

# Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024

Phạm Văn Mạnh<sup>1</sup>, Vương Thị Thủy<sup>1\*</sup>, Đoàn Thị Như Yến<sup>1</sup>, Trương Đặng Anh Vân<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Vương Thị Thủy

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0985328468

Email: vtthuy@hpmu.edu.vn

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 06/08/2025

Ngày phản biện: 08/08/2025

Ngày duyệt bài: 10/09/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là các bệnh nhân hội chứng cai rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ 4/2024–12/2024.

**Kết quả:** 100% bệnh nhân là nam giới, tuổi trung bình  $49,45 \pm 6,21$  tuổi. 67,8% bệnh nhân uống rượu lai rai cả ngày. Thời gian sử dụng rượu trung bình là 20,2 năm, lượng rượu trung bình 700 ml/ngày. Triệu chứng phổ biến gồm: run tay (100%), mất ngủ (100%), tăng hoạt động tự động (93,5%), hoang tưởng – ảo giác (70,9%). Rối loạn trí nhớ gần và chú ý chiếm 80,6%. Về cận lâm sàng: 100% bệnh nhân có men gan (GOT, GPT, GGT) tăng cao; Glucose tăng ở mức  $7,45 \pm 3,39$  mmol/l. Bilirubin tp và Bilirubin tt đều tăng lần lượt với giá trị là  $54,71 \pm 43,15$   $\mu$ mol/l và  $6,14 \pm 4,45$   $\mu$ mol/l. **Kết luận:** Hội chứng cai rượu có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó run tay, mất ngủ, rối loạn hành vi và hoang tưởng–ảo giác là nổi bật. Rối loạn chức năng gan được ghi nhận ở hầu hết bệnh nhân. Cần theo dõi các chỉ số sinh hóa để định hướng điều trị hiệu quả.

**Từ khóa:** Hội chứng cai rượu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

## Clinical characteristics and some blood biochemical indices in inpatients with alcohol withdrawal syndrome at Hai Phong Psychiatric Hospital in 2024

**ABSTRACT: Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of alcohol withdrawal syndrome among inpatients at Hai Phong Psychiatric Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients diagnosed with alcohol withdrawal syndrome who were admitted for inpatient treatment at Hai Phong Psychiatric Hospital from March to December 2024. **Results:** All patients were male, with a mean age of  $49.45 \pm 6.21$  years. A total of 67.8% reported drinking alcohol intermittently throughout the day. The average duration of alcohol use was 20.2 years, with an average daily consumption of 700 ml. The most common symptoms included hand tremors (100%), insomnia (100%), autonomic hyperactivity (93.5%), and delusions–hallucinations (70.9%). Short-term memory and attention impairments were found in 80.6% of patients. In terms of paraclinical findings: 100% of patients had elevated liver enzymes (GOT, GPT, GGT). Blood glucose levels were elevated, averaging  $7.45 \pm 3.39$  mmol/L. Total bilirubin and direct bilirubin were also elevated, with mean values of  $54.71 \pm 43.15$   $\mu$ mol/L and  $6.14 \pm 4.45$   $\mu$ mol/L, respectively. **Conclusion:** Alcohol withdrawal

syndrome presents with diverse clinical manifestations, prominently including tremors, insomnia, behavioral disturbances, and delusions–hallucinations. Liver dysfunction was observed in the majority of patients. Greater attention should be paid to biochemical indicators for comprehensive assessment and effective treatment planning.

**Keywords:** *Alcohol withdrawal syndrome, clinical characteristics, paraclinical findings*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cai rượu là một tình trạng cấp cứu thường gặp ở bệnh nhân nghiện rượu khi ngừng hoặc giảm đột ngột lượng rượu sử dụng. Các triệu chứng thường khởi phát trong vòng 6–24 giờ sau khi ngừng rượu, với biểu hiện từ nhẹ như run tay, mất ngủ, lo âu đến các triệu chứng nặng như ảo giác, co giật và mê sảng do cai rượu. Trong đó, mê sảng là tình trạng nguy hiểm, có thể đe dọa tính mạng nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. Việc đánh giá đúng mức độ nặng của hội chứng cai rượu giúp định hướng điều trị phù hợp, hạn chế biến chứng và tử vong [1].

Rượu tác động lên gan không chỉ qua cơ chế suy dinh dưỡng thứ phát mà còn do rối loạn chuyển hoá liên quan đến oxy hóa ethanol [2]. Sử dụng rượu kéo dài có thể dẫn đến các bệnh gan do rượu như gan nhiễm mỡ, viêm gan, xơ gan. Các rối loạn chức năng gan này có thể làm trầm trọng thêm tiến triển của hội chứng cai rượu. Nhiều bệnh nhân trong giai đoạn cai rượu có biểu hiện tăng men gan (AST, ALT, GGT), bilirubin, glucose máu và giảm albumin, phản ánh mức độ tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa liên quan đến rượu [3]. Theo dõi các chỉ số cận lâm sàng không chỉ hỗ trợ chẩn đoán, mà còn giúp đánh giá mức độ nặng và tiên lượng bệnh nhân.

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu ghi nhận sự thay đổi các chỉ số sinh hóa ở bệnh nhân hội chứng cai rượu, trong đó nổi bật là các chỉ số về chức năng gan và chuyển hóa [4]. Trong nước, nghiên cứu của Đỗ Xuân Tỉnh và cộng sự (2022) cũng cho thấy tỷ lệ

mắc bệnh gan do rượu rất cao ở nhóm nghiện rượu mạn tính [5].

Tại Việt Nam, mặc dù hội chứng cai rượu là một rối loạn thường gặp trong thực hành tâm thần, song các nghiên cứu đánh giá đồng thời cả biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân này còn chưa nhiều, đặc biệt tại các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, thành phố. Trong khi đó, việc nhận diện sớm, đánh giá toàn diện và điều trị kịp thời có vai trò quan trọng trong giảm thiểu biến chứng, nâng cao hiệu quả chăm sóc.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024” nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và tiên lượng hiệu quả hội chứng cai rượu. Mục tiêu của đề tài: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hội chứng cai rượu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2024

### Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cai rượu theo tiêu chí chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (DSM-5):

A. Ngừng hoặc giảm đáng kể lượng rượu uống khi đang sử dụng rượu liều cao và kéo dài.

B. Có ít nhất 2 tiêu chuẩn dưới đây xảy ra sau tiêu chuẩn A vài giờ đến vài ngày.

- Tăng hoạt động tự động.
- Run tay.
- Mất ngủ.
- Nôn, buồn nôn.
- Lo âu quá mức.
- Kích động tâm thần vận động.
- Ảo thị giác, ảo thanh, hoặc hoang tưởng.
- Con co giật kiểu động kinh.

C. Các triệu chứng ở tiêu chuẩn B gây suy giảm rõ rệt các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các triệu chứng này không do một bệnh thực tồn và một bệnh rối loạn tâm thần khác gây ra

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ các trường hợp có tiền sử bệnh lý não không do rượu, rối loạn tâm thần nặng khác, hoặc nghiện chất, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Cỡ mẫu:** lấy mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện (tổng số 31 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu).

#### **Chỉ số và biến số nghiên cứu**

**Biến số nền:** Tuổi, giới tính, đặc điểm sử dụng rượu: thời gian uống rượu, lượng rượu uống hàng ngày.

#### **Biến số khảo sát:**

- Đặc điểm lâm sàng gồm: đặc điểm hoang tưởng, ảo giác, cảm xúc, hành vi, chú ý, trí nhớ, mức độ hội chứng cai rượu theo thang điểm CIWA-Ar.

- Đặc điểm cận lâm sàng: Glucose, GOT, GPT, GGT, Billirubin toàn phần, Billirubin trực tiếp.

#### **Phương pháp thu thập thông tin**

Khám lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Đánh giá mức độ hội chứng cai bằng thang điểm CIWA-Ar.

Xét nghiệm sinh hóa máu trong những ngày đầu nhập viện: GOT, GPT, GGT, Bilirubin TP, Albumin, Glucose.

#### **Phân tích số liệu**

Sử dụng SPSS 20.0. Số liệu định tính được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Số liệu định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.

#### **Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng (quyết định số 2004/QĐ-YDHP). Nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị. Tất cả người bệnh hoặc thân nhân đều đồng thuận tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

## KẾT QUẢ

### **Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu: 100% là nam giới, tuổi trung bình  $49,45 \pm 6,21$ , trong đó nhóm tuổi từ 40-50 chiếm tỷ lệ cao là 61,3 %, nhóm tuổi > 50 chiếm tỉ lệ là 35,5 %, tiếp đến là nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất( 3,2%). Thời gian uống rượu trung bình  $20,19 \pm 5,25$  năm, không có trường hợp nào uống rượu dưới 10 năm. Lượng rượu trung bình mỗi ngày:  $700 \pm 325,4$  ml. Số lượng bệnh nhân uống rượu lai rai cả ngày chiếm tỷ lệ cao (67,8%)

**Bảng 1.** Các triệu chứng lâm sàng của hội chứng cai rượu

Triệu chứng	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Run tay	31	100
Mất ngủ	31	100
Tăng các hoạt động tự động	29	93,5

<b>Bồn chồn, lo lắng quá mức</b>	17	54,8
<b>Kích động tâm thần vận động</b>	18	58,1
<b>Buồn nôn, nôn</b>	2	6,5
<b>Ảo giác và hoang tưởng</b>	22	70,9
<b>Cơ co giật kiểu động kinh</b>	2	6,5

*Nhận xét:* Tất cả bệnh nhân mắc hội chứng cai rượu đều có run (100%); Mất ngủ (100%); Các triệu chứng phổ biến là mất ngủ và tăng các hoạt động tự động (mạch nhanh, huyết áp tăng, vã mồ hôi).

**Bảng 2. Các loại ảo giác**

<b>Ảo giác</b>	<b>Số lượng (n=31)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>	
<b>Ảo thị giác</b>	19	61,3	
<b>Ảo thanh</b>	<b>Phức tạp</b>	1	3,2
	<b>Thô sơ</b>	1	3,2
<b>Ảo xúc giác</b>	6	19,4	

*Nhận xét:* Các loại ảo giác ở bệnh nhân nghiện cứu gồm có ảo thị giác chiếm tỉ lệ cao nhất 61,3 %; Ảo thanh phức tạp và ảo thanh thô sơ chiếm tỉ lệ ngang nhau là 3,2 %, Ảo xúc giác chiếm tỉ lệ 19,4 %.

**Bảng 3. Các loại hoang tưởng**

<b>Hoang tưởng</b>	<b>Số lượng (n=31)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Hoang tưởng bị truy hại</b>	10	32,3
<b>Hoang tưởng ghen tuông</b>	5	16,1
<b>Hoang tưởng khác</b>	4	12,9

*Nhận xét:* Có 2 loại hoang tưởng thường gặp trong bệnh nhân nghiện rượu là hoang tưởng bị hại và hoang tưởng ghen tuông, trong đó hoang tưởng bị hại có 10 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 32,3%; Hoang tưởng ghen tuông có 5 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 16,1%. Các hoang tưởng khác chiếm tỉ lệ 12,9 %.

**Bảng 4. Rối loạn chú ý, trí nhớ**

<b>Chú ý trí nhớ</b>	<b>Số lượng (n=31)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Giảm tập trung chú ý</b>	25	80,6
<b>Giảm trí nhớ xa</b>	18	58,1
<b>Giảm trí nhớ gần</b>	25	80,6

*Nhận xét:* Các triệu chứng như giảm tập trung chú ý và giảm trí nhớ gần đều chiếm tỉ lệ bằng nhau 80,6 %. Nhóm giảm trí nhớ xa chiếm tỉ lệ thấp hơn là 58,1%.

**Bảng 5. Các rối loạn hoạt động có ý chí**

<b>Hoạt động</b>	<b>Số lượng (n=31)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Vệ sinh cá nhân kém</b>	31	100
<b>Lười nhác trong lao động</b>	24	77,4
<b>Giảm hoạt động thường ngày</b>	22	71

<b>Thu hẹp quan hệ giao tiếp</b>	18	58,1
----------------------------------	----	------

*Nhận xét:* Kết quả cho thấy 100 % các bệnh nhân đều vệ sinh cá nhân kém. Lười nhấc trong lao động chiếm tỉ lệ 77,4 %, Giảm hoạt động thường ngày chiếm tỉ lệ 71 %, Thu hẹp quan hệ giao tiếp chiếm tỉ lệ 58,1 %.

**Bảng 6. Các rối loạn hoạt động bản năng**

Hoạt động bản năng	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Mất ngủ	31	100
Ăn kém	31	100
Giảm hoạt động tình dục	19	61,3

*Nhận xét:* kết quả cho thấy: 100% các bệnh nhân đều mất ngủ và ăn kém, giảm hoạt động tình dục chỉ chiếm tỉ lệ là 61,3 %.

**Bảng 7. Mức độ hội chứng cai rượu theo thang điểm CIWA-Ar**

Mức độ của hội chứng cai rượu	Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ ( điểm CIWA-Ar <8)	1	3,2
Mức độ trung bình (8 ≤ điểm CIWA-Ar ≤15)	5	16,1
Mức độ nặng ( điểm CIWA-Ar >16)	25	80,6
Điểm CIWA-Ar trung bình	20,55 ± 10,85	

*Nhận xét:* Kết quả cho thấy, điểm CIWA-Ar mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất 80,6 %, điểm CIWA-Ar mức độ trung bình có tỉ lệ 16,1 %, và điểm CIWA-Ar mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ thấp nhất 3,2 %. Điểm CIWA- Ar trung bình là 20,55 ± 10,85.

**Bảng 8. Một số chỉ số sinh hóa máu**

Chỉ số	Giá trị	Giá trị bình thường
GOT	114,77 ± 91,90	≤ 37 U/L
GPT	94,65 ± 90,03	≤ 40 U/L
GGT	462,38 ± 447, 05	11-50 U/L
Glucose	7,45 ± 3,39	3,9 – 6,4 mmol/l
Bilirubin tp	54,71 ± 43,15	≤ 17 μmol/l
Bilirubin tt	6,14 ± 4,45	<4,3 μmol/l

*Nhận xét:* Kết quả cho thấy các chỉ số sinh hóa máu đều tăng cao ở ngay tại thời điểm mới nhập viện, trong đó chỉ số GGT tăng cao đáng kể với giá trị trung bình là 462,38 ± 447,05 U/L. GOT và GPT cũng tăng với giá trị trung bình lần lượt là 114,77 ± 91,90 U/L và 94,65 ± 90,03 U/L. Glucose máu là 7,45 ± 3,39 mmol/l, Bilirubin tp và Bilirubin tt đều tăng lần lượt với giá trị là 54,71 ± 43,15 μmol/l và 6,14 ± 4,45 μmol/l.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng cho thấy: nhóm bệnh nhân chủ yếu là nam giới trung niên, sử

dụng rượu kéo dài với lượng lớn – một đặc điểm phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước [6–8]. Thời gian uống rượu trung bình hơn 20 năm, với lượng tiêu thụ khoảng 700 ml/ngày; 67,8% bệnh nhân

uống rượu lai rai suốt ngày, cho thấy mức độ lệ thuộc cao và nguy cơ xuất hiện hội chứng cai khi dùng rượu đột ngột là rất lớn [9,10].

### **Đặc điểm lâm sàng**

Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu bao gồm run tay (100%), mất ngủ (100%), tăng hoạt động hệ thần kinh tự động như vã mồ hôi, mạch nhanh (93,5%), loạn thần (70,9%) và rối loạn nhận thức (80,6%). Điều này phản ánh rõ nét sự mất cân bằng nghiêm trọng của hệ thần kinh trung ương và tự chủ do thiếu hụt tác động ức chế của rượu lên hệ GABA [1,3,12]. Các biểu hiện này là tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng cai mức độ trung bình – nặng theo thang điểm CIWA-Ar.

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ ảo thị giác cao (61,3%) và ảo xúc giác (19,4%), trong khi ảo thanh hiếm gặp (6,4%). Điều này cho thấy đặc điểm loạn thần của hội chứng cai rượu thiên về dạng cảm giác đơn giản hơn là phức tạp, phù hợp với nhận xét của Đỗ Xuân Tĩnh và cộng sự [5]. Các nghiên cứu của Đặng Thị Xuân và Đỗ Ngọc Sơn tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai cũng ghi nhận các biểu hiện tương tự trong hội chứng cai rượu nặng [12].

Hoang tưởng thường gặp là hoang tưởng bị (32,3%) và ghen tuông (16,1%), cho thấy mối liên quan giữa sử dụng rượu kéo dài và các biểu hiện rối loạn tư duy. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, những triệu chứng loạn thần này có thể tiến triển thành sang rượu – một tình trạng cấp cứu có nguy cơ tử vong cao [5,6].

Ngoài ra, các rối loạn chú ý và trí nhớ gần đều xuất hiện ở 80,6% bệnh nhân, phản ánh sự suy giảm chức năng nhận thức ngắn hạn thường gặp ở bệnh nhân nghiện rượu. Đây là hậu quả của cả tổn thương trực tiếp do rượu lên cấu trúc não bộ và rối loạn chuyển hóa thần kinh kéo dài [11]. Tình trạng này là yếu tố nguy cơ cao cho tái nghiện sau điều trị nếu không có kế hoạch can thiệp tâm lý – xã hội phù hợp.

Bên cạnh đó, các rối loạn hoạt động bản năng và có ý chí như mất ngủ, ăn kém, vệ sinh cá nhân kém, thu hẹp giao tiếp... cũng xuất hiện phổ biến. 100% bệnh nhân bị mất ngủ và ăn kém; 77,4% lười lao động; 58,1% thu hẹp quan hệ – những biểu hiện cho thấy ảnh hưởng toàn diện của hội chứng cai lên thể chất, tâm thần và chức năng xã hội [9]. Những yếu tố này cần được chú ý trong các chương trình phục hồi chức năng và dự phòng tái nghiện.

### **Đặc điểm cận lâm sàng**

Về mặt sinh hóa, 100% bệnh nhân có tăng men gan (GOT, GPT, GGT), trong đó chỉ số GGT tăng vượt trội ( $462,38 \pm 447,05$  U/L), gấp gần 10 lần giới hạn bình thường. Đây là dấu hiệu kinh điển phản ánh tổn thương gan do rượu kéo dài, đồng thời là một chỉ điểm sinh học có giá trị trong đánh giá mức độ nghiện rượu và hiệu quả điều trị [4,13]. Glucose máu cũng tăng ( $7,45 \pm 3,39$  mmol/l), phản ánh tình trạng rối loạn chuyển hóa có thể xuất hiện trong giai đoạn cai, đặc biệt ở bệnh nhân có nền chuyển hóa bất thường do sử dụng rượu mạn tính [14].

Bilirubin toàn phần ( $54,71 \pm 43,15$   $\mu$ mol/l) và trực tiếp ( $6,14 \pm 4,45$   $\mu$ mol/l) đều tăng ở mức cao, phù hợp với hình ảnh tổn thương gan do rượu, có thể là gan nhiễm mỡ, viêm gan hoặc xơ gan tiềm ẩn [2,10]. Các chỉ số này không chỉ giúp chẩn đoán mà còn có ý nghĩa tiên lượng mức độ tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân nghiện rượu lâu năm.

Như vậy, hội chứng cai rượu có biểu hiện lâm sàng điển hình và biến đổi sinh hoá đặc trưng. Việc đánh giá đồng thời các yếu tố lâm sàng – cận lâm sàng là cần thiết để tiên lượng và điều trị hiệu quả bệnh nhân nghiện rượu [1,3,4].

## **KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 31 bệnh nhân hội chứng cai rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2024 cho thấy: Về lâm sàng, hội chứng cai biểu  
*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

hiện phong phú, thường gặp là run, mất ngủ, rối loạn thần kinh thực vật, hoang tưởng, ảo giác, suy giảm nhận thức và giảm khả năng tự chăm sóc. Phần lớn trường hợp được đánh giá mức độ nặng theo thang điểm CIWA-Ar. Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có rối loạn chức năng gan và chuyển hóa, nổi bật là tăng men gan (đặc biệt GGT), bilirubin và glucose máu. Những thay đổi này phản ánh tổn thương thực thể do rượu và làm nặng thêm biểu hiện lâm sàng hội chứng cai rượu, cần được theo dõi chặt chẽ trong điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Muncie HLJ, Yasinian Y, Oge' L. Clinical management of alcohol withdrawal. *Am Fam Physician*. 2013;88(9):589–595.
2. Canver BR, Newman RK, Gomez AE. Alcohol Withdrawal Syndrome. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
3. Goodson CM. Alcohol withdrawal syndrome: Review. *Crit Care Clin*. 2014;30(3):549–565.
4. Patel R, Mueller M. Alcohol-Associated Liver Disease. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
5. Đỗ Xuân Tĩnh, Lê Đình Uy, Đinh Việt Hùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hoá máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;515(1).
6. Đặng Trần Khang, và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Quân y 175. *Tạp chí Y Dược Thực Hành*. 2021.
7. Dương Minh Tâm, Phạm Thế Văn. Thực trạng trạng thái cai rượu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023.
8. Canales FJ, Davis J, Girgla N, et al. Alcohol withdrawal syndrome in women vs men: Analysis of 1496 cases at a single site. *Am J Crit Care*. 2022;31(3):212–219.
9. Kaplan HI, Sadock BJ. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. 11th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2015.
10. Hà Thị Vân Anh. Nghiên cứu biến đổi chỉ số sinh hóa máu chức năng gan ở bệnh nhân hội chứng cai rượu. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y; 2022.
11. Grodin EN, Momenan R. Decreased subcortical volumes in alcohol dependent individuals: effect of polysubstance use disorder. *Addict Biol*. 2017;22(5):1426–1437.