

TỶ LỆ MẮC VÀ THỂ LÂM SÀNG CỦA TÂM CĂN SUY NHƯỢC TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU SAU XẠ TRỊ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG 7/2020-2/2021

Hoàng Lê Hải Yến và Trịnh Thị Lụa[✉]

Trường Đại học Y Hà Nội

Mô tả tỷ lệ mắc và phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền và y học hiện đại của tâm căn suy nhược trên bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung tại khoa Kiểm soát và điều trị Ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 7/2020 - 2/2021. Theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung, xác định bệnh nhân tâm căn suy nhược theo ICD10, CCMD-3 và tứ chẩn theo Y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số bệnh nhân được khảo sát, tỷ lệ mắc tâm căn suy nhược là 58,8%. Theo Y học cổ truyền, thể Tâm can thận âm hư và Tâm tỳ hư chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 40% và 35% thuộc thể trung gian của Y học hiện đại (75%). Thể can khí uất kết (16,6%) và âm hư hỏa vượng (6,7%) thuộc thể cường của Y học hiện đại (23,3%). Thể thận âm thận dương hư chiếm tỷ lệ thấp (1,7%) và tương đương với thể nhược của Y học hiện đại. Kết luận: Tỷ lệ tâm căn suy nhược trên bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung lớn. Các thể Y học hiện đại đều có thể Y học cổ truyền tương ứng, trong đó thể trung gian gồm tâm can thận âm hư và tâm tỳ hư chiếm chủ yếu.

Từ khóa: Tâm căn suy nhược, viêm trực tràng chảy máu, uất chứng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm căn suy nhược hay còn gọi là suy nhược thần kinh, là một bệnh phổ biến trong nhóm bệnh tâm căn.¹ Trước đây bệnh phổ biến ở các nước phương Tây có nền kinh tế phát triển, tuy nhiên về sau càng trở nên phổ biến ở các nước châu Á trong đó có Việt Nam. Theo Võ Hữu Ngõ và cộng sự (1997), trong số các bệnh nhân đến khám chuyên khoa tâm thần có tới 60 - 70% bệnh nhân tâm căn suy nhược.² Theo Y học hiện đại chẩn đoán xác định tâm căn suy nhược dựa vào tiêu chuẩn ICD-10 (F48.0) kết hợp CCMD-3 (Phân loại rối loạn tâm thần Trung Quốc phiên bản thứ 3) với 3 thể bệnh: thể cường, thể trung gian và thể nhược.³ Theo

Y học cổ truyền mô tả tâm căn suy nhược trong phạm vi nhiều chứng bệnh như: uất chứng, kinh quý, chính xung, kiện vong, đầu thống, thất miên... với 5 thể bệnh: can khí uất kết, âm hư hỏa vượng, tâm can thận âm hư, tâm tỳ hư và thận âm thận dương hư.¹

Viêm trực tràng chảy máu là biến chứng thường gặp nhất sau xạ trị ung thư cổ tử cung. Theo Nguyễn Đức Duy tỷ lệ mắc là 100%.⁴ Bệnh nhân phải đối mặt với rất nhiều biến đổi tâm sinh lý, lo lắng, suy nghĩ tiêu cực dẫn đến việc từ chối hoặc không tuân thủ điều trị, làm giảm hiệu quả chăm sóc và tăng nguy cơ mắc tâm căn suy nhược.

Tại Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về tỷ lệ mắc tâm căn suy nhược cũng như các đặc điểm lâm sàng theo y học hiện đại và y học cổ truyền của tâm căn suy nhược trên những bệnh nhân viêm trực tràng

Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Lụa

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trinhthilua@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/08/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung. Do đó chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ mắc và phân thể lâm sàng theo Y học cổ truyền và Y học hiện đại của tâm căn suy nhược trên bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung bằng kết quả nội soi có hình ảnh niêm mạc xung huyết, viêm hoặc hình thành vết loét, hoại tử... tương ứng chứng tiện huyết theo Y học cổ truyền.

- Bệnh nhân có mắc tâm căn suy nhược được chẩn đoán xác định dựa vào ICD 10 mã F48.0 và tiêu chuẩn CCMD 3 (Phân loại rối loạn tâm thần Trung Quốc phiên bản 3). Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu tại khoa Kiểm soát và điều trị Ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 7/2020 - 2/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu do các nguyên nhân khác: trĩ, crohn, ung thư đại trực tràng, viêm loét đại trực tràng, lao...

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện 102 bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành

Tất cả bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu được khám sàng lọc để chẩn đoán xác định tâm căn suy nhược dựa vào tiêu chuẩn ICD-10 và CCMD-3 theo y học hiện đại. Sau đó dựa vào tứ chẩn để phân thể bệnh theo Y học

cổ truyền. Phân tích kết quả, xác định mối liên quan và đưa ra kết luận.

Chỉ tiêu quan sát và phương pháp đánh giá kết quả

- Tỷ lệ mắc tâm căn suy nhược.
- Phân thể theo y học hiện đại:
 - + Thể cường: quá trình ức chế suy yếu trước, nên quá trình hưng phấn được tăng cường. Bệnh nhân dễ bị kích thích, dễ xúc cảm, khó ngủ và các triệu chứng thần kinh thực vật nội tạng biểu hiện rầm rộ.
 - + Thể trung gian: quá trình hưng phấn bắt đầu suy yếu. Bệnh cảnh lâm sàng biểu hiện cả trạng thái kích thích lẫn trạng thái suy nhược.
 - + Thể nhược: giai đoạn cả ức chế và hưng phấn đều giảm.

- Phân thể theo y học cổ truyền:

- + Can khí uất kết.
- + Âm hư hỏa vượng.
- + Tâm can thận âm hư.
- + Tâm tỳ hư.
- + Thận âm thận dương hư.

Địa điểm thời gian nghiên cứu

Khoa kiểm soát và điều trị Ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Thời gian: từ 7/2020 đến 2/2021.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STATA và được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình $\bar{X} \pm SD$.

4. Đạo đức nghiên cứu

- Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu được thực hiện với mong muốn nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, không can thiệp vào quá trình điều trị trên lâm sàng của người bệnh.

Toàn bộ thông tin của bệnh nhân được mã hóa và đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

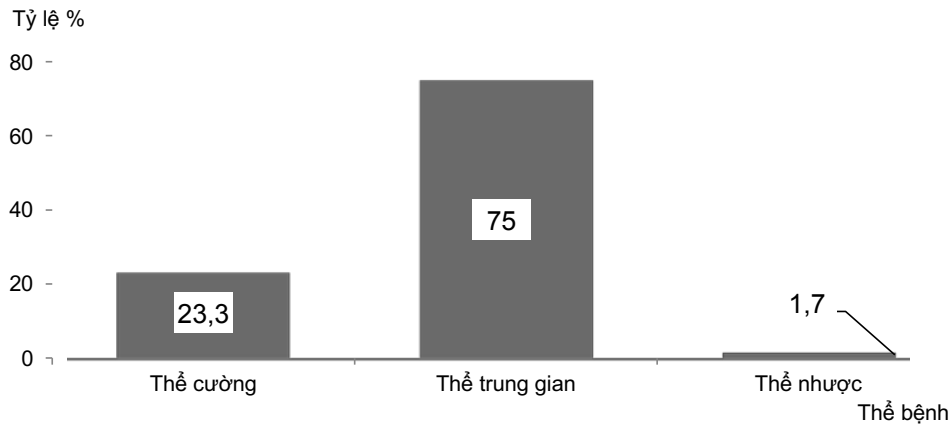
1. Tỷ lệ mắc Tâm căn suy nhược ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ mắc Tâm căn suy nhược ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Phân loại	Số lượng (n = 102)	Tỷ lệ %
Có tâm căn suy nhược	60	58,8
Không tâm căn suy nhược	42	41,2
Tổng	102	100

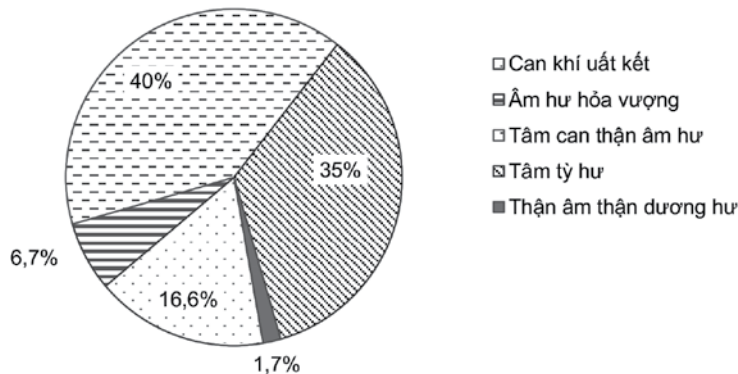
Có 58,8% bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung mắc tâm căn suy nhược.

2. Thể lâm sàng Tâm căn suy nhược theo Y học hiện đại



Biểu đồ 2. Thể lâm sàng Tâm căn suy nhược theo Y học hiện đại

Thể trung gian chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75%. 3.3. Thể lâm sàng Tâm căn suy nhược theo Y học cổ truyền



Biểu đồ 3. Thể lâm sàng Tâm căn suy nhược theo Y học cổ truyền

Thể Tâm can thận âm hư và thể Tâm tỳ hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% và 35%.

4. Phân bố bệnh nhân theo thể lâm sàng của Tâm căn suy nhược theo y học hiện đại và y học cổ truyền

Bảng 4. Thể lâm sàng theo y học cổ truyền và thể bệnh theo y học hiện đại

Y học hiện đại		Y học cổ truyền	
n	%	n	%
Thể cường (n = 14)	23,3	Can khí uất kết (n = 10)	16,6
		Âm hư hỏa vượng (n = 4)	6,7
Thể trung gian (n = 45)	75	Tâm can thận âm hư (n = 24)	40
		Tâm tỳ hư (n = 21)	35
Thể nhược (n = 1)	1,7	Thận âm thận dương hư (n = 1)	1,7

Thể cường theo y học hiện đại chủ yếu gặp thể Can khí uất kết theo y học cổ truyền.

Thể trung gian theo y học hiện đại chỉ gặp hai thể tâm can thận âm hư và Tâm tỳ hư với tỷ lệ tương đương nhau.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân có các triệu chứng đạt tiêu chuẩn chẩn đoán tâm căn suy nhược theo ICD-10 và CCMD - 3 chiếm 58,8% tổng số bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung tham gia nghiên cứu tại khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 7/2020 - 2/2021. Theo Nguyễn Minh Phượng, tỷ lệ ung thư cổ tử cung có biến chứng viêm trực tràng chảy máu điều trị tại khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương chiếm 70,78%, cho thấy bệnh nhân có biến chứng viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao.⁶ Viêm trực tràng chảy máu là một trong các biến chứng nặng nề nhất của phương pháp xạ trị điều trị ung thư cổ tử cung, do viêm trực tràng chảy máu có thể khiến bệnh nhân mắc các biến chứng khác như: thiếu máu nặng khiến bệnh nhân liên tục phải truyền máu,

bán tắc ruột, tắc ruột... thậm chí tử vong. Do đó, biến chứng viêm trực tràng chảy máu có thể làm tăng nguy cơ mắc tâm căn suy nhược. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy rằng với tỷ lệ mắc tâm căn suy nhược cao trong các bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung, đã đặt ra yêu cầu đối với việc phát hiện sớm các bệnh về tâm lý cũng như xây dựng phác đồ điều trị phù hợp để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cũng như chăm sóc giảm nhẹ đối với các bệnh nhân này trong tương lai.

Theo y học hiện đại, tỷ lệ thể cường là 23,3%, thể trung gian là 75% và thể nhược là 1,7%. Thể trung gian với các triệu chứng hưng phấn bắt đầu giảm xuống, thiên về khí sắc trầm, mất ngủ, ăn uống kém, người gầy yếu chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ này phù hợp với thời gian bệnh nhân xuất hiện biến chứng viêm trực tràng chảy máu từ 1 năm đến 5 năm,⁷ thời gian mắc bệnh càng dài kéo theo sự suy giảm về sức khỏe tinh thần và thể chất sẽ khiến bệnh nhân tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng của các bệnh lý tâm thần trong đó có tâm căn suy nhược. Trong các thể bệnh của tâm căn suy nhược theo y học cổ truyền có tỷ lệ chênh lệch nhau nhiều, ở các bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu, các bệnh nhân có

mức độ viêm và chảy máu từ nhẹ đến nặng hầu hết dẫn đến âm hư và huyết hư do đó trên lâm sàng các thể bệnh có tỷ lệ cao nhất là thể Tâm can thận âm hư (40%) và thể Tâm tỳ hư (35%), Can khí uất kết chiếm 16,6% và chiếm tỷ lệ rất thấp là thể Âm hư hỏa vượng và Thận âm thận dương hư. Khi đối chiếu với y học hiện đại, ở thể Can khí uất kết, bệnh nhân có khí sắc thiên về hưng phấn hơn là khí sắc trầm với các triệu chứng: dễ kích thích, dễ cáu gắt, đau tức ngực sườn, đầy chướng bụng, ợ hơi ợ chua. Bệnh nhân mắc ung thư cổ tử cung phải chịu tác dụng phụ của quá trình điều trị hóa xạ trị và thậm chí cả phẫu thuật lại xuất hiện thêm biến chứng viêm trực tràng chảy máu khiến bệnh nhân dễ căng thẳng, khiến can mất chức năng sơ tiết, uất lại vùng ngực bụng mà gây ra đau tức ngực sườn, đầy chướng bụng, đau đầu vùng đỉnh... các triệu chứng này thường xuất hiện ở giai đoạn đầu của bệnh (thường trong năm đầu tiên). Khi bệnh nhân mắc bệnh kéo dài, bên cạnh việc chịu hậu quả của viêm trực tràng chảy máu dẫn đến thiếu máu mạn tính, giảm hấp thu, ăn uống kém, chán ăn... bệnh nhân còn bị lo lắng do bệnh tật kéo dài làm ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can, lâu ngày ảnh hưởng đến chức năng của tỳ vị, tỳ vị vận hóa kém càng làm có nguồn sinh ra huyết bị giảm sút khiến cho tâm không có đủ huyết để làm chủ, can không có đủ huyết để tàng dẫn đến tâm tỳ hư, mặt khác tỳ hư lâu ngày khiến cho tinh hậu thiên giảm sút dẫn tới phần âm bị hao tổn cùng với sự suy yếu của Thận tinh theo thiên quý (độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 60) và hậu quả của nhiệt độ xâm phạm cũng làm ảnh hưởng đến thận tinh càng khiến cho âm hư, âm hư sinh nội nhiệt, bệnh nhân xuất hiện ngũ tâm phiền nhiệt, đạo hãn, mạch huyền tế sắc... Do đó trên lâm sàng các thể Tâm tỳ hư và Tâm can thận âm hư chiếm tỷ lệ lớn nhất. Thể âm hư hỏa vượng và thể thận âm thận

dương lưỡng hư là giai đoạn sau của các thể âm hư nếu không được điều trị phù hợp có thể dẫn đến thể này.

Dựa vào các triệu chứng như hưng phấn tăng, dễ kích thích, đau đầu hoa mắt chóng mặt, đau tức ngực sườn, cơn bốc hỏa, miệng họng khô cho thấy thể cường và hai thể Can khí uất kết - Âm hư hỏa vượng có sự tương đương nhau. Tỷ lệ thể cường theo y học hiện đại chiếm 23,3%, trong khi theo y học cổ truyền thể Can khí uất kết chiếm 16,6% và Âm hư hỏa vượng chiếm 6,7%. Cho thấy, thể cường theo y học hiện đại chủ yếu gặp thể Can khí uất kết theo Y học cổ truyền. Tỷ lệ thể trung gian theo y học hiện đại là 75%, tương đương với tỷ lệ của thể Tâm can thận âm hư (40%) và Tâm tỳ hư (35%) theo y học cổ truyền. Cho thấy rằng với các triệu chứng như hưng phấn bắt đầu giảm xuống, thiên về khí sắc trầm, mất ngủ, ăn uống kém, người gầy yếu đau nhức xương khớp đều có thể gặp ở cả thể trung gian y học hiện đại hoặc thể Tâm can thận âm hư và Tâm tỳ hư của y học cổ truyền với tỷ lệ tương đương nhau.

Nghiên cứu này có một số hạn chế nhất định. Đầu tiên, đây là nghiên cứu mô tả, chỉ được thực hiện trong một thời gian ngắn; thứ hai, nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, không có nhóm chứng với các đối tượng bệnh nhân chỉ bị ung thư cổ tử cung và không có biến chứng viêm trực tràng chảy máu sau xạ, nên giá trị kết quả của nghiên cứu chưa mạnh. Tuy nhiên, qua thực hành lâm sàng cho thấy tâm căn suy nhược là một bệnh lý thường gặp trên bệnh nhân bị viêm trực tràng chảy máu sau xạ ung thư cổ tử cung nhưng cho đến nay bệnh nhân ung thư hầu hết chỉ được quan tâm đến việc điều trị khối ung thư mà chưa đặc biệt được chú trọng đến các biến chứng của các phương pháp điều trị, đặc biệt là các biến chứng về mặt tâm lý. Vì vậy, nghiên cứu này là tiền đề để nghiên cứu các phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền và y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại đối với

các vấn đề tâm lý ở người bệnh ung thư cổ tử cung có biến chứng viêm trực tràng chảy máu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung đang điều trị tại khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 7/2020 - 2/2021 cho thấy tỷ lệ mắc tâm căn suy nhược trên bệnh nhân viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung là 58,8%. Theo y học cổ truyền, thể Tâm can thận âm hư và thể Tâm tỳ hư chiếm tỷ lệ cao nhất (40% và 35%), hai thể này đều thuộc thể trung gian theo y học hiện đại (75%). Thể can khí uất kết (16,6%) và thể âm hư hỏa vượng 6,7% thuộc thể cường theo y học hiện đại (23,3%). Thể thận âm thận dương hư chiếm tỷ lệ thấp (1,7%) và tương đương với thể nhược theo y học hiện đại.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có thêm những nghiên cứu về vấn đề tâm lý trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung có biến chứng viêm trực tràng chảy máu để có phương pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các cán bộ khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã tạo điều kiện

cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự. *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà Xuất bản Y học; 2017: 203-207.
2. Võ Hữu Ngõ, Nguyễn Văn Anh, Trần Quốc Hiếu và cộng sự. *Nghiên cứu hồi cứu điều trị Suy nhược thần kinh bằng Y học cổ truyền*. Kỹ yếu của công trình nghiên cứu khoa học. 1997.
3. Nguyễn Việt và cộng sự. *Tâm thần học*. Nhà Xuất bản Y học; 1984: 113-121.
4. Nguyễn Đức Duy. *Đánh giá kết quả phẫu thuật biến chứng hậu môn trực tràng do xạ trị Ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2007-2015*. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2015.
5. Trần Thúy, Trương Việt Bình, Lê Thị Hiền và cộng sự. *Điều trị học kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền*. Nhà Xuất bản Y học; 1996: 67-76.
6. Nguyễn Minh Phương. *Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2014-2015*. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016
7. Hoàng Lê Hải Yến. *Mô tả tình hình Tâm căn suy nhược trên bệnh nhân Viêm trực tràng chảy máu sau xạ trị ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương*. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.

Summary

MORBIDITY RATE AND DISEASE PATTERN OF NEURASTHENIA IN PATIENT WITH PROCTITIS BLEEDING AFTER RADIATION THERAPY FOR CERVICAL CANCER AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE FROM 7/2020 TO 2/2021

This study was to describe the incidence and traditional medicine along with modern medicine disease pattern differentiation of Neurasthenia in patients with proctitis bleeding after radiation therapy for cervical cancer at the Department of Oncology of the national hospital of traditional medicine from July 2020 to February 2021. A cross-sectional descriptive study was implemented in 102 cervical cancer patients with proctitis bleeding after radiation therapy to clarify Neurasthenia based on ICD10, CCMD-3 and four pillar diagnosis of traditional medicine (TM) in National Hospital of TM. Among studied patients, the percentage of Neurasthenia was 58.8%. In traditional medicine, deficient Heart-Liver- Kidney Yin and deficient Heart-Spleen accounted for the highest proportions, 40% and 35% respectively, which were equivalent to the intermediate pattern of modern medicine. Stagnant Liver Qi (16.6%) and deficient Yin - excessive Fire (6.7%) were equivalent to the excessive pattern of modern medicine (23.3%). Deficient Kidney Yin-Yang took up a low percentage (1.7%) and was equivalent to deficient pattern of modern medicine. Conclusion: The proportion of Neurasthenia in investigated patients with proctitis bleeding after radiation therapy for cervical cancer is large. Modern and traditional medicine pattern have their one-to-one correspondance; in which, intermediate pattern including deficient Heart-Liver- Kidney Yin and deficient Heart-Spleen dominates the major proportion.

Keywords: Neurasthenia, Rectal bleeding, shen jing shuai ruo.