

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CAI RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Đặng Trần Khang¹, Đinh Vũ Ngọc Ninh¹, Đặng Văn Chân¹,
Uông Sỹ Thọ¹, Nguyễn Minh Tĩnh¹, Trần Khánh Toàn¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng hội chứng cai rượu, nhận xét tần suất một số bệnh lý kết hợp và đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu 60 bệnh nhân có hội chứng cai rượu điều trị nội trú tại khoa Tâm thần bệnh viện Quân y 175 bằng phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Kết quả: 100% số bệnh nhân là nam giới, đa số bệnh nhân trong độ tuổi từ 36-55. Thời gian xuất hiện hội chứng cai rượu thường gặp trong khoảng 16 giờ đến 30 giờ sau khi ngừng uống rượu. Triệu chứng run tay, tăng hoạt động tự động, mất ngủ, hoang tưởng, ảo tưởng, ảo giác, thường gặp. Có 3% số bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát. Thiếu máu và các bệnh lý về gan như viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ khá phổ biến. Vào ngày điều trị thứ 05, hầu hết các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt. Tuy nhiên triệu chứng thèm rượu, mệt mỏi, mất ngủ, run tay vẫn còn gặp phổ biến. Các chỉ số AST, GGT, bilirubin toàn phần, NH₃ cải thiện đáng kể.

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics of alcohol withdrawal syndrome, to comment on the frequency of some concurrent diseases and to evaluate the results of treatment for alcohol withdrawal syndrome.

Subjects and research methods: Study of 60 inpatients with alcohol withdrawal

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Đặng Trần Khang (bskhangv175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/5/2021, ngày phản biện: 15/5/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2021

syndrome treated at the Psychiatric Department of Military Hospital 175 using prospective, cross-sectional descriptive methods.

Results: 100% of patients were men, the majority of patients aged between 36-55. The onset of alcohol withdrawal syndrome is common between 16 and 30 hours after stopping drinking. Symptoms of increased hand tremor, autonomic hyperactivity, insomnia, delusions, hallucinations or illusions are common. There are 3% of patients have suicidal ideas and behaviors. Anaemia and liver diseases such as hepatitis, cirrhosis, and fatty liver are quite common. On the 5th day of treatment, most of the symptoms were noticeably reduced. However, the symptoms of alcohol cravings, fatigue, insomnia, and hand tremors were still common. Indexes of AST, GGT, total bilirubin, and NH3 improved significantly.

Keyword: Alcohol withdrawal syndrome.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mức độ phổ biến của nghiện rượu trong nhân dân khá rộng rãi và ngày càng gia tăng. Hiện nay, nghiện rượu đang trở thành một vấn đề y tế- xã hội rất nghiêm trọng. Hậu quả do nghiện rượu khá nặng nề, không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người nghiện rượu mà còn gây ảnh hưởng kinh tế gia đình bệnh nhân và trật tự xã hội.

Ở giai đoạn khởi đầu của nghiện rượu, người bệnh thích uống rượu, lượng rượu bệnh nhân uống được cũng tăng lên dần, họ tận dụng mọi cơ hội để được uống rượu. Cho nên khả năng dung nạp rượu của bệnh nhân tăng lên nhanh chóng, tuy nhiên ở giai đoạn này nếu người bệnh bỏ rượu, họ không có hội chứng cai rượu. Nếu người bệnh vẫn tiếp tục uống rượu, thì bệnh nhân sẽ chuyển sang giai đoạn có hội chứng cai rượu, khi đó nếu người bệnh ngừng uống rượu hoặc giảm lượng rượu uống một cách đột ngột, bệnh nhân sẽ có

các biểu hiện của hội chứng cai rượu với mức độ rất khác nhau từ nhẹ đến nặng và rất nặng.

Hội chứng cai rượu gồm nhiều triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng phong phú, xuất hiện lần lượt theo thời gian. Với trường hợp mê sảng, bệnh nhân có tỷ lệ tử vong từ 10%-20% nếu không được điều trị.

Việc ngừng uống rượu ở người nghiện rượu có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau: tai nạn giao thông, bệnh nội khoa, tự cai... nên trong thực hành lâm sàng, hội chứng cai rượu có thể gặp ở nhiều chuyên khoa. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ mang lại lợi ích tốt nhất cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Quân y 175” nhằm mục tiêu:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng hội chứng cai rượu và nhận xét tần suất một số bệnh lý kết hợp ở bệnh nhân có hội chứng cai rượu.*

- Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu vào ngày điều trị thứ 05.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán Hội chứng cai rượu điều trị tại khoa Tâm thần bệnh viện Quân y 175 từ tháng 06/2018 đến tháng 11/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

Bệnh nhân được chọn phải thỏa mãn các điều kiện sau:

- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Hội chứng cai rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi, tuổi trung bình và giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)	P
≤ 35	4	6.67	<0.01
36-45	28	46.67	
46-55	23	38.33	
>55	5	8.33	
Tổng	60	100	
Tuổi trung bình (năm)	46.12 ± 6.82		
Giới	100% nam giới		

Bảng 1 cho thấy: 100% số bệnh nhân điều trị hội chứng cai rượu là nam giới, chủ yếu ở nhóm tuổi từ 36 đến 45 và từ 46 đến 55. Nhóm bệnh nhân trong độ tuổi từ 35 trở xuống và từ 55 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$).

của DSM- 5 (2013).

- Người bệnh và/hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bệnh não thực tổn.

- Bệnh nhân có bệnh tâm thần nội sinh kết hợp.

- Bệnh nhân có sử dụng các chất ma túy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

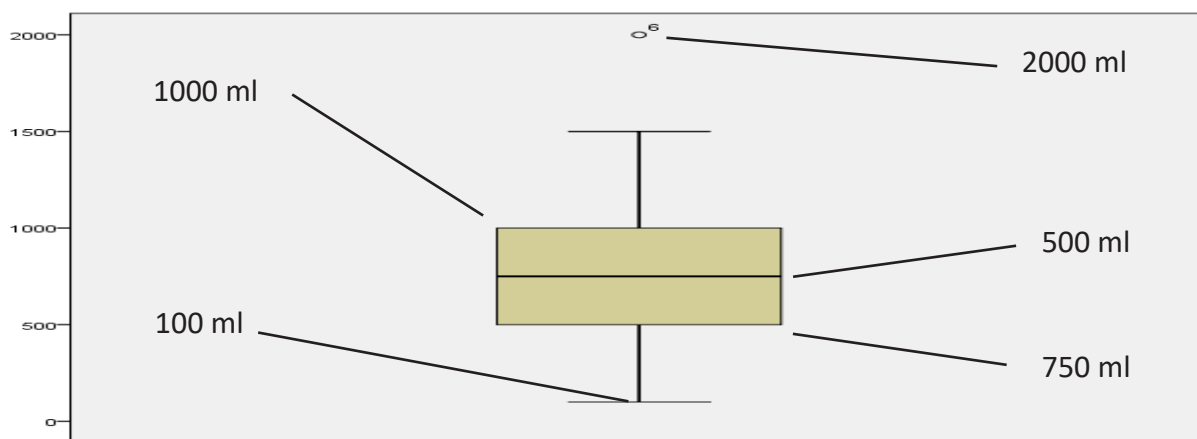
Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang nhằm tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị Hội chứng cai rượu bằng Diazepam và Milgamma vào ngày điều trị thứ 5.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 2. Lý do ngừng sử dụng rượu và dạng đồ uống chứa rượu

Bệnh cơ thể	Tần số	Tỷ lệ %	p
Lý do ngừng sử dụng rượu			
Bệnh nội khoa	14	23.33	< 0.05
Bệnh ngoại khoa	19	31.67	
Tự giác cai rượu	6	10.00	
Cai rượu bắt buộc	16	26.67	
Dạng đồ uống chứa rượu			
Rượu đơn thuần	55	91.67	< 0.01
Bia đơn thuần	0	0.00	
Cả bia và rượu	5	8.33	

Bảng 2 cho thấy: Nhóm bệnh nhân cai rượu ngừng uống rượu do bệnh lý nội khoa, ngoại khoa hoặc cai rượu bắt buộc chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm còn lại. Xét về dạng đồ uống chứa rượu, nhóm bệnh nhân sử dụng rượu đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (91.67%). Không gặp bệnh nhân chỉ sử dụng bia đơn thuần.



Biểu đồ 1. Thể tích rượu uống trung bình/ngày

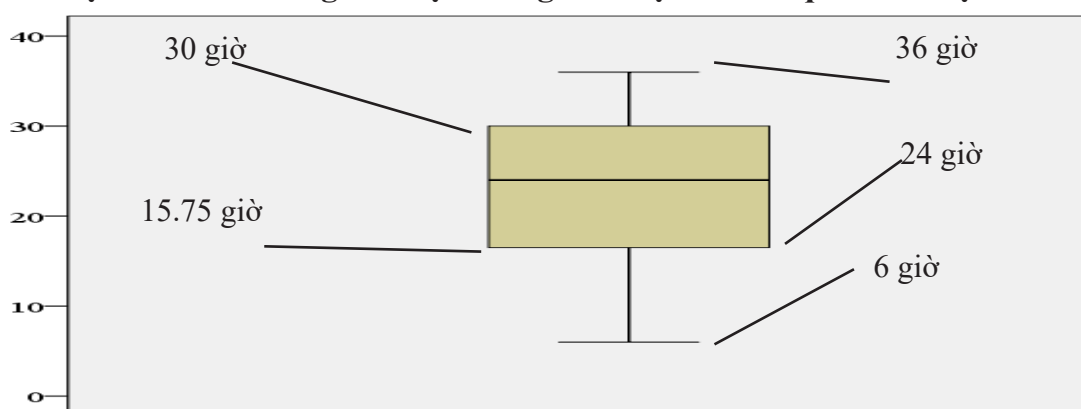
Biểu đồ 1 cho thấy: Lượng rượu bệnh nhân có hội chứng cai rượu uống trong ngày có trung vị là 750 ml rượu, bệnh nhân uống ít nhất là 100 ml/ngày, cá biệt có bệnh nhân uống rượu trung bình 2000 ml/ngày.

Bảng 3. Bệnh cơ thể trên đối tượng nghiên cứu

Bệnh cơ thể	Tần số	Tỷ lệ %
Viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ	29	48.33
Viêm, loét dạ dày	13	21.67
Suy dinh dưỡng (BMI<18.5)	3	5.00
Thiếu máu	27	45.00
Bội nhiễm	1	1.67
Ngoại khoa	4	6.67

Bảng 3 cho thấy: Trong mẫu bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân có các bệnh lý về gan như viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ và bệnh thiếu máu chiếm tỷ lệ cao hơn các bệnh lý khác (tương ứng là 48.3% và 45.00%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của hội chứng cai rượu và kết quả điều trị



Biểu đồ 2. Thời gian xuất hiện hội chứng cai rượu

Biểu đồ 2 cho thấy: Thời gian xuất hiện hội chứng cai rượu sau khi ngừng uống rượu có trung vị là 24 giờ, cá biệt có bệnh nhân hội chứng cai rượu xuất hiện rất sớm sau khi ngừng uống rượu (6 giờ).

Bảng 4. Triệu chứng co giật và tự sát

Số cơn co giật		
Không có cơn co giật	48	80.00
Có 01 cơn	3	5.00
Có 02 cơn	4	7.00
Có ≥ 03 cơn	5	8.00
Tự sát trong hội chứng cai rượu		
Không có ý tưởng, hành vi tự sát	58	97.00
Có ý tưởng, hành vi tự sát	2	3.00

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 4 cho thấy: Số bệnh nhân có cơn co giật chiếm tỷ lệ 20%, đặc biệt 8% số bệnh nhân có từ 03 cơn co giật trở lên. Có 02 bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát, chiếm tỷ lệ 3.0%.

Bảng 5. Đặc điểm rối loạn tri giác và hoang tưởng trong hội chứng cai rượu

Nhóm triệu chứng		Tần số	Tỷ lệ %	
Rối loạn tri giác	Không có rối loạn tri giác	9	15.00	
	Ảo tưởng	24	40.00	
	Ảo thanh	Tiếng một người	5	8.33
		Tiếng của nhiều người	18	30.00
	Ảo thị	Ảo thị thấy côn trùng	20	33.33
		Ảo thị thấy động vật khác	21	35.00
		Ảo thị thấy người	17	28.33
		Ảo thị khác (nhìn thấy ma quỷ, bộ phận cơ thể, ...)	17	28.33
	Ảo xúc giác	7	11.67	
Hoang tưởng	Có hoang tưởng	31	51.67	
	Hoang tưởng bị hại	10	16.67	
	Hoang tưởng bị theo dõi	16	26.67	
	Hoang tưởng ghen tuông	8	13.63	

Bảng 5 cho thấy: Bệnh nhân điều trị hội chứng cai rượu không có rối loạn tri giác chiếm tỷ lệ thấp là 15%. Ảo thị thường gặp hơn cả với đặc điểm đa dạng phong phú. Ảo xúc giác gặp với tỷ lệ thấp 11.67%. Hoang tưởng bị theo dõi và hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao hơn so với hoang tưởng ghen tuông.



Biểu đồ 3. Mê sảng trong hội chứng cai rượu

Biểu đồ 3 cho thấy: Có 18.83% số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có triệu chứng mê sảng.

Bảng 6. Các triệu chứng của hội chứng cai rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 và kết quả sau 05 ngày điều trị

STT	Triệu chứng	Ngày 01		Ngày 05	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
1	Tăng hoạt động tự động (vã mồ hôi, nhịp tim tăng > 100 lần/phút)	49	81.67	4	6.67
2	Run tay tăng	60	100.00	26	43.33
3	Mất ngủ	59	98.33	25	41.67
4	Buồn nôn và nôn	19	31.67	0	0.00
5	Ảo thị giác, ảo thính giác, ảo khứu giác hay hoang tưởng	50	83.33	1	1.67
6	Kích động tâm thần vận động	42	70.00	0	0.00
7	Có trạng thái lo âu mạnh mẽ	33	55.00	2	3.33
8	Có cơn co giật kiểu động kinh	16	26.67	0	0.00

Bảng 6 cho thấy: Vào ngày đầu nhập viện, tỷ lệ số bệnh nhân mắc hội chứng cai rượu có triệu chứng run tay, tăng hoạt động tự động, mất ngủ, hoang tưởng ảo giác, kích động tâm thần vận động khá cao. Sang ngày điều trị thứ 5, đa số các triệu chứng thuyên giảm rõ rệt, tuy nhiên triệu chứng run tay, khó ngủ vẫn còn phổ biến.

Bảng 7. Các triệu chứng cơ thể; thần kinh thực vật và kết quả sau 05 ngày điều trị

Triệu chứng		Ngày 01		Ngày 05	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Các triệu chứng cơ thể	Thèm uống rượu	44	73.33	40	66.66
	Mệt mỏi	44	73.33	32	53.33
	Chán ăn	33	55.00	9	15.00
	Đau đầu	7	11.67	0	0.00
Triệu chứng thần kinh thực vật	Run	60	100.00	26	43.33
	Vã mồ hôi	52	86.67	0	0.00
	Mạch nhanh	43	71.67	4	6.66
	Sốt	8	13.33	0	0.00

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 7 cho thấy: Vào ngày đầu nhập viện, tỷ lệ số bệnh nhân có các triệu chứng cơ thể như thèm được uống rượu, mệt mỏi, chán ăn cũng như các triệu chứng về thần kinh thực vật như run, vã mồ hôi, mạch nhanh khá cao. Sang ngày điều trị thứ 5, thèm uống rượu, mệt mỏi, run vẫn còn phổ biến.

Bảng 8. Mức độ nặng của hội chứng cai rượu theo thang điểm CIWA-Ar

Mức độ hội chứng cai rượu	Tần số	Tỷ lệ %	p
Mức độ nhẹ (điểm CIWA-Ar ≤ 10)	3	5.00	p<0.01
Mức độ vừa ($10 < \text{điểm CIWA-Ar} \leq 15$)	9	15.00	
Mức độ nặng (điểm CIWA-Ar > 15)	48	80.00	
Tổng	60	100.00	

Bảng 8 cho thấy: Nhóm bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (80.00%), nhóm bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (5.00%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$).

Bảng 9. Lượng diazepam điều trị trung bình cho bệnh nhân hội chứng cai rượu theo mức độ trong 5 ngày đầu.

Mức độ hội chứng cai	Lượng diazepam trung bình điều trị (mg)	Độ lệch chuẩn (mg)	CI 95%	p
Nhẹ và vừa	84.58	9.56	65.45-103.42	0.048
Nặng	101.15	4.08	92.97-109.32	

Bảng 9 cho thấy: Bệnh nhân có hội chứng cai mức độ nặng dùng lượng diazepam cao hơn so với mức độ nhẹ và vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0.048$).

Bảng 10. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm CIWA-Ar

Điểm CIWA-Ar	Số thống kê	$\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất	p
	Ngày thứ 1		23.72 \pm 10.65	6	59
Ngày thứ 5		1.53 \pm 2.41	0	10	p<0.01

Bảng 10 cho thấy: Điểm số trung bình của hội chứng cai rượu theo thang CIWA-Ar ở ngày thứ 05 thấp hơn rõ rệt so với ngày thứ 01. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$.

Bảng 11. Các chỉ số về chức năng gan, thận, điện giải

Chỉ số	Ngày thứ 01	Ngày thứ 05	p
AST	177.41±144.35 U/L	133.93±151.04 U/L	0.001
ALT	69.02±43.85 U/L	81.90±100.43 U/L	0.24
GGT	793.84±635.55 U/L	526.57±410.91 U/L	0.000
Bilirubin (Total)	30.96±28.03 mcmmol/L	18.34±17.93 mcmmol/L	0.000
NH ₃	76.84±38.68 mcmmol/L	63.65±33.20 mcmmol/L	0.01
Na ⁺	136.48±3.50 mmol/L	137.16±3.60 mmol/L	0.21
K ⁺	3.21±0.28 mmol/L	3.32±0.47 mmol/L	0.10
Ca ⁺⁺	2.32±0.24 mmol/L	2.21±0.22 mmol/L	0.05
Mg ⁺⁺	0.70±0.12 mmol/L	0.81±0.30 mmol/L	0.09

Bảng 11 cho thấy: Đối với các xét nghiệm đánh giá chức năng gan, các chỉ số AST, GGT, bilirubin toàn phần và NH₃ có sự cải thiện rõ, các chỉ số này giảm hơn so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Chỉ số ALT có tăng lên nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số về điện giải có sự thay đổi sau 5 ngày điều trị, trong đó chỉ có Ca⁺⁺ là thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p = 0.05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên mẫu gồm 60 bệnh nhân với chẩn đoán Hội chứng cai rượu vào điều trị tại khoa Tâm thần bệnh viện Quân y 175 từ tháng 06/2018 đến tháng 11/2020. Bảng 1 cho thấy: 100% bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình là 46.12 ± 6.82 . Bệnh nhân điều trị hội chứng cai rượu chủ yếu ở nhóm tuổi từ 36 đến 45 và từ 46 đến 55. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Tuấn khi

nghiên cứu trên 78 bệnh nhân hội chứng cai rượu cho thấy trên 75% bệnh nhân trong độ tuổi 31-50 [3]; kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Lan tại bệnh viện Quân Y 120, cũng ghi nhận kết quả tương tự với độ tuổi trung bình là 46.8 ± 8.92 tuổi [2]. Ở các nghiên cứu nước ngoài, tác giả Tilman và cs năm 2001 ghi nhận độ tuổi trung bình là 43.7 ± 10.3 tuổi [12], tác giả Marcin và cs (2000) thấy độ tuổi trung bình là 41.0 ± 10.1 tuổi [9].

Bảng 2 cho thấy: Lý do ngưng rượu vì mắc bệnh nội khoa, ngoại khoa, tự giác cai rượu, cai rượu bắt buộc lần lượt là: 23.33%, 31.67%, 10%, 26.67%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Lan: bệnh nhân ngưng rượu có bệnh lý cơ thể tới 63.2% nhưng tự giác cai rượu tới 21.3% cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt giữa các nghiên cứu có lẽ là do đặc điểm dân cư mẫu nghiên

cứu, số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu còn thấp [2]. Dạng đồ uống chứa cồn bệnh nhân sử dụng chủ yếu là rượu, một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân nghiện đồng thời 2 dạng thức uống trên. Kết quả này phù hợp với thực tế tại Việt Nam, đa số người nghiện rượu mất việc làm nên họ có thu nhập thấp hoặc sống dựa vào người thân, hơn nữa rượu rẻ tiền hơn bia.

Biểu đồ 1 cho thấy lượng rượu bệnh nhân có hội chứng cai rượu uống trong ngày có trung vị là 750 ml rượu, bệnh nhân uống ít nhất là 100 ml/ngày, cá biệt có bệnh nhân uống rượu trung bình 2000 ml/ngày. Kết quả về lượng rượu uống trung bình hàng ngày này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thu Lan, với trên 50% bệnh nhân uống từ 0.5 – 1 lít rượu/ngày [2]. Nhưng kết quả có sự khác biệt với các nghiên cứu ghi nhận lượng rượu sử dụng hàng ngày thấp hơn, tác giả Marcin có kết quả là 278 ml \pm 149 ml [9], tác giả Stanley có kết quả là 7 đơn vị rượu/ngày (tương đương 210 ml) [11] và tác giả Tilman có kết quả 216 ml \pm 150 ml [12]. Các kết quả khác nhau từ các nghiên cứu là thực trạng phù hợp, do bệnh nhân nghiện chất thường có biểu hiện không trả lời đúng lượng chất gây nghiện sử dụng hàng ngày hoặc số liệu trên thu thập thông qua người thân, người chăm sóc.

Bảng 3 cho thấy: Trong mẫu bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân có các bệnh lý về gan như viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ, thiếu máu chiếm tỷ lệ cao hơn các bệnh lý khác (tương ứng là 48.3% và

45.00%). Kết quả tương tự ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn khi thấy 42.3% bệnh nhân mắc viêm, xơ gan [3]; tác giả Marcin thấy có khoảng 20% bệnh nhân giảm kali máu, các biến chứng cơ thể gặp khoảng 17.9% [9].

Biểu đồ 2: Thời gian xuất hiện hội chứng cai rượu sau khi ngừng uống rượu có trung vị là 24 giờ, cá biệt có bệnh nhân xuất hiện rất sớm sau khi ngừng uống rượu (6 giờ). Thời gian trên theo tác giả Nguyễn Thị Thu Lan có sự tương đồng khi thấy hội chứng cai rượu xuất hiện sau ngưng rượu chủ yếu 2-5 ngày chiếm 72,8%, chỉ khoảng 12,5% bệnh nhân đang uống giảm lượng rượu hoặc ngưng rượu 1 ngày xuất hiện hội chứng [2]. Tác giả Stanley ghi nhận kết quả tương tự với khoảng 61% bệnh nhân xuất hiện hội chứng cai rượu sau khi ngưng 24-72 giờ, 16% xuất hiện trong 24 giờ đầu và 23% xuất hiện sau 72 giờ [11]. Thời gian bắt đầu có hội chứng cai rượu sau lần cuối uống rượu từ nghiên cứu của tác giả Attilia và cs, Mainerova và cs, Sachdeva và cs cho thấy kết quả tương đồng khi ghi nhận khoảng từ 6 đến 72 giờ [8] [6] [4]. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh, khi nồng độ rượu trong máu giảm đột ngột, não vẫn ở trạng thái hưng phấn quá mức, dẫn đến hội chứng cai như tăng tiết mồ hôi, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, run tay...

Triệu chứng co giật liên quan đến hội chứng cai rượu có đặc điểm là các cơn co cứng co giật, toàn thể và lặp lại. Sau khi có cơn co giật đầu tiên, các bệnh nhân

thường có nhiều hơn một cơn sau khoảng thời gian từ 3 đến 6 giờ. Trạng thái động kinh tương đối hiếm xảy ra và gặp ở ít hơn 3% số bệnh nhân. Bảng 4 cho thấy: Số bệnh nhân có cơn co giật chiếm tỷ lệ 20%, đặc biệt 8% số bệnh nhân có từ 03 cơn co giật trở lên. Nghiên cứu của tác giả Tilman và Stanley thấy 10% bệnh nhân có triệu chứng co giật giống động kinh, tác giả Thu Lan ghi nhận tới 33.8% bệnh nhân cai rượu có co giật [2], [11], [12]. Mặc dù tỉ lệ số bệnh nhân xuất hiện co giật khá thấp, song vẫn có bệnh nhân sẽ mắc nhiều hơn 1 cơn co giật. Điều này có ý nghĩa trên lâm sàng là cần phải theo dõi và quản lý cẩn thận, đề phòng bệnh nhân xuất hiện nhiều cơn co giật, nguy cơ dẫn đến các tai biến do co giật và mê sảng. Bên cạnh đó, người thầy thuốc vẫn cần phải phân biệt với các căn nguyên gây co giật khác như chấn thương đầu; nhiễm trùng hoặc khối u hệ thần kinh trung ương, bệnh mạch máu não, cũng như các tình trạng hạ đường máu, giảm Na^+ máu, giảm Mg^{++} máu có thể xuất hiện trên bệnh nhân nghiện rượu kéo dài.

Theo tác giả Bùi Quang Huy và cs, ý định và hành vi tự sát rất phổ biến trên bệnh nhân nghiện rượu [1], khoảng 25% tổng số các trường hợp tự sát là do nghiện rượu và khoảng 6%-20% số người nghiện rượu sẽ chết vì tự sát. Người nghiện rượu có thể tự sát khi ý thức hoàn toàn tỉnh táo, khi đang có hội chứng cai rượu hoặc trong trạng thái say rượu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 3% số bệnh

nhân có ý tưởng, hành vi tự sát, kết quả này thấp hơn là vì nghiên cứu chúng tôi chỉ thực hiện trên bệnh nhân có hội chứng cai rượu, và thời gian theo dõi ngắn. Tuy vậy điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc quản lý theo dõi các bệnh nhân.

Bảng 5 cho thấy: Bệnh nhân điều trị hội chứng cai rượu không có rối loạn tri giác chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Ảo thị, ảo tưởng, ảo thanh thường gặp hơn cả. Ảo xúc giác gặp với tỷ lệ thấp. Tỷ lệ ảo thị và ảo thanh ở nghiên cứu của tác giả Thu Lan cao hơn, lần lượt là 81.6% và 61.8% [2]; tác giả Nguyễn Văn Tuấn cho thấy sự tương đồng với chúng tôi, ảo giác khoảng 55% bệnh nhân, ảo thị 42% và ảo thanh 35% [3]. Chúng tôi ghi nhận trên 50% các bệnh nhân hội chứng cai rượu có hoang tưởng. So sánh nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Lan và Nguyễn Văn Tuấn lại ghi nhận các hoang tưởng có sự chênh lệch. Theo tác giả Thu Lan, hoang tưởng gặp ở 32.4%, nhiều nhất là hoang tưởng bị hại chiếm 40.8% các hoang tưởng, tiếp theo là hoang tưởng ghen tuông với 27.3% [2]. Với tác giả Nguyễn Văn Tuấn, hoang tưởng gặp với tỉ lệ lên đến trên 85%, trong đó hoang tưởng bị hại gặp 70% và sau đó là hoang tưởng ghen tuông ở 50% [3]. Hoang tưởng là một dấu hiệu cần chú ý ở bệnh nhân hội chứng cai rượu vì có thể chi phối hành vi, dẫn đến kích động hoặc gây nguy hiểm.

Các bệnh nhân có hội chứng cai rượu nên được theo dõi cẩn thận để phòng tiến triển mê sảng do hội chứng

cai rượu- một tình trạng nặng nhất trong hội chứng cai rượu. Mê sảng trong hội chứng cai rượu là một cấp cứu y khoa có thể dẫn đến tử vong. Trong cơn mê sảng các bệnh nhân có thể có các hành vi gây nguy hại cho chính mình hoặc cho người khác. Khoảng 5% các bệnh nhân nghiện rượu nhập viện điều trị có biểu hiện mê sảng. Hội chứng này thường xuất hiện vào ngày điều trị thứ 3. Các bệnh nhân có các bệnh lý cơ thể đồng mắc (như viêm gan, viêm tụy ...) có khuynh hướng mê sảng, ngược lại các bệnh nhân khỏe mạnh hiếm khi có mê sảng trong hội chứng cai rượu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trình bày trên biểu đồ 3 với tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng mê sảng cao hơn (18.83%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mainerova khi thấy có 5-20% bệnh nhân hội chứng cai rượu có sảng và thấp hơn tác giả Marcin khi thấy 24,1% có sảng [6], [9]. Điểm khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại tuyến cuối, chủ yếu điều trị các bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ vừa và nặng.

Bảng 6 cho thấy: Bệnh nhân có hội chứng cai rượu, triệu chứng run tay, tăng hoạt động tự động, mất ngủ, hoang tưởng ảo giác rất phổ biến. Tác giả Nguyễn Thị Thu Lan ghi nhận các triệu chứng phổ biến nhất lần lượt là mất ngủ, run tay, lo âu và rối loạn tri giác chiếm 98.5%, 97.1%, 94.1% và 81.6%; các nhóm triệu chứng khác gồm kích động hoang loạn, bỏ chạy 31.5%, hoang tưởng 32.4%, co giật 33.8% và buồn nôn 15.4% [2]. Kết quả từ tác giả

Stanley cho thấy 100% bệnh nhân có chân không yên, mất ngủ, run rẩy và nhịp tim nhanh, 61% bệnh nhân có vã mồ hôi và rối loạn định hướng, tăng huyết áp gấp ở 45%, ảo thị giác 42% [11].

Bảng 7 cho thấy: Triệu chứng cơ thể thèm được uống rượu, mệt mỏi, mất ngủ rất phổ biến trên các bệnh nhân có hội chứng cai rượu. Triệu chứng đau đầu ít gặp hơn cả (11.67%). Triệu chứng run, vã mồ hôi, mạch nhanh là phổ biến trên các bệnh nhân có hội chứng cai rượu. Có 13.33% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có biểu hiện sốt. Tác giả Raul và cộng sự ở người Mỹ da trắng thấy có sự tương đồng, run có 70% bệnh nhân, vã mồ hôi có 75%, mạch nhanh có 52% và bồn chồn tới 86%; nhưng thấy sự khác biệt ở nhóm người Mỹ da Đen khi run chỉ có 29%, vã mồ hôi 52%, mạch nhanh 26% và bồn chồn 63% [10].

Bảng 8 cho thấy: Nhóm bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (80.00%), nhóm bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (5.00%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Tác giả Tilman nghiên cứu tỉ lệ mức độ hội chứng cai rượu nhẹ ở khoảng 41% bệnh nhân, mức độ vừa 36%, còn 23% là mức độ nặng và sảng run, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p = 0.023$ [12]. Sự bất tương đồng này là do sự chọn mẫu nghiên cứu ở từng khu vực địa lý và đặc điểm thể chất của đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Bảng 9 cho thấy: Bệnh nhân có hội chứng cai mức độ nặng dùng lượng

diazepam cao hơn so với mức độ nhẹ và vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0.048$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Lan sử dụng liều điều trị thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi khi thấy 100% bệnh nhân hội chứng cai rượu được điều trị bằng liều diazepam 10-20 mg/ngày [2]. Nghiên cứu của tác giả Macrin với liều dùng >30 mg diazepam/ngày chỉ ở khoảng 10% bệnh nhân, với bệnh nhân dùng liều cao cho thấy tới khoảng 50 mg±37.5 mg diazepam/ngày [9].

Nghiên cứu về mức độ của hội chứng cai rượu từ kết quả bảng 10, chúng tôi nhận thấy điểm số CIWA-Ar trung bình ở ngày thứ 05 giảm rõ rệt so với ngày thứ 01, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.01$). Như vậy sau khi được điều trị tích cực, sang ngày điều trị thứ 5 các toàn bộ các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu không còn hội chứng cai rượu hoặc chỉ còn ở mức độ nhẹ.

Đánh giá về kết quả cận lâm sàng ở bệnh nhân hội chứng cai rượu trên bảng 11, chúng tôi nhận thấy, vào ngày thứ 1 các chỉ số men gan (AST, ALT và GGT) đều tăng lần lượt 177.41±144.35 U/L; 69.02±43.85 U/L; 793.84±635.55 U/L, điện giải đồ chỉ có K^+ là dưới ngưỡng bình thường 3.21±0.28 mmol/L. Nghiên cứu của tác giả Borah và cs ghi nhận kết quả tương đồng, chỉ số AST, ALT và GGT lần lượt là 103.54±61.52 U/L, 142.44±76.84 U/L và 501.2±323.8 U/L; và K^+ giảm là 3.41±0.52 mmol/L, các chỉ số điện giải khác trong giới hạn bình thường [5]. Kết quả của

tác giả Raabe và cs ghi nhận bệnh nhân có tăng các chỉ số men gan nhưng ở mức độ thấp hơn, cụ thể AST 87.37±147 U/L, ALT 71.11±99 U/L và GGT 271.59±459.3 U/L [7]. Kết quả của tác giả Marcin thấy men GGT tăng cao trên 3 lần giới hạn trên (205.9± 291,4 IU) [9].

Vào ngày thứ 5, các chỉ số AST, GGT, bilirubin toàn phần và NH₃ có sự cải thiện rõ so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$). Chỉ số ALT có tăng lên nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 60 bệnh nhân điều trị hội chứng cai rượu tại khoa Tâm thần bệnh viện Quân y 175 chúng tôi nhận thấy: 100% số bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình là 46.12 ± 6.82. Có 55% các bệnh nhân xuất hiện hội chứng cai rượu do có liên quan đến bệnh lý cơ thể khiến bệnh nhân giảm hoặc ngừng sử dụng rượu. Đa số bệnh nhân chỉ nghiện rượu đơn thuần. Tỷ lệ số bệnh nhân có các bệnh lý về gan như viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ và bệnh thiếu máu lần lượt là 48.3% và 45.00%.

Thời gian xuất hiện hội chứng cai rượu thường gặp trong khoảng 16 giờ đến 30 giờ sau khi ngừng uống rượu. Hoang tưởng bị theo dõi và hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao hơn so với hoang tưởng ghen tuông. Ảo thị giác rất đa dạng: có 33.33% bệnh nhân có ảo thị thấy côn trùng, 35% bệnh nhân có ảo thị thấy động

vật khác, 28.33% bệnh nhân có ảo thị thấy người, 28.33% bệnh nhân có các ảo thị khác (nhìn thấy ma quỷ, bộ phận cơ thể, ...). Có 3% số bệnh nhân có ý tưởng, hành vi tự sát. Tỷ lệ bệnh nhân có mê sảng là 18.33%.

Triệu chứng thêm được uống rượu, mệt mỏi, mất ngủ, run, vã mồ hôi, mạch nhanh rất phổ biến trên các bệnh nhân có hội chứng cai rượu. Nhóm bệnh nhân có hội chứng cai rượu mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất.

Hội chứng cai rượu đã cải thiện đáng kể cả về lâm sàng và cận lâm sàng sau 5 ngày điều trị. Tuy nhiên một số triệu chứng như run tay, thèm uống rượu, mất ngủ, mệt mỏi vẫn còn tồn tại cần tiếp tục được theo dõi điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Quang Huy et al. (2010), Nghiên cứu rượu, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.
2. Nguyễn Thị Thu Lan (2014), “Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Quân y 120”.
3. Nguyễn Văn Tuấn (2014), “Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu”, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Attilia F. et al. (2018), “Alcohol Withdrawal Syndrome: diagnostic and therapeutic methods”, Riv Psichiatri. 53 (3), pp. 118 - 122.
5. Borah J. A. et al. (2017), “Serum Electrolytes and Hepatic Enzymes Level

in Alcohol Withdrawal Patients with and Without Delirium Tremens - A Comparative Study”, International Journal of Health Sciences and Research. 7 (11).

6. Mainerova B. et al. (2013), “Alcohol Withdrawal delirium - diagnosis, course and treatment”, Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 159 (1).

7. Raabe J. F. et al. (2020), “Classical blood biomarkers identify patients with higher risk for relapse 6 months after alcohol withdrawal treatment”, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.

8. Sachdeva A. et al. (2015), “Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond”, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 9 (9), pp. 1.

9. Marcin W. et al. (2001), “Age-related differences in the course of alcohol withdrawal in hospitalized patients”, Alcohol & Alcoholism. 36 (6), pp. 577-583.

10. Raul C. et al. (1998), “Prevalence, Trends, and Incidence of Alcohol Withdrawal Symptoms”, NIAAA’s Epidemiologic Bulletin. 22 (1), pp. 73-79.

11. Stanley P. C. et al. (2005), “Prevalence of alcohol withdrawal syndrome in Port Harcourt, Niger-Delta region of Nigeria, January 1999 – December 2003”, Neurology Asia. 10, pp. 53-57.

12. Tilman W. et al. (2001), “The severity of alcohol withdrawal is not age dependent”, Alcohol & Alcoholism. 36 (1), pp. 75-78.