

Nghiên cứu đặc điểm trầm cảm ở bệnh nhân đau mạn tính điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103

Study of depressive disorder in patients with chronic pain treated at Neurology Department, 103 Military Hospital

Nguyễn Đức Thuận*, Đặng Thành Chung**

*Bệnh viện Quân y 103,

**Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa trầm cảm và đau mạn tính ở bệnh nhân điều trị tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 246 bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2018 đến tháng 4/2019 với biểu hiện đau mạn tính (thời gian đau kéo dài trên 3 tháng tính tới thời điểm tuyển chọn vào nghiên cứu). Đặc điểm về đau được thống kê theo vị trí, tính chất, cường độ. Rối loạn trầm cảm được chẩn đoán và tính theo thang điểm DASS 21. **Kết quả:** Trong tổng số 1470 bệnh nhân được khám tuyển thì có 500 bệnh nhân có đau trong đó bệnh nhân đau mạn tính chiếm 246/1470 (16,7%). Trong đó, có 45/246 (18,3%) bệnh nhân có rối loạn trầm cảm với rối loạn trầm cảm nhẹ, vừa và nặng chiếm lần lượt 57,78%, 40% và 2,22%. Bệnh nhân có thời gian bị đau lâu (> 3 năm), cùng với mức độ đau vừa và nặng thì có mức độ trầm cảm nặng hơn ($p < 0,05$). Chưa có sự khác biệt về mức độ trầm cảm ở các nhóm tuổi và giới tính. **Kết luận:** Trong 246 bệnh nhân đau mạn tính có 45 (18,3%) bị rối loạn trầm cảm với chủ yếu là mức độ trầm cảm vừa và nhẹ với 97,78%. Bệnh nhân có thời gian bị đau lâu; cùng với mức độ đau vừa và nặng thì có mức độ trầm cảm nặng hơn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau mạn tính, rối loạn trầm cảm, Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103.

Summary

Objective: To study the relationship between depression and chronic pain in patients treated at Neurology Department - 103 Military Hospital. **Subject and method:** Including 246 hospitalized patients in Neurology Department - 103 Military Hospital from May 09/2018 to 4/2019 with chronic pain manifestations (the duration of pain lasted more than 3 months up to the time of selection in the study). Features of pain are collected according to location, nature, intensity. Depressive disorders are diagnosed and counted on a DASS 21 scale. **Result:** Out of a total of 1470 patients who were recruited, there were 500 patients with pain in which chronic pain patients accounted for 246/1470 (16.7%). 45/246 (18.3%) of patients suffered from depressive disorders with mild, moderate and severe depression of 57.78%; 40% and 2.22%, respectively. The patient with a long duration of pain (> 3 years);

Ngày nhận bài: 27/4/2020, ngày chấp nhận đăng: 6/5/2020

Người phản hồi: Nguyễn Đức Thuận, Email: thuanneuro82@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

along with the level of moderate and severe pain had more severe depression ($p<0.05$). There was no differences in the degree of depression in the age and sex groups. *Conclusion:* In 246 patients with chronic pain, 45 (18.3%) have a depressive disorder with predominantly moderate and mild depressive levels of 97.78%. The patient with a long period of pain; along with the level of moderate and severe pain showed a more severe depression ($p<0.05$).

Keywords: Chronic pain, depressive disorder, Neuropathy Department - 103 Military Hospital.

1. Đặt vấn đề

Theo Hiệp hội Nghiên cứu đau Quốc tế (International Association for the Study of Pain - IASP) năm 1994: “Đau là một cảm giác khó chịu và sự chịu đựng về cảm xúc, chủ yếu đi kèm theo tổn thương tổ chức hoặc mô tả như là một tổn thương tổ chức, hoặc cả hai”. Đau là một triệu chứng phổ biến trên lâm sàng cũng như trong cộng đồng và đang dần trở thành một yếu tố tác động lên gánh nặng kinh tế và xã hội của mỗi quốc gia [1], [2]. Trầm cảm là một loại rối loạn cảm xúc với tỉ lệ gặp ngày càng tăng và đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh lý mạn tính trong đó có đau mạn tính [3], [4], [5]. Từ nhiều năm nay, Bộ môn-Khoa Thần kinh (gồm Khoa Thần kinh và Khoa Đột quỵ), Bệnh viện Quân y 103 là nơi thu dung, điều trị, kiểm soát chứng đau ở nhiều bệnh lý khác nhau đạt được kết quả tốt. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về mối liên quan giữa đau mạn tính và trầm cảm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu mối liên quan giữa trầm cảm và đau mạn tính ở bệnh nhân điều trị tại Bộ môn Thần kinh-Bệnh viện Quân y 103.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 246 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh (A4) và Khoa Đột quỵ (A14) Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2018 đến tháng 4/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có biểu hiện đau mạn tính (thời gian đau kéo dài trên 3 tháng tính tới thời điểm tuyển chọn vào nghiên cứu); chẩn đoán bệnh căn cứ vào chẩn đoán của khoa điều trị

theo dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng; tuổi từ 18 trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không giao tiếp và hoặc không hợp tác được. Bệnh nhân không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu kiểu mô tả cắt ngang, có phân tích và chọn cỡ mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được khám lấy thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất. Đặc điểm về đau được thống kê theo vị trí, tính chất, cường độ (đau nhẹ, đau vừa, đau nặng, đau rất nặng tính theo thang điểm số: Numeric Rating Scale-NRS với đau nhẹ: 1 - 3 điểm, đau vừa: 4 - 6 điểm, đau nặng: 7 - 8 điểm, đau rất nặng, tàn phế: 9-10 điểm). Thang điểm stress, lo âu, trầm cảm DASS 21 bao gồm 21 câu hỏi được chia thành 3 phần: a) Câu hỏi về các biểu hiện stress, b) Câu hỏi về các biểu hiện rối loạn lo âu; c) Câu hỏi về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Mỗi câu hỏi bệnh nhân sẽ chọn 1 câu trả lời dưới đây với điểm số quy định: a) Không đúng với tôi chút nào cả cho 0 điểm; b) Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng cho 1 điểm; c) Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng cho 2 điểm; d) Hoàn toàn đúng với tôi hoặc hầu hết thời gian là đúng cho 3 điểm. Ở thang điểm DASS 21 có 7 câu hỏi về trầm cảm, mỗi câu hỏi thành phần sau khi cho điểm sẽ nhân 2 lần và tính tổng. Tổng gồm 42 điểm và điểm ≥ 10 được chẩn đoán là rối loạn trầm cảm. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

3. Kết quả

Trong tổng số 1470 bệnh nhân được khám tuyển thì có 500 bệnh nhân có đau trong đó bệnh

nhân đau mạn tính chiếm 246/1470 (16,7%). Nếu tính trên bệnh nhân có đau thì đau mạn tính chiếm 246/500 (49,2%).

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 246)	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 60	116	47,2
	< 60	130	52,8
	Trung bình	57,32 ± 13,29	
Giới	Nam	124	50,4
	Nữ	122	49,6
Vị trí đau	Cột sống cổ, thắt lưng và chi	133	54,1
	Đầu mặt	60	24,4
	Thân	40	16,2
	Khác	13	5,3
Thời gian đau	Trung bình (năm)	1,65 ± 1,16	
	< 3 năm	124	50,4
	≥ 3 năm	122	49,6
Cường độ đau (theo NRS)	Trung bình	6,67 ± 1,70	
	Nhẹ (NRS: 1 - 3)	34	13,8
	Vừa (NRS: 4 - 6)	90	36,6
	Nặng (NRS: 7 - 8)	101	41,1
	Rất nặng (NRS: 9 - 10)	21	8,5

NRS: Numerical Rating Scale (thang điểm số)

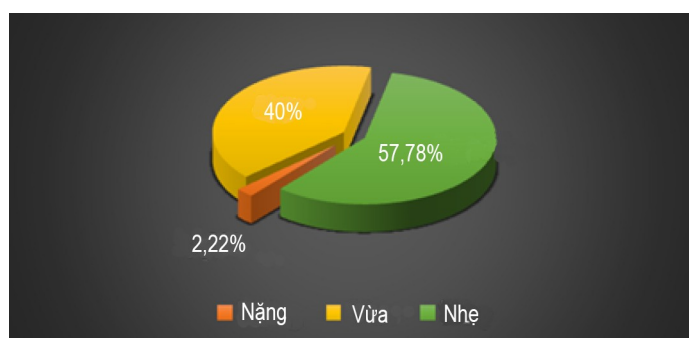
Nhận xét: Độ tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là tuổi trung niên và cao; số lượng bệnh nhân nam và nữ gần như nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,02/1. Vị trí cơ thể mà đau mạn tính hay biểu hiện là vùng cột sống cổ, thắt lưng và chi thể chiếm hơn một nửa tổng số bệnh nhân (54,1%). Thời gian đau kéo dài trung bình là 1,65 năm. Trong 246 bệnh nhân có đau mạn tính thì số bệnh nhân có cường độ đau vừa trở lên (NRS ≥ 4) chiếm gần như toàn bộ với 91,5%.

3.2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đau mạn tính

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đau mạn tính (n = 246)

Bệnh nhân		Số lượng (n = 246)	Tỷ lệ %
Rối loạn trầm cảm			
Không có trầm cảm		201	81,7
Có trầm cảm (n = 45, 18,3%)	Nhẹ	26	10,7
	Vừa	18	7,2

	Nặng	1	0,4
--	------	---	-----



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo mức độ đau mạn tính

Có 45 bệnh nhân đau mạn tính trong nhóm nghiên cứu có rối loạn trầm cảm, chiếm tỷ lệ 18,3%. Trong đó, gần toàn bộ số bệnh nhân (97,78%) là rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Không có bệnh nhân nào có rối loạn trầm cảm nặng.

Bảng 3. Liên quan giữa rối loạn trầm cảm với giới tính và tuổi

Giới, tuổi		Điểm trầm cảm	Rối loạn trầm cảm		Tổng
			Có (n = 45)	Không (n = 201)	
Giới tính	Nam (n, %)	4,40 ± 5,06	23 (18%)	100 (82%)	123
	Nữ (n, %)	5,01 ± 4,78	22 (17,7%)	101 (82,3%)	123
	p	>0,05	>0,05		246
Tuổi	< 60 (n, %)	4,54 ± 4,92	21(16,2%)	108 (83,8%)	129
	≥ 60 (n, %)	4,98 ± 4,94	24 (19,8%)	93 (80,2%)	117
	p	>0,05	>0,05		246

Điểm trầm cảm cũng như phân bố trầm cảm theo giới tính và tuổi khác biệt nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa rối loạn trầm cảm với thời gian mắc bệnh

Thời gian		Điểm trầm cảm	Rối loạn trầm cảm		Tổng
			Có (n = 45)	Không (n = 201)	
Thời gian	< 3 năm	5,17 ± 5,03	27 (21%)	98 (79%)	125
	≥ 3 năm	4,27 ± 4,49	18 (14,8%)	103 (85,2%)	121
	p	<0,05	<0,05		246

Điểm trầm cảm cũng như phân bố trầm cảm theo thời gian mắc bệnh ở 2 nhóm khảo sát khác biệt có sự khác biệt đáng kể, $p < 0,05$.

Bảng 5. Điểm trầm cảm ở nhóm bệnh nhân đau mạn tính (n = 246)

Mức độ đau	Đau nhẹ và vừa	Đau nặng, rất nặng
Điểm trầm cảm	4,77 ± 5,19	6,69 ± 4,71
n	114	132

p	<0,05
---	-------

Điểm trầm cảm ở bệnh nhân đau nhẹ và đau vừa là $4,77 \pm 5,19$ thấp hơn có ý nghĩa so với điểm của nhóm bệnh nhân đau nặng và rất nặng $6,69 \pm 4,71$ ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

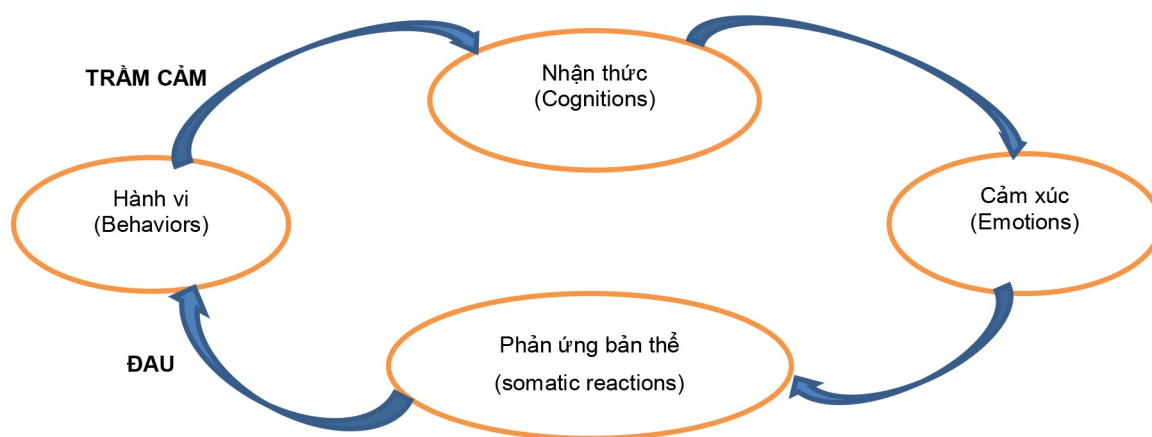
4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân đau mạn tính chiếm 16,7% trong tổng số bệnh nhân được khám sàng lọc và trong số bệnh nhân có đau thì đau mạn tính chiếm gần một nửa (49,2%). Tỷ lệ này nằm trong tỷ lệ mà những nghiên cứu trước đây đã công bố. Theo kết quả nghiên cứu của Lily RMZ năm 2014, đau ở người trưởng thành ở châu Á, chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7% ở Malaysia, cao nhất là 61% ở Campuchia và Bắc Irắc [1]. Didier Bouhassira (2008), tỷ lệ đau mạn tính ở người trưởng thành ở Pháp là 31,7% [3]. Donald Schopflocher và cộng sự (2011) cho thấy tỷ lệ đau mạn tính ở người Canada là 18,9%, tỷ lệ người cao tuổi nhiều hơn người trẻ, nữ nhiều hơn nam, trong đó có xấp xỉ 1 nửa số bệnh nhân có triệu chứng đau

trên 10 năm [2]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự trong một nghiên cứu đau tại cộng đồng ở Việt Nam (trên 12.000 bệnh nhân) tỷ lệ đau mạn tính là 42,55%. Trong nghiên cứu trên 9298 bệnh nhân từ 31 khu vực khác nhau ở Trung Quốc (2020) cho thấy đau mạn tính gặp ở 33,86% người bệnh [1].

4.2. Mối liên quan giữa đau mạn tính và trầm cảm

Ở nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm ở bệnh nhân đau mạn tính với tuổi và giới. Nhưng ở các nghiên cứu khác cho thấy cường độ đau mạn tính liên quan chặt chẽ ở người già nhưng không thấy mối liên quan ở người trẻ [4], [5]. Đồng thời, phụ nữ có đau mạn tính có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp hai lần so với nam giới. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trên có thể do cỡ mẫu nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân điều trị nội trú không phải là cộng đồng như ở nghiên cứu của Scherer M 2016 [6].



Sơ đồ 1. Vòng xoắn bệnh lý giữa đau và trầm cảm [8]

Đau gặp ở các thể loại đau thần kinh, cảm thụ, đau hỗn hợp, đau tâm lý và cho thấy đau và trầm cảm có liên quan chặt chẽ với nhau. Trầm cảm đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ của đau mạn tính. Theo kết quả nghiên cứu của Ohayon MM [7] bệnh nhân mắc trầm cảm chủ yếu có nguy cơ mắc đau không căn nguyên thần kinh gấp 3 lần và nguy

cơ cao 6 lần mắc các chứng đau căn nguyên thần kinh. Nhưng có nhiều trường hợp không dễ để phân biệt được đâu là nguyên nhân của nhau [8]. Mối liên quan ấy thể hiện ở vòng xoắn bệnh lý trong đó có sự tương tác nội sinh giữa nhận thức (cognitions), hành vi, phản ứng bản thể (somatic reactions) như đau và cảm xúc [9] (Sơ đồ 1). Nhiều nghiên cứu đã chứng

minh khi can thiệp vào yếu tố nhận thức và cảm xúc thì cường độ đau sẽ thay đổi mà không phải chỉ làm thay đổi những kích thích ngoại vi. Chi tiết hơn, khi bệnh nhân có đau nhất là đau mạn tính có hoạt động nhận thức tích cực thì đau dễ kiểm soát thành công hơn. Và khi đau có chứa đựng yếu tố nhận thức, cảm xúc thì yêu cầu đặt ra khi quản lý đau là phải can thiệp hai yếu tố này thì mới mang lại hiệu quả tích cực [10].

Khi tìm hiểu giữa trầm cảm với thời gian mắc bệnh và cường độ đau chúng tôi nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ. Cụ thể với những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 3 năm và mức độ đau nặng và rất nặng (điểm VAS 7 - 10) thì có điểm trầm cảm cao hơn (mức độ rối loạn trầm cảm nặng hơn). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các nhận xét ở các nghiên cứu trước đó [6], [7], [10]. Điều này có thể lý giải khi mắc bệnh lâu năm và với cường độ đau nhiều thì gây những biến đổi cảm xúc theo chiều hướng 'tiêu cực' và người bệnh thường bi quan, chán nản thậm chí muốn 'chết đi' để có thể thoát khỏi tình trạng bệnh lý đó. Do đó, đời sống tinh thần bị ảnh hưởng rất nhiều. Ở công trình nghiên cứu khác chúng tôi đã nhận thấy, đau với cường độ nhiều làm chất lượng cuộc sống suy giảm đáng kể mà khía cạnh về tinh thần bị ảnh hưởng nhiều nhất.

5. Kết luận

Đau mạn tính gặp ở 16,7% số bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103. Trong đó có 18,3% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn trầm cảm ở các mức độ khác nhau từ nhẹ tới nặng (mức độ nhẹ và vừa chiếm 97,78%). Bệnh nhân có thời gian bị đau mạn tính lâu hơn và cường độ đau nhiều hơn thì có mức độ trầm cảm nặng hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Yongjun Z, Tingjie Z, Xiaoqiu Y et al (2020) *A survey of chronic pain in China*. Libyan J Med 15(1): 30-35.
2. Lily RMZ ET et al (2014) *A systematic review of the prevalence and measurement of chronic pain in Asian adults*. Pain Management Nursing: 1-13.
3. Didier B et al (2008) *Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population*. PAIN, Elsevier 136(3): 380-387.
4. Roy R, Thomas M (1986) *A survey of chronic pain in an elderly population*. Can Fam Physician 32: 513-516.
5. Turk DC, Okifuji A, Scharff L (1995) *Chronic pain and depression: Role of perceived impact and perceived control in different age cohorts*. Pain 61(1): 93-101.
6. Scherer M, Hansen H, Gensichen J et al (2016) *Association between multi-morbidity patterns and chronic pain in elderly primary care patients: A cross-sectional observational study*. BMC Fam Pract 17: 68.
7. Ohayon MM, Stigl JC (2012) *Prevalence and comorbidity of chronic pain in the German general population*. J Psychiatr Res 46(4): 444-454.
8. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I et al (2017). *Depression and chronic pain in the elderly: Links and management challenges*. [Clin Interv Aging](#) 12: 709-720.
9. Torta RG, Munari J (2010) *Symptom cluster: depression and pain*. Surg Oncol 19(3): 155-159.
10. Karlin BE, Brown GK, Trockel M et al (2012) *Taylor CB. National dissemination of cognitive behavioral therapy for depression in the Department of Veterans Affairs health care system: Therapist and patient-level outcomes*. J Consult Clin Psychol 80(5): 707-718.