

KHẢO SÁT CƠ CẤU BỆNH LÝ PHẢN ỨNG VỚI STRESS TRẦM TRỌNG VÀ RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN TỪ NĂM 2011 ĐẾN 2013

NGUYỄN VĂN TUẤN, NGUYỄN THỊ HUỆ
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng là những rối loạn tâm thần khá thường gặp trong thực hành lâm sàng. Các rối loạn trong nhóm này bao gồm nhiều rối loạn khác nhau theo phân loại ICD 10. **Mục tiêu:** Tìm hiểu cơ cấu bệnh lý phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ năm 2011 đến năm 2013. **Đối tượng:** 172 bệnh nhân được chẩn đoán một trong các mã bệnh phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng (F43) theo tiêu chuẩn của ICD-10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 1/2011 đến hết tháng 12/2013. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng (F43) chiếm 1,76% bệnh nhân nội trú, có xu hướng tăng lên (từ 1,15% năm 2011, tới năm 2013 là 2,12%). Nhóm các bệnh nhân rối loạn sự thích ứng (F43.2) chiếm tỷ lệ cao nhất và ngày càng tăng lên rõ rệt từ năm 2011 (48,6%) tới năm 2013 (93%). Ở nhóm bệnh nhân rối loạn sự thích ứng có ba thể thường gặp trên lâm sàng là phản ứng trầm cảm nặng, phản ứng trầm cảm kéo dài và phản ứng hỗn hợp lo âu và trầm cảm. **Kết luận:** Các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng có xu hướng tăng lên theo năm. Rối loạn sự thích ứng là thường gặp nhất. Các thể lâm sàng theo ICD 10 của các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng xuất hiện khá đa dạng ở các năm khác nhau.

Từ khóa: Phản ứng với stress trầm trọng, rối loạn sự thích ứng, trầm cảm.

SUMMARY

PATTERNS OF REACTION TO SEVERE STRESS AND ADJUSTMENT DISORDERS OF INPATIENTS AT INSTITUTE OF MENTAL HEALTH FROM 2011 TO 2013

Background: Reaction to severe stress and adjustment disorders are common in clinical practice. These disorders are diverse. **Objective:** To investigate patterns of reaction to severe stress and adjustment disorders of inpatients at the Institute of Mental Health from 2011 to 2013. **Subjects:** 172 patients with reaction to severe stress and adjustment disorders according to ICD 10 criteria at Institute of Mental Health from 2011 to 2013. **Methods:** cross-sectional study, retrospective.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Tuấn
Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nvтуанninh@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 08/8/2016
Ngày phản biện: 29/8/2016
Ngày duyệt bài: 07/9/2016
Ngày xuất bản: 20/9/2016

Results: Reaction to severe stress and adjustment disorders accounted for 1,76% and tended to rise (from 1.15% in 2011 to 2.12% in 2013). Among patients with reaction to severe stress and adjustment disorders, the most common disorders were adjustment disorders (F43.2) and tended to increase over time (48.6% in 2011 to 93% in 2013). Among patients with adjustment disorders, common disorders were brief depressive reaction and prolonged depressive reaction and mixed anxiety and depressive reaction. **Conclusions:** The percentage of patients with reaction to severe stress and adjustment disorders tended to increase over time. Reaction to severe stress and adjustment disorders were diverse and the most common were adjustment disorders

Keywords: Adjustment disorders, depression, reaction to severe stress.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các phản ứng với stress trầm trọng (PUSTT) và rối loạn sự thích ứng (RLSTU) là những rối loạn tâm thần có liên quan chặt chẽ và trực tiếp nhất với stress. Nguyên nhân gây bệnh thường là các sang chấn trầm trọng hoặc tác động liên tục, các rối loạn trên không xảy ra nếu không có tác động của stress và chiếm một tỷ lệ khá cao trong cộng đồng. Theo nghiên cứu của Morgen R và CS, tỷ lệ các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng tại Thụy Điển là 14,7% [1], rối loạn sự thích ứng chiếm 2-8% dân số chung [2]. Các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng ảnh hưởng mạnh mẽ tới sức khỏe tâm thần của con người với biểu hiện của các rối loạn hoang sợ, lo âu, trầm cảm... Theo nghiên cứu các vụ tự tử tại Đan Mạch của Gradus J.L có 0,4% trường hợp được chẩn đoán rối loạn stress sau sang chấn (RLSSC), rối loạn sự thích ứng có tỷ lệ tự sát cao gấp 12 lần so với những người không có rối loạn sự thích ứng [3,4].

Trong những năm gần đây, đã có một số tác giả trong nước nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của rối loạn sự thích ứng và rối loạn stress sau sang chấn [5,6], nhưng chưa có công trình nào nghiên cứu một cách hệ thống về vấn đề này. Với mong muốn làm sáng tỏ hơn sự thay đổi về cơ cấu bệnh tật giữa các năm của phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng, trong khuôn khổ luận văn tốt nghiệp bác sĩ, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

Tìm hiểu cơ cấu bệnh lý phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ năm 2011 đến năm 2013.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

172 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là một trong các mã bệnh phản ứng với stress trầm trọng và rối

loại sự thích ứng (F43) theo tiêu chuẩn của ICD-10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2011 đến hết tháng 12/2013.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu. Thống kê phân tích bệnh án của những bệnh nhân phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng. Loại trừ các

bệnh nhân không chắc chắn về chẩn đoán xác định một trong các mã bệnh phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng, do không thể theo dõi và không hoàn thành quá trình điều trị tại viện với lý do bỏ về, trốn viện...

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Đặc điểm	Tổng	Tỷ lệ %
	<20	26	15,1
	20-29	46	26,7
	30-39	29	16,9
	40-49	35	20,3
	50-59	23	13,4
	>60	13	7,6
	X ± SD	36,1 ± 16,1	
Học vấn	Giới nữ	121	70,3
	Không biết chữ	0	0
	Tiểu học	5	2,9
	Trung học cơ sở	40	23,3
	Phổ thông trung học	51	29,7
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	51	29,7
Nghề nghiệp	Sau đại học	1	0,6
	Không rõ	24	14
	Học sinh - sinh viên	38	22,1
	Cán bộ - nhân viên	30	17,5
	Công nhân	14	8,1
	Nông dân	24	14
	Kinh doanh - buôn bán	26	15,1
	Nghỉ hưu	9	5,2
Nơi sống	Khác (thất nghiệp, nội trợ...)	31	18
	Nông thôn	51	29,7
	Thành thị	121	70,3
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	55	32
	Gia đình hòa hợp	60	34,9
	Gia đình mâu thuẫn	40	23,3
	Ly hôn, ly thân, góa...	17	9,8

Nhận xét: Tuổi hay gặp nhất là từ 20-29 với 46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 26,7%. Lứa tuổi trung bình là 36,1 ± 16,1. Số bệnh nhân nữ là 121 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 70,3%, nam chiếm tỷ lệ 29,7%. Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,5/1. Trình độ văn hóa từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ cao với 60%, Bệnh nhân sống ở thành thị chiếm đa số với 70,3%. Nhóm nghề nghiệp lao động trí óc (học sinh - sinh viên, cán bộ - nhân viên) chiếm tỷ lệ cao nhất: 39,6%, nhóm lao động chân tay (công nhân, nông dân) 22,1%, kinh doanh - buôn bán là 15,1%. Thấp nhất là nhóm nghỉ hưu: 5,2%. Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn chiếm tỷ lệ 68%. Cuộc sống gia đình hòa hợp chiếm 34,9%. Tỷ lệ các gia đình có mâu thuẫn cao 23,3%.

2. Số lượng bệnh nhân F43 trong số bệnh nhân điều trị nội trú

Bảng 2. Số lượng bệnh nhân F43 trong nhóm các rối loạn liên quan đến stress điều trị nội trú

Năm	Tổng bệnh nhân	F43		F4		F43	
		N	%	N	%	N	%
2011	3040	35	1,15	697	35	5,02	
2012	3324	65	1,96	682	65	9,53	
2013	3393	72	2,12	746	72	9,65	
Tổng	9757	172	1,76	2125	172	8,09	

Nhận xét: Số bệnh nhân F43 chiếm 1,76% trong tổng số bệnh nhân điều trị nội trú cả 3 năm. Số lượng và tỷ lệ có xu hướng tăng từ 35 bệnh nhân (1,15%) năm 2011, tới năm 2013 là 72 bệnh nhân (2,12%). Trong 3 năm 2011-2013, số bệnh nhân có các rối loạn liên quan đến stress (F4) không có sự thay đổi nhiều. Tỷ lệ các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng chiếm tỷ lệ khá cao 8,09% và có xu hướng ngày càng gia tăng từ 5,02% (năm 2011) lên 9,65% (năm 2013).

3. Phân bố các mã bệnh trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố các mã bệnh trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Mã bệnh	Năm 2011		Năm 2012		Năm 2013	
	n	%	n	%	n	%
F43.0	13	37,1	13	20	4	5,6
F43.1	5	14,3	1	1,5	1	1,4
F43.2	17	48,6	51	78,5	67	93
Tổng số	35	100	65	100	72	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân rối loạn stress sau sang chấn (F43.1) chiếm tỷ lệ thấp nhất trong cả 3 năm: 1,4% đến 14,3%. Tỷ lệ phản ứng với stress cấp tính (F43.0) giảm dần trong 3 năm: năm 2011 chiếm

37,1% tới 2013 chỉ có 5,6%. Nhóm bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng (F43.2) chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả 3 năm và có xu hướng ngày càng tăng lên: năm 2011 (48,6%), năm 2012 (78,5%) và năm 2013 chiếm đại đa số (93%).

4. Phân bố các thể lâm sàng nhóm F43.2

Bảng 4. Phân bố các thể lâm sàng nhóm F43.2

Mã bệnh	Năm 2011		Năm 2012		Năm 2013	
	N	%	N	%	N	%
F43.20	6	35,3	20	39,2	22	32,8
F43.21	5	29,4	14	27,5	22	32,8
F43.22	6	35,3	17	33,3	23	34,4
Tổng số	17	100	51	100	67	100

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng (F43.20) chiếm tỷ lệ cao nhất trong năm 2011 và 2012 là 35,3% và 39,2%. Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) thấp nhất trong cả 3 năm. Rối loạn sự thích ứng với phản ứng lo âu và trầm cảm (F43.22) khoảng 34%.

BÀN LUẬN

Trong đó có 172 bệnh nhân phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng, chiếm tỷ lệ 8,09% trong số bệnh nhân có rối loạn liên quan stress và chiếm 1,76% trên tổng số bệnh nhân điều trị nội trú. Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân phản ứng stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng có xu hướng tăng từ 1,15% năm 2011, tới năm 2013 là 2,12% trên tổng số bệnh nhân điều trị nội trú qua các năm. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số kết quả nghiên cứu trên thế giới. Theo Anna F (2012), tỷ lệ của rối loạn sự thích ứng trong dân số chung là 2,94% [7]. Theo Breslau N (2001), rối loạn stress sau sang chấn ảnh hưởng đến 15-24% những người tiếp xúc với các sự kiện chấn thương tâm lý [8].

Tuy số lượng và tỷ lệ các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng chưa cao như các rối loạn khác trong mục F4 (như các rối loạn lo âu), nhưng đang có xu hướng ngày càng tăng lên trong cộng đồng cũng như trong số bệnh nhân khám, điều trị nội trú. Điều này đã phản ánh ảnh hưởng rộng rãi và quan trọng của các tác nhân stress trong cuộc sống hiện đại, đồng thời cũng phản ánh được thái độ và nhận thức của người bệnh, cũng như việc vận dụng phát hiện chẩn đoán của các bác sĩ chuyên khoa tâm thần với các vấn đề trên.

Qua bảng và phân bố các thể lâm sàng của mã bệnh F43 trong 3 năm cho thấy có sự thay đổi về phân bố các thể lâm sàng khác nhau qua từng năm. Số lượng bệnh nhân F43.1 chiếm tỷ lệ thấp nhất trong cả 3 năm 1,4% đến 14,3%. Tỷ lệ F43.0 giảm dần: năm 2011 chiếm 37,1% tới 2013 chỉ có 5,6%. Nhóm bệnh nhân được chẩn đoán F43.2 chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả 3 năm và ngày càng tăng lên rõ rệt: năm 2011 (48,6%), năm 2012 (78,5%) và năm 2013 chiếm đại đa số (93%).

Về các thể lâm sàng trong nhóm F43.2 trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp ba thể rối loạn sự thích ứng là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng (F43.20) chiếm tỷ lệ cao nhất trong năm 2011 và 2012 là 35,3% và 39,2%. Tỷ lệ rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21)

thấp nhất nhưng có xu hướng tăng lên từ 29,4% (năm 2011) tới 32,8% (năm 2013) và rối loạn sự thích ứng với phản ứng lo âu và trầm cảm (F43.22) khoảng 34%. Sự không có mặt đầy đủ các thể rối loạn sự thích ứng trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong nhóm bệnh nhân điều trị nội trú nên chỉ gặp những thể bệnh có tỷ lệ mắc lớn. Những nghiên cứu sau với quy mô lớn hơn, có thể phân tích rõ ràng, đầy đủ các thể bệnh trong rối loạn sự thích ứng hơn.

Kết quả này phù hợp với nhiều tác giả ở trong nước. Theo Trần Nguyễn Ngọc (2010) [9] nghiên cứu rối loạn liên quan đến stress, trong nhóm bệnh nhân F43 có phản ứng stress cấp tính là 14,4%, rối loạn stress sau sang chấn là 28,8%, rối loạn sự thích ứng có 56,6% là phản ứng trầm cảm nặng và trầm cảm kéo dài. Nghiên cứu của các tác giả thế giới cũng cho thấy phản ứng trầm cảm trong RLSTƯ hay gặp nhất [10].

Ngày nay cuộc sống công nghiệp hóa phát triển, cùng với những thay đổi về mặt xã hội: thất nghiệp, tệ nạn xã hội, sự thay đổi cơ cấu gia đình, mất đi các giá trị truyền thống..., gây sức ép nặng nề tới đời sống và sức khỏe tâm thần của con người. Tỷ lệ của rối loạn liên quan stress ngày càng tăng cao trong đó các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng là nhóm bệnh có nguyên nhân trực tiếp là các sang chấn stress cũng tăng theo và được chú ý nhiều hơn. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu phần lớn ở thành thị và có trình độ văn hóa cao, ít chịu ảnh hưởng của các thảm họa thiên nhiên hay các sự kiện thảm khốc. Những sang chấn gặp phải thường là những căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày dễ dẫn tới các rối loạn sự thích ứng. Các phản ứng với stress cấp có thể tự mất đi sau một thời gian ngắn (vài giờ hoặc vài ngày) sau sang chấn. Các rối loạn stress sau sang chấn xảy ra sau sự kiện có tính chất đe dọa hoặc thảm họa đặc biệt và có thể gây ra đau khổ lan tràn cho hầu hết bất cứ ai nên những biểu hiện về rối loạn tâm thần có thể bị coi là những kỷ ức, ám ảnh, phản ứng bình thường của mọi người trước sự kiện. Do đó, các rối loạn stress sau sang chấn và phản ứng stress cấp chưa được quan tâm nhiều trong thực hành lâm sàng cũng như nghiên cứu, có thể bị nhầm lẫn trong chẩn đoán. Điều này giải thích vì sao số lượng và tỷ lệ rối loạn sự thích ứng tăng lên rõ ràng qua các năm của PUSC và RLSSSC xu hướng giảm đi.

KẾT LUẬN

Các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng có xu hướng tăng lên theo năm. Rối loạn sự thích ứng là thường gặp nhất. Các thể lâm sàng theo ICD 10 của các phản ứng với stress trầm trọng và rối loạn sự thích ứng xuất hiện khá đa dạng ở các năm khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mergell R, Backlund L.G, Arelor B, et al. (2011). *Health problems and disability in long-term sickness absence: ICF coding of medical certificates*. BMC Public Health. 11, 860.
2. Kaplan H, Sadock K. (2007). *Adjustment disorders, Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. Clinical Psychiatry tenth edition. 26, 787-790.

3. Gradus JL, Qin P, Lincoln A.K, et al. (2010). Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *Am J Epidemiol*. 171(6), 721-727.

4. Gradus JL, Qin P, Lincoln A.K, et al. (2010). The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clin Epidemiol*. 2, 23-8.

5. Nguyễn Hoàng Yến (2013), *Nghiên cứu đặc điểm rối loạn sự thích ứng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú - Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

6. Nguyễn Văn Sĩam, Nguyễn Kim Phương. (1997). Stress và các rối loạn liên quan đến stress trên 3 trường hợp trẻ em và thanh thiếu niên. *Tạp chí Y học thực hành*. 12, 31-33.

7. Anna F, Juan M, Luis S, et al. (2012). Adjustment disorders in primary care: prevalence, recognition and use of services. *The British Journal of Psychiatry*. 201, 137-142.

8. Breslau N (2001). *The Epidemiology of Posttraumatic Stress Disorder: What is the Extent of the Problem?*, *J Clin Psychiatry* 2001;62(17), 16-23, <http://www.psychiatrist.com/>.

9. Trần Nguyễn Ngọc (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của đau trong các rối loạn liên quan đến stress*, Luận văn thạc sĩ - Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

10. Greenberg W, Rosenfeld D. (1995). Adjustment disorder as an admission diagnosis. *Am J Psychiatry*. 152(3), 459-61.

DÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA SILYMARIN TRÊN CÔNG NHÂN TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP VỚI CHẤT NỔ TRINITROTOLUENE VÀ CHẤT NỔ TRINITROTOLUENE CÓ KÈM LẠM DỤNG RƯỢU CÓ TĂNG ENZYME GAN

TRẦN THỊ HOÀNG LONG¹, TRẦN VIỆT TÚ¹,
DƯƠNG QUANG HUY², NGUYỄN BÁ VƯỢNG³, PHẠM CHÂU¹
¹Học viện Quân y, ²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của Silymarin trên triệu chứng lâm sàng và các hoạt độ enzyme gan ở công nhân quốc phòng (CNQP) tiếp xúc với chất nổ trinitrotoluene (TNT) và tiếp xúc với TNT có lạm dụng rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là những công nhân quốc phòng (công nhân của hai Nhà máy Z 129, Z131- TCCNQ) tiếp xúc với trinitrotoluene có tăng enzyme gan thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả, tiến cứu theo dõi dọc tại điểm mốc nhận vào nghiên cứu (T0) và sau 4 tuần điều trị (T4). **Thuốc nghiên cứu:** Silymarin 70mg liều uống 420 mg/ngày. **Kết quả:** Silymarin có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng và các enzyme gan ở hai nhóm TNT và TNT-LDR thể hiện giảm hoạt độ ALT sau 4 tuần ở cả hai nhóm giảm có ý nghĩa (nhóm TNT từ $73,6 \pm 16,9$ giảm xuống $38,2 \pm 34,2$; nhóm TNT-LDR từ $73,2 \pm 18,2$ giảm xuống $44,4 \pm 22,9$, $p < 0,01$). Ở nhóm TNT-LDR, giảm hoạt độ GGT (từ $190 \pm 116,7$ giảm xuống $157,4 \pm 104$, $p < 0,05$) so với nhóm TNT (từ $52 \pm 23,1$ giảm xuống $47,9 \pm 36,4$). **Kết luận:** Silymarin có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng và enzyme gan ALT, GGT một cách hiệu quả, tuy nhiên cần được nghiên cứu trên số lượng lớn hơn.

Từ khóa: Silymarin, enzyme gan.

SUMMARY

Aims: Investigation of the effects of silymarin on clinical symptoms and activity of liver enzymes in the defense industry exposed to TNT and TNT with abuselism alcohol. **Subjects and Methods:** Study on defense workers (workers of two factories Z 129, Z131- TCCNQ) exposure to trinitrotoluene who increase in liver enzymes and quality of the selection and exclusion criteria. Research by the method described, prospective monitoring milestones along at study entry (T0) and after 4 weeks of treatment (T4). **Drug:** silymarin 70mg dose 420 mg/day. **The result:** silymarin have the effects on improving clinical symptoms and liver enzymes levels in the two groups TNT-LDR and TNT shown decreased activity of ALT levels after 4 weeks in both groups significantly (TNT group: $73,6 \pm 16,9$ to $38,2 \pm 34,2$; TNT-LDR group: $73,2 \pm 18,2$ to $44,4 \pm 22,9$, $p < 0,01$). At TNT-LDR group, improved GGT levels ($190 \pm 116,7$ reduced $157,4 \pm 104$, $p < 0,05$), TNT group (from $52 \pm 23,1$ to $47,9 \pm 36,4$). **Conclusion:** Silymarin has the effect on improving clinical symptoms and enzymes ALT and GGT, but should be studied in greater numbers.

Keywords: Silymarin, liver enzymes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất nổ trinitrotoluene (TNT) là hợp chất hydrocarbon nhân thơm được sử dụng rộng rãi trong quân sự và các ngành công nghiệp khai thác mỏ, khai thác đá... Hiện nay trong công nghiệp quốc phòng có hàng ngàn người trực tiếp sản xuất, bảo quản, vận chuyển, sử dụng TNT. TNT có thể gây nhiễm độc cấp, bán cấp hoặc mạn tính trên người, nhưng thường gặp là nhiễm độc mạn tính do tiếp xúc nghề nghiệp [2], [1]. Trong quá trình chuyển hóa, TNT và các sản phẩm trung gian được tạo ra có khả năng oxy hóa cao, là tác

Chủ trì trách nhiệm: Trần Thị Hoàng Long
Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
Email: dr.hoanglongxanhpon@gmail.com
Ngày nhận: 02/8/2016
Ngày phản biện: 25/8/2016
Ngày duyệt bài: 08/9/2016
Ngày xuất bản: 20/9/2016