

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRIỆU CHỨNG ĐAU Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Sơn Tùng^{1,2,✉}, Eric Hahn³, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Viện Sức khỏe Tâm thần

³Đại học Charite

Các bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn thường biểu hiện một loạt các triệu lâm sàng đa dạng, bao gồm cả những phản nản về cảm xúc và cơ thể. Đau là một triệu chứng cơ thể phổ biến ở nhóm bệnh nhân này. Nghiên cứu được thực hiện trên 109 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $48,67 \pm 15,08$. Tỷ lệ nữ:nam xấp xỉ 2,6:1. Có 61 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn (55,96%) có triệu chứng đau. Trong các vị trí đau được ghi nhận, đau đầu mặt cổ xuất hiện thường xuyên nhất (41,28%). Phần lớn bệnh nhân cho thấy: đau một vị trí (49,18%), đau kiểu tức nặng (75,41%), đau xuất hiện từ từ (90,16%), tính chất đau dao động trong ngày (32,79%), đau tăng lên khi gặp stress (62,30%), không có yếu tố rõ rệt giúp giảm đau (59,02%) và đau làm giảm chất lượng lao động, sinh hoạt (81,97%). So sánh trước và sau khi điều trị 4 tuần, điểm số đau theo thang VAS và điểm số trầm cảm theo thang HAM-D đều giảm có ý nghĩa thống kê với p đều bằng 0,000 ($< 0,05$).

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm tái diễn, triệu chứng đau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học, được đặc trưng bởi sự ức chế toàn bộ các mặt của hoạt động tâm thần (về cảm xúc, hành vi, tư duy). Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2017, tỷ lệ mắc trầm cảm ở cấp độ toàn cầu là 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng.¹ Hiệp hội gánh nặng bệnh tật toàn cầu báo cáo: vào năm 2013, rối loạn trầm cảm điển hình là căn nguyên xếp thứ hai gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới.²

Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn trầm cảm đã được nghiên cứu từ lâu với biểu hiện lâm sàng đa dạng. Các bệnh nhân này thường biểu hiện một loạt các triệu chứng chồng chéo

phức tạp, bao gồm cả những phản nản về cảm xúc và cơ thể.³ Ngoài ba triệu chứng chính, bảy triệu chứng phổ biến và tám triệu chứng cơ thể được đề cập trong tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10), đau cũng là một triệu chứng cơ thể phổ biến.⁴ Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống của Bair và cộng sự (2003), ước tính triệu chứng đau gặp ở 65% số bệnh nhân trầm cảm. Đau và trầm cảm từ lâu đã được biết đến chia sẻ chung nhiều con đường sinh học và dẫn truyền thần kinh.⁵ Sự hiện diện của cơn đau ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng nhận biết và điều trị trầm cảm, giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và tạo thêm gánh nặng cho gia đình, xã hội.⁶ Agüera-Ortiz (2011) cho thấy tuổi tác và mức độ trầm cảm là hai yếu tố nguy cơ, trong đó cứ tăng thêm một năm tuổi hoặc tăng một điểm trong thang trầm cảm Hamilton sẽ làm tăng nguy cơ xuất hiện triệu chứng đau thêm lần lượt là 2% và 8%.⁷ Ngoài

Tác giả liên hệ: Vũ Sơn Tùng

Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận: 18/11/2022

Ngày được chấp nhận: 05/12/2022

ra, các nghiên cứu cũng lưu ý rằng khi bệnh nhân trầm cảm được điều trị thành công, các triệu chứng cơ thể của bệnh nhân, đặc biệt là các cơn đau, cũng thuyên giảm.⁶ Tại Việt Nam hiện còn ít nghiên cứu về đặc điểm của triệu chứng đau ở bệnh nhân trầm cảm và chưa có nghiên cứu nào về triệu chứng đau ở nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm lâm sàng triệu chứng đau ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn” với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng đau ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992). Bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

Loại trừ người bệnh trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu; có các bệnh lý nội tiết gây cường/suy vỏ thượng thận, bệnh lý tuyến giáp; hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa tình trạng nặng; mắc các bệnh cản trở khả năng giao tiếp.

2. Phương pháp

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phân tích chùm ca bệnh. Nhóm nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện: đưa vào nghiên cứu tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu, tại Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. Trên thực tế, có 109 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Các biến độc lập: tuổi, giới, mức độ trầm cảm, điểm số HAM-D.

+ Biến phụ thuộc: triệu chứng đau, vị trí đau, số lượng vị trí đau, kiểu đau, tính chất xuất hiện đau, sự thay đổi tính chất đau trong ngày, yếu tố làm giảm đau, yếu tố làm tăng đau, khả năng đau làm ảnh hưởng đến công việc - sinh hoạt, điểm số thang VAS.

Công cụ thu thập số liệu:

+ Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã được mã hoá, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu.

+ Thang đánh giá đau VAS (Visual Analogue Scale) được sử dụng để đo lường các đặc điểm hoặc thái độ chủ quan của đối tượng về cảm giác đau. Thang có dạng là một đường ngang 10cm định hướng từ trái sang phải. Bệnh nhân tự đánh dấu vào một điểm trên đường ngang nhằm biểu thị mức độ đau của mình trong mối liên quan giữa hai thái cực là không đau ở đầu bên trái và đau dữ dội không thể chịu nổi ở đầu bên phải. Từ đó bác sỹ sẽ xác định điểm lượng giá đau theo thang điểm từ 1 đến 10. Phiên giải kết quả: 0-3 điểm: đau mức độ nhẹ, 4-7 điểm: đau mức độ trung bình, 8-10 điểm: đau mức độ nặng.⁸

+ Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D): Thang gồm 17 mục, mỗi mục được cho điểm từ 0 - 4 hoặc 0 - 2. Tổng điểm của HAM-D dao động từ 0 đến 54 điểm. Mức độ trầm cảm được đánh giá như sau: 0 - 6 điểm: không có trầm cảm, 6 - 17 điểm: trầm cảm nhẹ, 18 - 24: trầm cảm vừa và ≥ 25 điểm: trầm cảm nặng.⁹

Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tính tỉ lệ phần trăm, tính trung bình, độ lệch chuẩn, xác định giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Ngoài ra, nghiên cứu có sử dụng các thuật toán thống kê phân tích bao gồm: test so sánh khi Chi phương, Ttest ghép cặp trước sau và Ttest độc lập.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số

65/GCN - HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N = 109)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	30	27,52
	Nữ	79	72,48
Tuổi	Trung bình	48,67 ± 15,08	
	Thấp nhất	18	
	Cao nhất	80	

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới, chiếm tỷ lệ 72,48%. Tỷ lệ nữ : nam xấp xỉ

2,6 : 1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,67 ± 15,08.

2. Đặc điểm triệu chứng đau ở nhóm bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau và vị trí đau ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 109)

Triệu chứng đau	n	%
Có	61	55,96
Đau đầu mặt cổ	45	41,28
Đau ngực	11	10,09
Đau bụng	12	11,01
Đau lưng	25	22,94
Đau các chi	20	18,35
Không	48	44,04
Tổng	109	100

Nghiên cứu cho thấy 61 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn (55,96%) có triệu chứng đau. Trong các vị trí đau được báo cáo, đau đầu mặt

cổ xuất hiện thường xuyên nhất (41,28%), xếp tiếp theo lần lượt là: đau lưng, đau các chi, đau bụng và ít phổ biến nhất là đau ngực (10,09%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng đau ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 61)

Đặc điểm	n	%
Số lượng vị trí đau	1	49,18
	2	27,87
	3	14,75
	4	4,92
	5	3,28
Kiểu đau	Tức nặng	75,41
	Kim châm	6,56
	Chói	6,56
	Bồng rát	0
	Khác	11,47
Tính chất xuất hiện đau	Từ từ	90,16
	Đột ngột	9,84
Sự thay đổi tính chất đau trong ngày	Tăng về sáng	11,48
	Tăng về chiều	24,59
	Tăng về tối	16,39
	Không thay đổi	14,75
	Dao động trong ngày	32,79
Yếu tố làm giảm đau	Khi nghỉ	39,34
	Khi làm việc	1,64
	Khác	59,02
Yếu tố làm tăng đau	Tự nhiên	6,55
	Gặp stress	62,30
	Khác	31,15
Đau ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt	Có	81,97
	Không	18,03

Ở 61 bệnh nhân trầm cảm tái diễn có xuất hiện triệu chứng đau, đau một vị trí là phổ biến nhất (49,18%). Chỉ có 2 bệnh nhân biểu hiện đau cả 5 vị trí: đau đầu mặt cổ, đau ngực, đau bụng, đau lưng và đau các chi.

Phần lớn bệnh nhân báo cáo: đau kiểu tức nặng (75,41%), đau xuất hiện từ từ (90,16%), tính chất đau dao động trong ngày (32,79%), đau tăng lên khi gặp stress (62,30%), không có yếu tố rõ rệt giúp giảm đau (59,02%) và đau làm giảm chất lượng lao động, sinh hoạt (81,97%).

3. Triệu chứng đau và một số yếu tố liên quan

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ đau tại thời điểm vào viện và độ tuổi (n = 109)

	< 60 tuổi (n = 79)		≥ 60 tuổi (n = 30)		p
	n	%	n	%	
Không đau hoặc đau nhẹ	43	54,43	12	40,00	0,178
Đau vừa hoặc đau nặng	36	45,57	18	60,00	
Tổng	79	100	30	100	
Điểm VAS (TB ± ĐLC)	3,09 ± 3,45		4,23 ± 3,37		0,122

Tại thời điểm nhập viện, nhóm bệnh nhân < 60 tuổi có 45,57% trải qua triệu chứng đau ở mức độ vừa hoặc nặng theo thang điểm VAS. Tỷ lệ này là thấp hơn con số 60,00% ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Điểm số trung bình của

thang VAS ở nhóm bệnh nhân < 60 tuổi (3,09 ± 3,45) cũng thấp hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi (4,23 ± 3,37). Tuy nhiên, sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê (p = 0,178 > 0,05 và p = 0,122 > 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ đau tại thời điểm vào viện và mức độ trầm cảm (n = 109)

	Trầm cảm nhẹ hoặc vừa (n = 36)		Trầm cảm nặng (n = 73)		p
	n	%	n	%	
Không đau hoặc đau nhẹ	14	38,89	41	56,16	0,09
Đau vừa hoặc đau nặng	22	61,11	32	43,84	
Tổng	36	100	73	100	
Điểm VAS (TB ± ĐLC)	4,19 ± 3,40		3,01 ± 3,43		0,093

Tại thời điểm nhập viện, nhóm bệnh nhân trầm cảm nhẹ hoặc vừa (được chẩn đoán F33.0 hoặc F33.1) có 61,11% báo cáo đau mức độ vừa hoặc nặng theo thang điểm VAS. Tỷ lệ này là cao hơn con số 43,84% ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nặng (được chẩn đoán F33.2 hoặc

F33.3). Điểm số trung bình của thang VAS ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nhẹ hoặc vừa (4,19 ± 3,40) cũng cao hơn ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nặng (3,01 ± 3,43). Tuy nhiên, sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê (p = 0,09 > 0,05 và p = 0,093 > 0,05).

Bảng 6. Mức độ đau tại thời điểm vào viện và sau 4 tuần điều trị (n = 109)

Mức độ	Vào viện (n = 109)		Sau 4 tuần điều trị (n = 109)		p
	n	%	n	%	
Không đau	48	44,04	69	63,30	
Đau nhẹ	7	6,42	22	20,18	
Đau trung bình	34	31,19	16	14,68	
Đau nặng	20	18,35	2	1,84	
Tổng	109	100	109	100	
Điểm VAS (TB ± ĐLC)	3,40 ± 3,45		1,28 ± 2,05		0,000
Điểm HAM-D (TB ± ĐLC)	21,35 ± 8,60		13,13 ± 8,60		0,000

Điểm số trung bình của đau theo thang VAS tại thời điểm vào viện và sau điều trị 4 tuần lần lượt là $3,40 \pm 3,45$ và $1,28 \pm 2,05$. Điểm số trầm cảm theo thang HAM-D tại thời điểm vào viện và sau điều trị 4 tuần lần lượt là $21,35 \pm 8,60$ và $13,13 \pm 8,60$. So sánh trước và sau khi điều trị 4 tuần, nhóm nghiên cứu nhận thấy: điểm số đau theo thang VAS và điểm số trầm cảm theo thang HAM-D đều giảm có ý nghĩa thống kê với p đều bằng 0,000 ($< 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của nhóm đối tượng, nữ giới chiếm đa số trong nghiên cứu với 72,48% với tỉ lệ nữ:nam xấp xỉ 2,6:1. Trầm cảm từ lâu đã được biết đến là rối loạn xảy ra ở nữ nhiều hơn nam, trong đó nữ giới có nguy cơ phát triển trầm cảm cao gấp khoảng hai lần so với nam giới từ sau tuổi dậy thì.¹⁰ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là $48,67 \pm 15,08$, trải dài từ 18 đến 80 tuổi. Nguyễn Trọng Hiến (2016) nghiên cứu triệu chứng đau trên 54 bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú cũng cho kết quả tương tự với độ tuổi trung bình là $51,52 \pm 11,89$.¹¹

Về tỉ lệ của triệu chứng đau, nghiên cứu cho thấy 61 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái

diễn (chiếm 55,96%) có triệu chứng đau. Bair (2003) hệ thống 14 nghiên cứu đạt chuẩn trong giai đoạn 1966 - 2002 báo cáo tỉ lệ đau trong rối loạn trầm cảm dao động từ 15% đến 100% với tỉ lệ trung bình là 65%.⁶ Khi nghiên cứu 109 bệnh nhân, đau đầu mặt cổ chiếm tỉ lệ cao nhất (41,28%), xếp tiếp theo lần lượt là: đau lưng (22,94%), đau các chi (18,35%), đau bụng (11,01%) và ít phổ biến nhất là đau ngực (10,09%). Nghiên cứu của M. Ohayon và A. Schatzberg (2003) cũng cho kết quả tương tự khi chỉ ra: ở bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm, vị trí đau chiếm tỷ lệ cao nhất là đau đầu, tiếp đó lần lượt là đau chi, đau lưng, đau khớp và đau bụng.¹²

Trong số 61 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn có triệu chứng đau, phần lớn bệnh nhân biểu hiện đau một vị trí (49,18%). Kết quả này là khác biệt với nghiên cứu năm 2016 của Nguyễn Trọng Hiến khi ghi nhận đa số bệnh nhân có từ 2 vị trí đau trở lên (chiếm 66,6%). Tuy nhiên, tác giả cũng cho thấy các đặc điểm khác của triệu chứng đau tương tự nghiên cứu của chúng tôi với kiểu đau thường gặp nhất là đau như thít chặt, đè nặng (50,0%); 75,9% số bệnh nhân đau âm ỉ, liên tục; có 28 bệnh nhân

đau hầu hết thời điểm trong ngày (51,9%) trong khi số bệnh nhân đau chủ yếu vào buổi sáng chiếm 38,9%.¹¹ Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn và cảm xúc nên không có gì bất ngờ khi stress là yếu tố tăng đau. Triệu chứng đau trong trầm cảm ít đáp ứng với các phương pháp giảm đau thông thường, cụ thể là 59,02% số bệnh nhân nghiên cứu báo cáo không có yếu tố giảm đau rõ rệt. Đa số các bệnh nhân (81,97%) đều cho rằng triệu chứng đau làm giảm khả năng lao động, sinh hoạt của họ. Đây là bằng chứng giúp khẳng định thêm: ở nhóm bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn, cần tầm soát sớm triệu chứng đau và có can thiệp cho phù hợp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: độ tuổi ≥ 60 là một yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng xuất hiện triệu chứng đau ở bệnh nhân trầm cảm. Kết quả này được ủng hộ bởi nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, chẳng hạn như nghiên cứu của Agüera-Ortiz (2011), khi khẳng định: khi tuổi tác tăng, sự biểu hiện các triệu chứng đau ở bệnh nhân trầm cảm càng thường gặp.⁷ Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau theo mức độ trầm cảm. Quan niệm cổ điển cho rằng: các bệnh nhân trầm cảm nặng có tỷ lệ đau cao hơn và ngưỡng chịu đau thấp hơn. Tuy nhiên, bệnh nhân trầm cảm rất nặng hoặc trầm cảm có loạn thần có thể mất khả năng trải nghiệm nhiều cảm xúc và triệu chứng đau có thể là một trong số đó. Trên thực tế, nghiên cứu của chúng tôi có 29 bệnh nhân trầm cảm nặng có loạn thần, chiếm 39,73% số bệnh nhân trầm cảm nặng.

Sau 4 tuần điều trị, mức độ trầm cảm theo thang HAM-D và mức độ đau theo thang VAS đều có xu hướng giảm. Điều này cho thấy mức độ đau của nhóm bệnh nhân được thuyên giảm cùng với sự thuyên giảm của triệu chứng trầm cảm. Ward và cộng sự báo cáo rằng mức độ

cải thiện trầm cảm tương quan với mức độ giảm đau. Trong một thử nghiệm lâm sàng kéo dài 6 tuần so sánh fluoxetine với giả dược của Heiligenstein, bệnh nhân ngoại trú mắc trầm cảm điển hình được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm đã có cải thiện đáng kể về các triệu chứng cơ thể bao gồm triệu chứng đau so với nhóm dùng giả dược.⁶

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 109 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021 chúng tôi đưa ra kết luận: tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $48,67 \pm 15,08$ và tỉ lệ nữ: nam xấp xỉ 2,6: 1. Có 61 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn (55,96%) có triệu chứng đau. Trong các vị trí đau được ghi nhận, đau đầu mặt cổ xuất hiện thường xuyên nhất (41,28%). Phần lớn bệnh nhân báo cáo: đau một vị trí (49,18%), đau kiểu tức nặng (75,41%), đau xuất hiện từ từ (90,16%), tính chất đau dao động trong ngày (32,79%), đau tăng lên khi gặp stress (62,30%), không có yếu tố rõ rệt làm giảm đau (59,02%) và đau làm giảm chất lượng lao động, sinh hoạt (81,97%). Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi cho thấy mức độ đau cao hơn nhóm bệnh nhân < 60 tuổi nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhóm bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng có điểm VAS trung bình thấp hơn nhóm bệnh nhân trầm cảm mức độ nhẹ hoặc vừa ($p = 0,093 > 0,05$, không có ý nghĩa thống kê). So sánh trước và sau khi điều trị 4 tuần, điểm số đau theo thang VAS và điểm số trầm cảm theo thang HAM-D đều giảm có ý nghĩa thống kê với p đều bằng 0,000 ($< 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần nghiên cứu với quy mô lớn và chuyên sâu hơn để đánh giá thêm về triệu chứng đau ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization; 2017. Accessed October 2, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
2. Otte C, Gold SM, Penninx BW, et al. Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Primer*. 2016; 2(1): 1-20. doi:10.1038/nrdp.2016.65
3. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. 10th ed.; 1992.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer Health; 2017.
5. Sheng J, Liu S, Wang Y, Cui R, Zhang X. The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain. *Neural Plast*. 2017; 2017: 9724371. doi:10.1155/2017/9724371.
6. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and Pain Comorbidity: A Literature Review. *Arch Intern Med*. 2003; 163(20): 2433-2445. doi:10.1001/archinte.163.20.2433
7. Agüera-Ortiz L, Failde I, Mico JA, Cervilla J, López-Ibor JJ. Pain as a symptom of depression: prevalence and clinical correlates in patients attending psychiatric clinics. *J Affect Disord*. 2011; 130(1-2): 106-112. doi:10.1016/j.jad.2010.10.022
8. Boonstra AM, Schiphorst Preuper HR, Balk GA, Stewart RE. Cut-off points for mild, moderate, and severe pain on the visual analogue scale for pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain*. 2014; 155(12): 2545-2550. doi:10.1016/j.pain.2014.09.014.
9. Rohan KJ, Rough JN, Evans M, et al. A Protocol for the Hamilton Rating Scale for Depression: Item Scoring Rules, Rater Training, and Outcome Accuracy with Data on its Application in a Clinical Trial. *J Affect Disord*. 2016; 200: 111-118. doi:10.1016/j.jad.2016.01.051.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*,. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing,; 2013.
11. Nguyễn Trọng Hiến. Nghiên cứu đặc điểm đau ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. *Luận Văn Bác Sĩ Nội Trú Đại Học Hà Nội*. Published online 2016.
12. Ohayon MM, Schatzberg AF. Using Chronic Pain to Predict Depressive Morbidity in the General Population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(1):39-47. doi:10.1001/archpsyc.60.1.39.

Summary

CLINICAL FEATURES OF PAIN SYMPTOM IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Patients with recurrent depressive disorder often present a diverse range of clinical symptoms, including emotional and somatic complaints. Pain is a common somatic symptom in this group of patients. The study was conducted on 109 in-patients with recurrent depressive disorder at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2021. This is a descriptive cross-sectional study and case cluster analysis. The study results obtained: the mean age was 48.67 ± 15.08 and the female: male ratio was approximately 2.6: 1. There were 61 patients with recurrent depressive disorder (55.96%) with pain symptoms. Of the reported pain sites, headache was the most frequently (41.28%). The majority of patients reported: pain in one location (49.18%), pressure-type pain (75.41%), pain with gradual onset (90.16%), pain that fluctuates during the day (32,79%), pain increases when experiencing stress (62.3%), there is no obvious factor to reduce pain (59.02%) and pain reduces the quality of work and living (81.97%). Comparing before and after 4 weeks of treatment, the pain score on the VAS scale and the depression score on the HAM-D scale both decreased, statistically significant with $p = 0.000 (< 0.05)$.

Keywords: Recurrent depressive disorder, pain.