

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN MỨC ĐỘ TRẠNG THÁI CAI RƯỢU

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng trạng thái cai rượu và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ trạng thái cai rượu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang 103 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội có trạng thái cai rượu trong quá trình điều trị theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10, từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023.

Kết quả: tỉ lệ trạng thái cai rượu mức độ nặng là 52,4, điểm CIWA-Ar trung bình là $15,35 \pm 6,77$, triệu chứng run, vã mồ hôi xuất hiện ở toàn bộ người bệnh trong nghiên cứu. Có mối liên hệ giữa mức độ nặng của trạng thái cai rượu với thời gian nghiện rượu (OR = 2,37; p=0,043), số lượng rượu uống hàng ngày (OR = 4,63; p=0,001), và nồng độ kali máu (OR = 7,58; p=0,001).

Từ khóa: Trạng thái cai rượu, yếu tố liên quan mức độ trạng thái cai rượu.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF ALCOHOL WITHDRAWAL

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical characteristics of alcohol withdrawal and analyze some factors related to the level of alcohol withdrawal.

Method: Cross-sectional description of 103 inpatients with alcohol withdrawal during treatment according to ICD 10 diagnostic criteria, from July 2022 to June 2023.

Results: the rate of severe alcohol withdrawal was 52,4, the mean CIWA-Ar score was $15,35 \pm 6,77$ symptoms of tremor, sweating appeared in all patients in the study. There is a relationship between the severity of alcohol withdrawal with duration of alcoholism (OR = 2,37; p = 0,043), daily alcohol intake (OR = 4,63; p = 0,001), and blood potassium concentration (OR = 7,58; p = 0,001).

Phạm Thế Văn^{1*}, Dương Minh Tâm^{2,3}

Key words: Alcohol withdrawal, factors related to the level of alcohol withdrawal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một chất gây nghiện sử dụng phổ biến ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ rối loạn sử dụng rượu trong 12 tháng được ước tính là 4,6% ở trẻ em từ 12 đến 17 tuổi và 8,5% ở người lớn từ 18 tuổi trở lên [1]. Theo Lê Anh Tuấn và Lý Trần Tình nghiện rượu chiếm 3,24% ở người trên 15 tuổi [2]. Trạng thái cai rượu là tình trạng xuất hiện ở người rối loạn sử dụng rượu khi giảm hoặc ngừng sử dụng rượu đột ngột, trạng thái cai rượu biểu hiện cấp tính, diễn biến trạng thái cai rượu phức tạp có thể có nhiều biến chứng như mê sảng, co giật, rối loạn nước và điện giải, suy thận cấp.... làm tăng nguy cơ tử vong [1]. Việc chẩn đoán, phân loại mức độ và điều trị sớm trạng thái cai rượu có giá trị trong thực hành lâm sàng, góp phần điều trị hiệu quả người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan mức độ trạng thái cai rượu”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 103 người bệnh điều trị nội trú được chẩn đoán rối loạn tâm thần do rượu, có trạng thái cai rượu trong quá trình điều trị theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10, từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có đủ tiêu chuẩn của nghiện rượu, có trạng thái cai rượu trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD.10 bản dành cho nghiên cứu. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử mắc các rối loạn tâm thần nặng, hạn chế khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng không thể tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bệnh án nghiên cứu chuyên biệt dùng để nghiên cứu trạng

1. Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

2. Trường Đại học Y Hà Nội

3. Bệnh viện Bạch Mai

*Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Văn

Email: phamthevannt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/08/2023

Ngày phản biện: 28/08/2023

Ngày duyệt bài: 30/08/2023

thái cai rượu, thang điểm CIWA-Ar để đánh giá mức độ trạng thái cai rượu.

Thang điểm CIWA-Ar có 10 mục với độ nhạy, độ đặc hiệu cao, được nhiều tác giả chứng minh hữu dụng trong đánh giá, phân loại mức độ trạng thái cai rượu và giúp cho điều trị giảm liều thuốc Benzodiazepine, với điểm CIWA-Ar ≥ 16 là trạng thái cai rượu mức độ nặng, điểm CIWA-Ar < 16 là trạng thái cai rượu mức độ vừa và nhẹ [3], [4].

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=103)

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 50	58	56,3
	51 – 59	31	30,1
	≥ 60	14	13,6
	Trung bình	48,99 $\pm$ 8,75	
Thời gian nghiện rượu	<10 năm	15	14,6
	Từ 10-20 năm	51	49,5
	Trên 20 năm	37	35,9
		18,27 $\pm$ 8,99	
Mức độ rối loạn sử dụng rượu	Vừa	25	24,3
	Nặng	78	75,7

Người bệnh từ 50 tuổi trở xuống chiếm đa số với tỷ lệ 56,3%, người bệnh nghiện rượu từ 10-20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,5%, đa số người bệnh rối loạn sử dụng rượu mức độ nặng với tỷ lệ 75,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trạng thái cai rượu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh	Ngừng uống rượu	94	91,3
	Giảm uống rượu	9	8,7
Điểm thang CIWA-Ar	CIWA < 16	49	47,6
	CIWA ≥ 16	54	52,4
	Điểm trung bình	15,35 $\pm$ 6,77	

Bảng 2. Hoàn cảnh xuất hiện, mức độ trạng thái cai rượu

Nhóm khởi phát trạng thái cai rượu do ngừng uống rượu chiếm đa số với 91,3%, điểm CIWA-Ar trung bình là 15,35 $\pm$ 6,77.

Bảng 3. Thời gian khởi phát trạng thái cai theo mức độ rối loạn sử dụng

Thời gian ngừng/giảm sử dụng rượu	RLSD vừa (n=25)		RLSD nặng (n=78)		p
	N	%	n	%	
< 12h	0	0	32	41,0	0,001
12 -24h	11	44,0	40	51,3	
> 24h	14	56,0	6	7,7	
Thời gian trung bình	22,84 $\pm$ 5,06		15,19 $\pm$ 6,73		0,03

Người bệnh rối loạn sử dụng rượu nặng có thời gian khởi phát là $15,19 \pm 6,73$ giờ, ngắn hơn so với người bệnh rối loạn sử dụng rượu vừa với $22,84 \pm 5,06$ giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$.

Bảng 4. Một số triệu chứng lâm sàng trạng thái cai rượu

Đặc điểm triệu chứng cai rượu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Run	103	100
Vã mồ hôi	103	100
Kích động tâm thần vận động	85	82,5
Buồn nôn, nôn	58	56,3
Co giật kiểu động kinh cơn lớn	4	3,9

Các triệu chứng run, vã mồ hôi xuất hiện ở tất cả các người bệnh, triệu chứng kích động tâm thần vận động có khả năng xuất hiện cao với 82,5%, buồn nôn chiếm tỉ lệ thấp hơn với 56,3%, triệu chứng co giật kiểu động kinh cơn lớn ít gặp với 3,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan mức độ trạng thái cai rượu

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm sử dụng rượu với mức độ nặng trạng thái cai

Đặc điểm		CIWA<16		CIWA≥16		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≤50	28	48,3	30	51,7	1,07 (0,489-2,327)	0,871
	>50	21	46,7	24	53,3		
Thời gian nghiện rượu (năm)	≤10	21	61,8	13	38,2	2,37 (1,019-5,491)	0,043
	>10	28	40,6	41	59,4		
Lượng rượu uống hiện tại (đơn vị/24h)	≤10	20	74,1	7	25,9	4,63 (1,743-12,304)	0,001
	>10	29	38,2	47	61,8		

Nghiện rượu trên 10 năm làm tăng nguy cơ mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng (điểm CIWA-Ar ≥16) gấp 2,37 lần có ý nghĩa thống kê với $p=0,043$ và CI 95%: 1,019-5,491. Lượng rượu uống trên 10 đơn vị trong 24h làm tăng nguy cơ mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 4,63 lần với $p=0,001$ và CI 95%: 1,743-12,304.

Bảng 6. Liên quan giữa điện giải đồ với mức độ nặng của trạng thái cai

Đặc điểm		CIWA<16		CIWA≥16		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Natri máu (mmol/l)	<135	5	31,2	11	68,8	2,25 (0,722-7,022)	0,155
	≥135	44	50,6	43	49,4		
Kali máu (mmol/l)	<3,5	9	20,9	34	79,1	7,56 (3,042-18,769)	0,001
	≥3,5	40	66,7	20	33,3		
Clo máu (mmol/l)	<95	1	50,0	1	50,0	-	-
	≥95	48	47,5	53	52,5		

Nồng độ kali máu dưới 3,5mmol/l làm tăng nguy cơ mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 7,56 lần có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$ và CI 95%: 3,042-18,769.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi từ 50 tuổi trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất với 56,3%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $48,99 \pm 8,75$, nhóm thời gian nghiện rượu từ 10-20 năm chiếm tỉ

lệ cao nhất với 49,5%, thời gian nghiện rượu trung bình là $18,27 \pm 8,99$ năm, đa số người bệnh rối loạn sử dụng rượu mức độ nặng với 75,7%.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nông Thế Đoàn với tuổi trung bình là $48,1 \pm 9,23$ tuổi, thời gian nghiện rượu trung bình là $18,7 \pm 8,55$ năm [5]. Nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc với tuổi trung bình của nhóm người bệnh cai rượu là $48,5 \pm 8,0$ tuổi, thời gian sử dụng rượu trung bình là $14,8 \pm 6,9$ năm, tỉ lệ người bệnh nghiện rượu nặng là 71,8% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng trạng thái cai rượu

Nguyên nhân, thời gian khởi phát trạng thái cai rượu

Trong nghiên cứu của chúng tôi đại đa số người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu sau khi ngừng uống rượu với tỉ lệ 91,3% tỉ lệ này tương đồng so với nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc với 77,5% người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu sau ngừng rượu [6].

Cách phân chia của chúng tôi dựa vào điểm thang CIWA-Ar cho kết quả 52,4% người bệnh cai rượu nặng tương đồng với 52,1% người bệnh cai rượu có sáng của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm người bệnh rối loạn sử dụng rượu nặng có thời gian khởi phát là $15,19 \pm 6,73$ ngắn hơn đáng kể so với nhóm người bệnh rối loạn sử dụng rượu vừa với $22,84 \pm 5,06$ giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$.

Thời gian khởi phát trạng thái cai rượu của chúng tôi là lớn hơn so với công bố của DSM-5, Theo DSM-5 thời gian khởi phát trạng thái cai rượu thường bắt đầu xuất hiện 4-12 giờ sau thời điểm cuối cùng ngừng rượu, tuy nhiên DSM-5 cũng nhấn mạnh rằng các triệu chứng sẽ thuyên giảm khi uống rượu hoặc dùng benzodiazepines, đại đa số người bệnh của chúng tôi được điều trị bằng diazepam trước khi xuất hiện triệu chứng cai rượu đầu tiên [1]. Theo Sachdeva và cộng sự các triệu chứng cai rượu có thể bắt đầu sau ngừng rượu 6-12 giờ, thời điểm này các triệu chứng biểu hiện chủ yếu liên quan đến rối loạn thần kinh thực vật ở mức độ nhẹ như: run, lo lắng, nhức đầu, toát mồ hôi, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh... và các triệu chứng này chỉ ở mức nhẹ [7]. Việc dùng diazepam sớm trước khi có các triệu chứng này có thể đã làm mờ và mất đi các triệu chứng của trạng thái cai rượu. Kết quả này cũng cho thấy ý nghĩa quan trọng trong việc điều trị sớm trạng thái cai rượu bằng benzodiazepines.

Triệu chứng lâm sàng trạng thái cai rượu

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng run, vã mồ hôi xuất hiện ở tất cả các người bệnh, triệu chứng kích động tâm thần vận động có khả năng xuất hiện cao với 82,5%, buồn nôn chiếm tỉ lệ thấp hơn với 56,3%, triệu chứng co giật kiểu động kinh cơn lớn ít gặp với 3,9%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các triệu chứng phổ biến như run, vã mồ hôi, mệt mỏi, kích động cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nông Thế Đoàn với tỉ lệ run là 100%, vã mồ hôi với 97,4%, kích động tâm thần vận động với 92,1% [5]. Trong khi đó triệu chứng nôn và buồn nôn chúng tôi ghi nhận với tỉ lệ 56,3% cao hơn so với 28,9% trong nghiên cứu của Nông Thế Đoàn [5].

4.3. Một số yếu tố liên quan mức độ trạng thái cai rượu

Yếu tố tuổi, thời gian nghiện rượu, lượng rượu uống

Trong nghiên cứu của chúng tôi với điểm cắt 50 tuổi, chúng tôi không thấy sự khác biệt về tỉ lệ bệnh nhân có trạng thái cai rượu nặng ở hai nhóm tuổi này.

Kết quả về ảnh hưởng của tuổi lên trạng thái cai rượu của chúng tôi cũng phần nào giống với nghiên cứu của Palmstierna khi không thấy có sự ảnh hưởng của nhóm tuổi đến mức độ nặng của trạng thái cai rượu [8]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Kraemer cho thấy tuổi trên 60 làm tăng nguy cơ sáng gấp 4,7 lần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người nghiện rượu với thời gian trên 10 năm có nguy cơ xuất hiện trạng thái cai rượu nặng hơn so với những người bệnh nghiện rượu dưới 10 năm. Với tỉ lệ trạng thái cai rượu mức độ nặng ở nhóm người bệnh nghiện rượu trên 10 năm là 59,4% cao hơn so với tỉ lệ này ở nhóm người bệnh nghiện rượu từ 10 năm trở xuống với 38,2%, tỉ suất chênh OR=2,37 (CI 95%: 1,019-5,491) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,043$.

Tỉ lệ trạng thái cai rượu mức độ nặng ở nhóm người bệnh uống nhiều hơn 10 đơn vị rượu mỗi ngày là 61,8% lớn hơn đáng kể so với tỉ lệ này ở nhóm người bệnh uống từ 10 đơn vị rượu trở xuống với 25,9%, tỉ suất chênh OR = 4,63 (CI 95%: 1,743-12,304) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$.

Kết quả nghiên cứu của Monte và cộng sự cho thấy những người sáng rượu có lượng rượu uống trung bình là $236,5 \pm 87,5$ g lớn hơn so với những người bệnh có trạng thái cai rượu không

mê sảng với $225,8 \pm 88,5g$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$ [10]. Kết quả nghiên cứu của Palmstierna cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ trạng thái cai rượu mức độ nặng ở nhóm người bệnh uống trên 250g rượu nguyên chất (25 đơn vị) mỗi ngày so với nhóm uống ít hơn 250g rượu mỗi ngày, có lẽ sự khác biệt này đến từ việc chọn điểm cắt của chúng tôi và Palmstierna là khác nhau.

Mối liên hệ giữa điện giải và mức độ trạng thái cai rượu

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nặng của trạng thái cai rượu ở những người bệnh có chỉ số clo máu dưới 95mmol/l so với nhóm có chỉ số clo máu từ 95 mmol/l trở lên, kết quả cũng tương tự khi so sánh các nhóm người bệnh dựa vào chỉ số natri máu ở điểm cắt 135mmol/l. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lee và cộng sự khi không tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ giảm natri máu và clo máu giữa hai nhóm người bệnh cai rượu có mê sảng và cai rượu không có mê sảng [11].

Tỉ lệ trạng thái cai rượu mức độ nặng ở nhóm người bệnh có nồng độ kali máu dưới 3,5 mmol/l chiếm 79,1% cao hơn so với tỉ lệ ở nhóm người bệnh có kali máu từ 3,5 mmol/l trở lên với 33,3%, tỉ suất chênh OR=7,58 (CI 95%: 3,042-18,769) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$.

Trong nghiên cứu của Lee và cộng sự cho thấy tỉ lệ giảm kali máu ở người bệnh sảng rượu lên tới 25,4% và cao hơn so với tỉ lệ giảm kali máu ở người bệnh không sảng rượu với 27,7% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,036$ [11].

Trong nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc 66,7% người bệnh hạ kali máu có mê sảng cao hơn so với 41,5% người bệnh không hạ kali máu có mê sảng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$ tỉ suất chênh OR=2,5 [6].

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ người bệnh cai rượu mức nhẹ và vừa là 47,6% tương đương mức nặng với 52,4%, điểm CIWA-Ar trung bình là $15,35 \pm 6,77$. Các triệu chứng run, vã mồ hôi, kích động tâm thần vận động là phổ biến ở hầu hết người bệnh cai rượu, trong khi các triệu chứng ảo giác, co giật ít gặp hơn.

- Thời gian nghiện rượu, số lượng rượu uống hàng ngày, và nồng độ kali máu tại thời điểm nhập viện là những yếu tố có liên quan đến mức độ nặng của trạng thái cai rượu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association.** Substance-Related and Addictive Disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Lê Anh Tuấn, Lý Trần Tinh.** Lạm Dụng Rượu, Nghiện Rượu ở Hà Nội. Nhà xuất bản Hà Nội; 2010.
3. **Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM.** Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Addiction*. 1989;84(11):1353-1357. doi:10.1111/j.1360-0443.1989.tb00737.x
4. **Soumitra Sen, MD, Philip Grgurich, PharmD, Amanda Tulolo, PharmD, et al.** Evaluation of a Symptom-Triggered Benzodiazepine Protocol Utilizing SAS and CIWA-Ar Scoring for the Treatment of Alcohol Withdrawal Syndrome in the Critically Ill. *Annals of Pharmacotherapy*. 2017;51(2):101-110.
5. **Nông Thế Đoàn.** Đánh Giá Hiệu Quả Lâm Sàng Phác Đồ Điều Trị Phối Hợp Diazepam và Phenobarbital Trong Điều Trị Hội Chứng Cai Rượu. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
6. **Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc.** Đặc Điểm Lâm Sàng và Yếu Tố Tiên Lượng Trạng Thái Cai Rượu ở Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2021.
7. **Sachdeva A.** Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond. *Journal of clinical and diagnostic research*. Published online 2015;Vol-9(9): VE01-VE07. doi:10.7860/JCDR/2015/13407.6538
8. **Palmstierna T.** A Model for Predicting Alcohol Withdrawal Delirium. *Psychiatric Services*. 2001;52(6):820-823. doi:10.1176/appi.ps.52.6.820
9. **Kraemer KL, Mayo-Smith MF, Calkins DR.** Independent Clinical Correlates of Severe Alcohol Withdrawal. *Substance Abuse*. Published online 2003.
10. **Monte R, Rabuñal R, Casariego E, Bal M, Pérttega S.** Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting. *European Journal of Internal Medicine*. 2009;20(7):690-694. doi:10.1016/j.ejim.2009.07.008
11. **Lee JH, Jang MK, Lee JY, et al.** Clinical predictors for delirium tremens in alcohol dependence. *J Gastroenterol Hepatol*. 2005;20(12):1833-1837. doi:10.1111/j.1440-1746.2005.03932.x