứ XV.

4. Phạm Văn Trân, Trần Nguyên Hồng (2013), *Nghiên cứu giá trị của Pro-GRP trong chẩn đoán và tiên lượng ung thư phổi tế bào nhỏ*. Tạp chí Nội khoa, số 7.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

LÊ THỊ PHƯƠNG THẢO, DƯƠNG MINH TÂM
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm nhân cách ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa (GAD). **Đối tượng:** 58 bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn Phân loại quốc tế bệnh tật-10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu, bệnh án của bệnh nhân, test MMPI, EPI. **Kết quả:** Đặc điểm nhân cách trong GAD theo EPI, thường thiên về hướng nội (chiếm 60,34%) chứng tỏ bệnh nhân có đặc điểm nhân cách hay khép kín, ít chia sẻ; thiên về tính không ổn định (chiếm 87,93%) chứng tỏ bệnh nhân dễ phản ứng, dễ xúc động và mất bình tĩnh. Theo MMPI số bệnh nhân đạt điểm mức bệnh lý chiếm tỷ lệ cao ở các thang nghi bệnh (89,7%), trầm cảm (50%), Hysteria (44,8), suy nhược tâm thần (48,3%), tâm thần phân liệt (56,9%). **Kết luận:** Đặc điểm nhân cách ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường hướng nội, cảm xúc không ổn định, dễ lo lắng quá mức, chán nản bị quan, đòi hỏi sự quan tâm giúp đỡ từ xung quanh.

Từ khóa: Lo âu lan tỏa, nhân cách, MMPI, EPI.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Phương Thảo
Email: phuongthao2781990@gmail.com
Ngày nhận: 26/6/2017
Ngày phản biện: 19/7/2017
Ngày duyệt bài: 03/8/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

SUMMARY

PERSONALITY TRAITS IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Objective: Describe some personality traits in patients with generalized anxiety disorder (GAD). **Subjects:** 58 patients with GAD according to the ICD-10, hospitalized in the National Institute of Mental Health. **Method:** Across sectional study, using clinical trial model, patient's medical record, MMPI, EPI test. **Results:** Personality traits in generalize anxiety disorder following EPI, which tend to favor introverted (60.34%), are either self-contained or less shared; Being prone to instability (87.93%), it is easy to react, be sensitive, and lose temper. According to MMPI, the number of patients with grade points was high at hypochondriasis (89.7%), depression (50%), Hysteria (44.8%), Paranoia (56.9%), psychasthenia (48.3%). **Conclusion:** Personality traits in patients with generalized anxiety disorder are often inward, emotionally unstable, overly anxious, depressed, require support from the surrounding.

Keywords: Generalized anxiety disorder, personality, MMPI, EPI.

ĐẶT VẤN ĐỀ

GAD là rối loạn liên quan stress nên cơ chế bệnh sinh không chỉ có vai trò của stress mà còn có vai trò quan trọng của nhân cách và môi trường [4]. Cùng đứng trước các sang chấn tâm lý không phải ai cũng bị rối loạn lo âu lan tỏa, bệnh thường phát sinh ở

những người hay có cảm xúc tiêu cực, không ổn định, dễ xúc động, hay lo lắng suy nghĩ, khó làm chủ bản thân, cầu toàn, cẩn thận, kỹ tính, hay tách biệt xã hội, phụ thuộc...[5].

Mức độ nặng và thời gian kéo dài triệu chứng liên quan chặt chẽ với các yếu tố nhân cách. Trong điều trị, phối hợp tốt giữa thuốc và liệu pháp tâm lý nâng đỡ nhân cách đóng vai trò quan trọng trong cải thiện triệu chứng. Đánh giá nhân cách qua trắc nghiệm tâm lý MMPI, Eysenck (EPI) đóng góp đáng kể trong xác định đặc điểm nhân cách ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa. Hiện nay, Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi chọn đề tài: “Đặc điểm nhân cách của bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú ở Viện Sức khỏe Tâm thần” với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm nhân cách của bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú ở Viện Sức khỏe Tâm thần.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi lựa chọn: 58 bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn ICD-10, hoàn thành test MMPI, EPI, trên 18 tuổi, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ T9/2016 - T6/2017.

Loại trừ: Bệnh nhân có bệnh nội khoa nghiêm trọng, có tổn thương thực thể não, nghiện chất, lạm dụng chất, bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu từng trường hợp có hỗ trợ đánh giá bằng test MMPI, EPI để mô tả nhân cách. Bệnh án nghiên cứu thiết kế chuyên biệt, phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê toán học trong y học: SPSS 20.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ Nữ/nam = 39/19 = 2,05/1.

Tuổi trung bình là 47,34 ± 14,18.

Bảng 1: Đặc điểm chung về Các yếu tố tâm lý, xã hội

Các yếu tố		N	%
Nơi ở	Nông thôn	32	55,2
	Thành thị	20	34,5
	Miền núi	6	10,3
	Tiểu học	8	13,8
Học vấn	THCS	21	36,2
	THPT	10	17,2
	Đại học – Cao đẳng	19	32,8
	Lao động trí óc	24	41,1
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	32	55,2
	Kinh doanh	1	1,7
	Thất nghiệp	1	1,7

Nhận xét: Nơi sống: Số bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm đa số với 55,2%. Số bệnh nhân sống ở miền núi chiếm ít nhất với 10,3%. Trình độ học vấn: Tỷ lệ trình độ văn hóa từ trung học cơ sở trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn với 86,2%. Tỷ lệ trình độ văn hóa tiểu học chiếm tỷ lệ thấp hơn với 13,8%. Nghề

ng nghiệp: nhóm nghề nghiệp lao động trí óc (41,1%) và lao động chân tay (55,2%) chiếm tỷ lệ xấp xỉ nhau.

2. Đặc điểm MMPI ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa

Bảng 2: Trung bình điểm số của các thang điểm trong MMPI

Hs	D	Hy	Pd	Mf
84,26	69,32	68,64	59,60	55,05
±11,49	±11,25	±15,57	±9,2	±5,99
Pa	Pt	Sc	Ma	Si
61,16	70,33	70,17	52,41	57,83
±6,42	±7,06	±13,05	±9,77	±8,51

Nhận xét: Thang Hs, Pt, Sc cao mức bệnh lý. Thang D, Hy, Pa cao mức ranh giới. Thang Pd, Mf, Ma và Si ở mức bình thường.

Bảng 3: Kết quả trắc nghiệm tâm lý đánh giá nhân cách MMPI

Thang điểm	Bệnh lý		Ranh giới		Bình thường	
	N	%	N	%	N	%
Hs (Nghi bệnh)	52	89,7	5	8,6	1	1,7
D (Trầm cảm)	29	50	14	24,1	15	25,9
Hy (Phân ly)	26	44,8	15	25,9	17	29,3
Pd (Lệch lạc NC)	8	13,8	19	32,8	31	53,4
Mf (Tính cách nữ)	0	0	15	25,9	43	74,1
Pa (Paranoia)	4	6,9	28	48,3	26	44,8
Pt (Suy nhược)	28	48,3	25	43,1	5	8,6
Sc (TTPL)	33	56,9	21	36,2	4	6,9
Ma (Hưng cảm nhẹ)	2	3,4	20	34,5	36	62,1
Si (Hướng nội XH)	5	8,6	17	29,3	36	62,1

Nhận xét: Các thang có tỷ lệ bệnh nhân đạt điểm mức bệnh lý cao là: Thang nghi bệnh (Hs) 89,7%, thang tâm thần phân liệt (Sc) 56,9%, thang Trầm cảm (D) 50%, thang suy nhược (Pt) 48,3%, thang Hysteria (Hy) 44,8%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức ranh giới ở các thang trên là Hs (8,6%), Sc (36,2%), D (24,1%), Pt (43,1%), Hy (25,9%).

Đặc điểm Epi ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa

Bảng 4: Đặc điểm nhân cách theo thang điểm Eysenck (EPI)

Thang điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Hướng nội – hướng ngoại	11,33	± 3,11
Tính ổn định – không ổn định	17,38	± 4,18

Nhận xét: Điểm số trung bình tính hướng nội – hướng ngoại là 11,33 ± 3,11.

Điểm số trung bình tính thần kinh ổn định – không ổn định là 17,38 ± 4,18.

Yếu tố nhân cách	Ổn định		Không ổn định		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%
Hướng nội	5	8,62	30	51,72	35	60,34
Hướng ngoại	2	3,45	21	36,21	23	39,66
Tổng số	7	12,07	51	87,93	58	100

Nhận xét: Hướng nội (60,34%) chiếm tỷ lệ cao tính hướng ngoại (39,66%). Tính không ổn định (87,93%) chiếm tỷ lệ cao tính ổn định (12,7%).

BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 2 cho thấy đặc điểm nhân cách theo Thang điểm đánh giá nhân cách MMPI ở các bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường có các thang Hs, Pt, Sc cao ở mức bệnh lý, còn các thang D, Hy, Pa cao mức ranh giới.

Thang nghi bệnh (Hs) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (89,7%) thường hay lo lắng về cơ thể, lo sợ bệnh tật, thiếu tin tưởng vào thầy thuốc, hay chuyển từ thầy thuốc này sang thầy thuốc khác.

Thang tâm thần phân liệt (Sc) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (56,9%) thường có các hành vi có tính loạn thần, sống tách mình, né tránh xã hội.

Thang Trầm cảm (D) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (50%) thường hay chán nản, bi quan, hay không hài lòng với cuộc sống, luôn cảm thấy buồn chán, bất hạnh, mặc cảm tội lỗi, từ chối giao tiếp.

Thang Hysteria (Hy) có tỉ lệ điểm số bệnh lý cao (44,8%) hay đòi hỏi sự giúp đỡ của những người xung quanh, nếu không đạt được thì có phản ứng lại như đau đầu, chóng mặt...

Thang suy nhược (Pt) có tỷ lệ điểm số bệnh lý cao (48,3%) hay lo lắng quá mức, thiếu tin tưởng bản thân, khả năng tập trung suy nghĩ kém.

Theo kết quả từ bảng 4 cho thấy đặc điểm nhân cách theo thang điểm Eysenck chỉ ra: Hướng nội (60,34%) chiếm tỷ lệ cao hơn thường khép kín, ít chia sẻ. Tính không ổn định (87,93%) chiếm tỷ lệ cao hơn thường cảm xúc không ổn định, dễ phản ứng, dễ xúc động, dễ mất bình tĩnh, nóng nảy. Nghiên cứu Rapson Gomez và Lee M.Francis (2003) cho thấy điểm số tính không ổn định cao và điểm số tính hướng ngoại thấp ở bệnh nhân lo âu lan tỏa [6].

KẾT LUẬN

Bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường có xu hướng tính hướng nội, sống khép kín, ít chia sẻ, tính

không ổn định, dễ xúc động và mất bình tĩnh. Thường có thang nghi bệnh cao, hay lo lắng về cơ thể, có thảng suy nhược tâm thần cao, hay lo lắng quá mức, thiếu tin tưởng bản thân, thang tâm thần phân liệt cao, hay sống tách mình, né tránh xã hội. Bên cạnh đó bệnh nhân cũng có xu hướng thường trầm buồn, hay chán nản, bi quan; và có phần nào mang thiên hướng tính cách hay đòi hỏi sự giúp đỡ của mọi người xung quanh và nếu không đạt được thì hay có phản ứng lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Portman M.E.** (2009). *Future Directions and Recommendations. Generalized Anxiety Disorder Across the Lifespan.* Springer New York, New York, NY, 1,2,6,9,11,88,99.

2. **Richar G. Heimberg** (2004). *Generalized Anxiety Disorder – Advances in reseach and practice.*

3. **Kay J. and Tasman A.** (2006), *Essentials of psychiatry*, Wiley, West Sussexc England; Hoboken, NJ.

4. **Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Tâm thần** (2016), *Giáo trình bệnh học Tâm thần*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. **American Psychiatric Association and American Psychiatric Association, eds.** (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, American Psychiatric Association, Washington, D.C.

6. **Rapson Gomez and Lee M.Francis** (2003), *Generalised anxiety disorder: relationships with Eysenck's, Gray's and Newman's theories, Personality and Individual Difference*, (34), 3-17.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC UNG THƯ BIỂU MÔ PHỔI TRÊN MẢNH SINH THIẾT NHỎ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

LÊ TIẾN ĐẠT¹, LÊ TRUNG THỌ²

¹ Bệnh viện Hữu nghị, ² Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học các typ ung thư biểu mô phổi trên mảnh sinh thiết nhỏ ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 65 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán ung thư biểu mô phổi trên mảnh sinh thiết nhỏ (bao gồm sinh thiết xuyên thành ngực và sinh thiết qua nội soi) tại Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/01/2015 đến 31/12/2016.

Kết quả và kết luận: UTP ở người cao tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm bệnh nhân từ 70 đến 79 tuổi (52,1%), nam nhiều hơn nữ (9/1), tỷ lệ các typ mô bệnh học lần lượt là UTBM tuyến 61,5%, UTBM vảy

13,8%, U thần kinh nội tiết 5,5% và UTBM không xếp loại 18,8%. Với 100% UTBM tuyến có biểu hiện biệt hoá ống tuyến hoặc nhú. 100% UTBM vảy có biệt hoá dạng xoáy cuộn và dạng lát tầng. U thần kinh nội tiết thường gặp và UTBM tế bào nhỏ với 4/4 trường hợp. Và phần lớn UTBM không xếp loại được là do số lượng tế bào u quá ít không đủ tiêu chuẩn xếp loại.

Từ khoá: Ung thư phổi, mô bệnh học, người cao tuổi.

SUMMARY

FEATURES HISTOPATHOLOGICAL OF LUNG CANCER ON SMALL BIOPSY PIECES IN ELDERLY PATIENTS

Objective: Describe the histopathological characteristics of lung cancer type with small biopsy pieces on elderly patients in Friendship Hospital.

Methods: Cross-sectional study, a retrospective of 65 patients aged 60 years or older, diagnosed lung cancer on small biopsies pieces (include needle aspiration biopsy and endoscopic biopsy) in Friehship Hospital from 01/01/2015 to 31/12/2016.

Chịu trách nhiệm: Lê Tiến Đạt
Email: letiendat.bvhn@gmail.com
Ngày nhận: 08/6/2017
Ngày phản biện: 07/7/2017
Ngày duyệt bài: 26/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017