

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VỚI ĐIỆN NÃO TRÊN BỆNH NHÂN TRẦM CẢM CHỦ YẾU

Lê Văn Quân<sup>1</sup>; Hà Mạnh Hùng<sup>1</sup>; Cao Tiến Đức<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* nghiên cứu mối liên quan giữa điện não đồ với một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân trầm cảm chủ yếu. *Đối tượng và phương pháp:* phân tích điện não đồ theo một số đặc điểm lâm sàng trên 62 bệnh nhân trầm cảm chủ yếu được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. *Kết quả:* điện não đồ mất toàn bộ sóng alpha chủ yếu là bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng và trên bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự sát. Điểm Hamilton ở bệnh nhân có điện não đồ mất sóng alpha cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có điện não đồ với sóng dạng thoi và sóng alpha mất dạng thoi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ cũng như điểm Hamilton giữa bệnh nhân có điện não đồ đối xứng và bệnh nhân có điện não đồ mất đối xứng. *Kết luận:* điện não đồ mất toàn bộ sóng alpha có thể liên quan đến mức độ và tiên lượng ở bệnh nhân trầm cảm chủ yếu.

\* Từ khóa: Trầm cảm chủ yếu; Điện não đồ; Mối liên quan; Lâm sàng.

### ***Relationship between Clinical Characteristics and EEG Recording in Patients with Major Depression***

#### **Summary**

*Objectives:* To investigate relations between changes of EEG recordings and some clinical characteristics in patients with major depression. *Subjects and methods:* Analyze EEG recordings following some clinical characteristics in 62 patients with major depression treated at Department of Psychiatry, 103 Military Hospital. *Results:* Loss of alpha oscillations was found in patients with severe levels and suicidal thoughts. Furthermore, mean score of the Hamilton scale in patients with no alpha oscillations in EEG recordings was higher than that in patients with alpha oscillations in EEG recordings. There were no significant differences in ratios and Hamilton scales between patients with EEG symmetry and patients with EEG asymmetry. *Conclusion:* Loss of alpha oscillations might relate to levels of depression and maybe a prediction factor in patients with major depression.

\* *Keywords:* Major depression; EEG recordings; Relationships; Clinical characteristics.

---

1. Bệnh viện Quân y 103

**Người phản hồi (Corresponding):** Lê Văn Quân (levanquan2002@yahoo.com)

**Ngày nhận bài:** 20/12/2018; **Ngày phản biện đánh giá bài báo:** 10/01/2019

**Ngày bài báo được đăng:** 21/01/2019

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm (TC) chủ yếu là một rối loạn chủ yếu trong các bệnh lý tâm thần. Mặc dù tỷ lệ TC chưa được thống kê đầy đủ ở hầu hết các nước, nhưng theo ước tính của một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TC chủ yếu ở các khu vực khác nhau có sự khác nhau, từ 1,0% (Cộng hòa Séc) đến 16,9% (tại Mỹ) và trung bình khoảng 8,3 (Canada) và 9,0% (Chi Lê) [3]. Nhìn chung, theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ TC chủ yếu ở phạm vi toàn cầu chiếm khoảng 4,4% [4]. Tại Việt Nam, chưa có thống kê cụ thể về tỷ lệ TC trên phạm vi cả nước. Nhưng theo số liệu ở một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TC trong một số khu vực dân cư dao động khoảng 2 - 5% [1]. Kết quả này cho thấy TC là vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm.

Việc chẩn đoán và theo dõi điều trị cho đến nay chủ yếu dựa vào lâm sàng. Gần đây, chúng tôi đã chứng minh có thay đổi điện não trên bệnh nhân (BN) TC chủ yếu so với người khỏe mạnh. Tuy nhiên, vẫn chưa có bằng chứng về mối liên quan giữa lâm sàng và điện não trên BN TC chủ yếu. Vì vậy, chúng tôi tiếp tục phân tích sâu hơn trong nghiên cứu này với mục tiêu: *Phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với thay đổi điện não trên BN TC chủ yếu.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

62 BN được chẩn đoán TC chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-V

(2013), được điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ 10 - 2017 đến 10 - 2018.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN nghiện ma túy và các chất tác động tâm thần khác, BN có bệnh cơ thể nặng như xơ gan, ung thư gan..., BN có chấn thương sọ não kết hợp, BN < 16 tuổi và > 60 tuổi, BN không hợp tác nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

\* *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang, mô tả từng trường hợp.

\* *Phương pháp nghiên cứu:*

BN TC được chẩn đoán theo DSM-V (2013). Xác định đặc điểm lâm sàng qua bệnh án nghiên cứu. Tiến hành ghi điện não trong vòng 3 ngày từ khi BN vào điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. Ghi điện não tại phòng ghi điện não yên tĩnh, thoáng mát vào khoảng 8 giờ sáng trên tất cả BN nghiên cứu. Phương pháp ghi và phân tích sóng điện não theo giáo trình chẩn đoán chức năng - Bộ môn Chẩn đoán Chức năng, Học viện Quân y [2].

\* *Phương pháp phân tích số liệu:*

Phân tích mối tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với thay đổi điện não theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 1. Liên quan giữa hình dạng sóng alpha với mức độ TC.

Bảng 1: Hình dạng sóng alpha ở các mức độ TC.

Sóng alpha \ Mức độ TC	Dạng thoi		Mất dạng thoi		Mất toàn bộ	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	0	0	2	5,71	0	0
Vừa	9	47,37	16	45,71	1	12,50
Nặng	10	52,63	17	48,58	7	87,50
Tổng	19	100	35	100	8	100
p		> 0,05		< 0,01		< 0,05

Trong nhóm BN điện não đồ có sóng alpha mất dạng thoi, nhóm BN TC mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (48,58%); sau đó là nhóm BN TC mức độ vừa (45,71%). Nhóm BN TC mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,71%). So sánh các số liệu trên thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  ( $\chi^2 = 12,057$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,002$ ). Trong nhóm BN điện não đồ mất toàn bộ sóng alpha, nhóm BN TC mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm BN TC mức độ vừa. So sánh các số liệu trên thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ( $\chi^2 = 4,500$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,034$ ).

## 2. Liên quan giữa hình dạng sóng alpha với ý tưởng và hành vi tự sát.

Bảng 2: Hình dạng sóng alpha theo ý tưởng hành vi tự sát.

Sóng alpha \ Ý định hành vi tự sát	Dạng thoi		Mất dạng thoi		Mất toàn bộ	
	n	%	n	%	n	%
Không	6	31,58	16	45,71	0	0
Có	13	68,42	19	54,29	8	100
Tổng	19	100	35	100	8	100
p		> 0,05		< 0,05		< 0,05

Có mối quan hệ chặt chẽ về thay đổi hình dạng sóng alpha với ý tưởng và hành vi tự sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy BN không có ý tưởng và hành vi tự sát, trên điện não đồ đều có nhịp alpha với cả hai đặc điểm dạng thoi hoặc mất dạng thoi. Ngược lại, mặc dù BN có ý tưởng và hành vi tự sát, điện não đồ có cả loại có nhịp alpha, nhưng 100% điện não đồ mất dạng thoi đều xuất hiện trên BN có ý tưởng và hành vi tự sát. Kết quả này gợi ý khi điện não đồ mất toàn bộ nhịp alpha, BN có nguy cơ tự sát cao hơn.

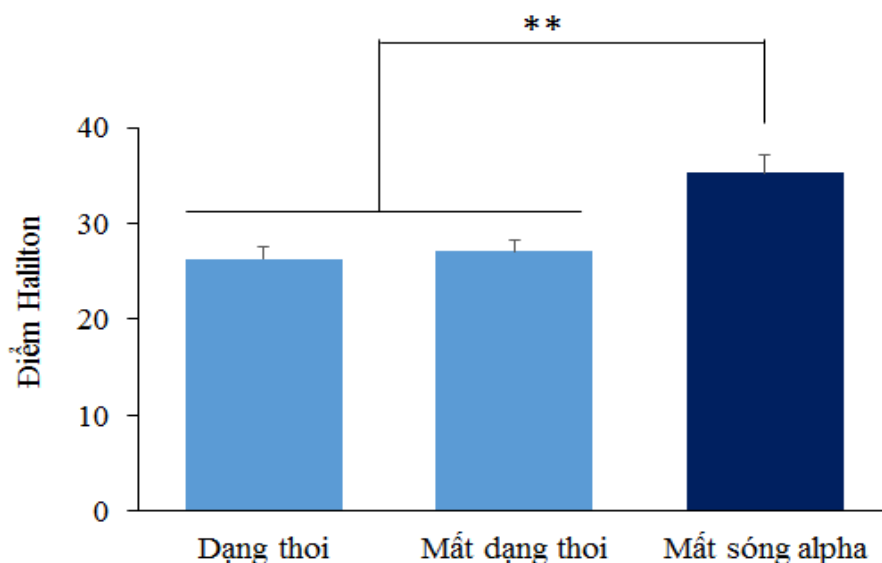
**3. Liên quan giữa tính chất mất đối xứng theo mức độ TC.**

*Bảng 3:* Tính chất đối xứng theo mức độ TC.

Mức độ TC \ Tính chất	Đối xứng		Mất đối xứng		p
	n	%	n	%	
Nhẹ	1	4,35	1	3,22	> 0,05
Vừa	9	39,13	16	51,62	
Nặng	13	56,52	14	45,16	
Tổng	23	100	31	100	

Bảng 3 thể hiện tính mất đối xứng của điện não đồ theo mức độ TC. Kết quả nghiên cứu cho thấy không khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ điện não đồ đối xứng và điện não đồ mất đối xứng ở các mức độ TC khác nhau ( $X^2 = 0,830$ ;  $df = 2$ ,  $p = 0,66$ ). Điều này gợi ý không có mối liên quan giữa tính đối xứng trên điện não đồ với mức độ TC trên BN TC chủ yếu.

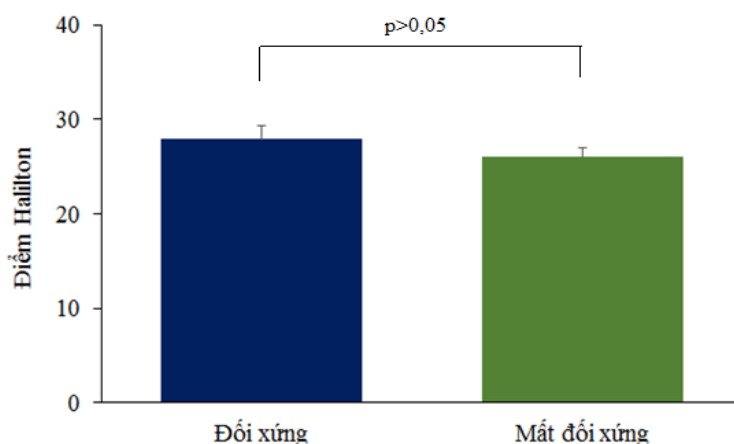
**4. Liên quan giữa đặc điểm điện não với thang điểm Halmiton.**



*Biểu đồ 1:* Mối liên quan đặc điểm điện não với điểm Halmiton.

Kết quả cho thấy thang điểm Hamilton ở BN có điện não mất toàn bộ sóng alpha lớn hơn có nghĩa thống kê so với BN có điện não với nhịp alpha dạng thoi và nhịp alpha mất dạng thoi ( $p < 0,01$ ).

### 5. Liên quan giữa tính chất mất đối xứng với thang điểm Hamilton.



Biểu đồ 2: Mối liên quan giữa tính đối xứng của điện não đồ với điểm Hamilton.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm Hamilton giữa nhóm BN có điện não mất đối xứng với nhóm BN có điện não mất tính đối xứng ( $p > 0,05$ ).

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với thay đổi điện não trên BN TC chủ yếu. Do sóng alpha là sóng chiếm chủ yếu trên điện não đồ người bình thường, đặc biệt là ở vùng chẩm và vùng thái dương [2]. Vì vậy, chúng tôi cho rằng những thay đổi về hình dạng và đặc điểm của nhịp alpha có thể liên quan đến trạng thái bệnh lý như trong bệnh TC chủ yếu. Đặc biệt, với bệnh TC chủ yếu, 2 yếu tố cần được quan tâm trong chẩn đoán và điều trị là mức độ TC và ý tưởng và hành vi tự sát. Chính những lý do trên đây, chúng tôi đã tập trung phân tích mối liên quan giữa thay đổi về sóng alpha với hai đặc điểm lâm sàng nói trên. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số BN mất toàn bộ sóng alpha đều là BN TC mức độ nặng. Tương tự, với thang điểm

Hamilton, chúng tôi thấy BN mất toàn bộ sóng alpha có điểm Hamilton cao hơn có ý nghĩa thống kê so với BN có điện não với sóng alpha dạng thoi và điện não có sóng alpha mất dạng thoi. Thang điểm Hamilton là một chỉ số khách quan đánh giá mức độ TC [5]. Vì vậy, kết quả nghiên cứu trên đây cho thấy điện não đồ mất dạng thoi có thể liên quan đến mức độ bệnh nặng hơn trên BN TC. Đặc biệt, kết quả nghiên cứu thấy 100% BN mà điện não mất toàn bộ sóng alpha đều có ý tưởng và hành vi tự sát. Kết quả này gợi ý điện não mất toàn bộ sóng alpha có thể là một yếu tố tiên lượng và sử dụng để theo dõi BN TC, vì trên BN TC, ý tưởng và hành vi tự sát luôn là một trong những triệu chứng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả và chiến lược điều trị.

Một số nghiên cứu trước đây cũng cho rằng, mất đối xứng về nhịp alpha, đặc biệt

ở thùy trán trên điện não đồ là một trong những đặc điểm cần chú ý trên BN TC [6]. Vì vậy, chúng tôi phân tích mất đối xứng trên điện não đồ theo các đặc điểm lâm sàng ở BN TC. Tuy nhiên, kết quả này chưa tìm thấy mối tương quan giữa tính chất mất đối xứng về nhịp alpha trên điện não đồ với mức độ TC. Điểm Hamilton cũng không khác biệt giữa BN có điện não đồ đối xứng và BN có điện não đồ mất đối xứng. Có thể tính chất mất đối xứng trên điện não đồ chỉ là thay đổi chung ở BN TC.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có thể đưa ra kết luận chung sau:

- Điện não đồ mất toàn bộ sóng alpha thường gặp ở BN TC mức độ nặng và có ý tưởng và hành vi tự sát. Điểm Hamilton ở những BN này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với BN có nhịp alpha trên điện não đồ.

- Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ và thang điểm Hamilton giữa BN có điện não đồ đối xứng và điện não đồ mất đối xứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Trần Hữu Bình*. Nghiên cứu rối loạn TC tại một phường dân cư Thành phố Hà Nội. *Nội san Tâm Thần học. Hội Tâm thần học*. 2005, 4 (8), tr.130-134.

2. *Bộ môn - Khoa Chẩn đoán Chức năng, Học viện Quân y*. Giáo trình chẩn đoán chức năng (đại học). Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2013.

3. *Moussavi S, Chatterji S, Verdes E et al*. Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *Lancet*. 2007, 370, pp.851-858.

4. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. Geneva. World Health Organization. 2017. Licence: CC BY-NC-SA3.0 IGO.

5. *Reynolds W.M, Kobak K.A*. Reliability and validity of the Hamilton Depression Inventory: A paper-and-pencil version of the Hamilton Depression Rating Scale Clinical Interview. *Psychological Assessment*. 1995, 7 (4), pp.472-483.

6. *Natalia Jaworska, Pierre Blier, Wendy Fusee, Verner Knott*. Alpha power, alpha asymmetry and anterior cingulate cortex activity in depressed males and females. *J Psychiatr Res*. 2012, Nov, 46 (11), pp.1483-1491.

## NHỮNG TIẾN BỘ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ XƠ GAN MẮT BÙ: