

Diosmin		
Mức nồng độ thêm vào	Tỉ lệ hồi phục (%)	Giá trị trung bình
80%	98,47	TB = 99,38% RSD = 1,58%
	101,19	
	98,47	
100%	103,40	TB = 102,63% RSD = 0,69%
	102,04	
	102,45	
120%	99,32	TB = 100,57% RSD = 1,30%
	101,93	
	100,45	
Quercetin		
80%	101,53	TB = 101,22% RSD = 0,53%
	100,60	
	101,53	
100%	100,41	TB = 100,52% RSD = 0,92%
	101,49	
	99,66	
120%	99,77	TB = 100,80% RSD = 0,88%
	101,42	
	101,19	

Theo yêu cầu về độ hồi phục và RSD tương ứng với nồng độ chất phân tích, tỉ lệ hồi phục cho phép phương pháp định lượng đồng thời diosmin và quercetin trong vi nhũ tương nằm trong khoảng 95 - 105% (hàm lượng trung bình diosmin và quercetin trong vi nhũ tương lần lượt là 0,0047% và 0,0125%) [5]. Vậy, quy trình định lượng đạt yêu cầu về độ đúng.

V. KẾT LUẬN

Quy trình định lượng đồng thời diosmin và quercetin trong vi nhũ tương gồm quy trình xử lý mẫu thử và quy trình HPLC định lượng đồng thời diosmin và quercetin trong vi nhũ tương được xây dựng và thẩm định. Kết quả thẩm định đạt các yêu cầu về tính tương thích hệ thống, tính tuyến tính, độ đặc hiệu. Độ chính xác trung gian ứng với diosmin và quercetin lần lượt là 1,60% và 0,60%. Độ đúng đạt yêu cầu với độ phục hồi của diosmin và quercetin lần lượt trong khoảng 98,47-103,40 % và 99,66 – 101,53%.

LỜI CẢM ƠN. Công trình nghiên cứu nhận được kinh phí tài trợ bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quan Nghiệm, Huỳnh Văn Hóa, Bào chế và sinh dược học tập 2, NXB Giáo dục Việt Nam, 2014.
2. Corsale I, Carrieri P, Martellucci J, Piccolomini A, Verre L, Rigutini M, Panucci S, "Flavonoid mixture (diosmin, troxerutin, rutin, hesperidin, quercetin) in the treatment of I-III degree hemorrhoidal disease: a double-blind multicenter prospective comparative study", Int J Colorectal Dis, 2018, 33(11), pp. 1595-1600.
3. Freag MS, Elnaggar YS, Abdallah OY, "Development of novel polymer-stabilized diosmin nanosuspensions: in vitro appraisal and ex vivo permeation", Int J Pharm, 2013, 454(1), pp. 462-471.
4. Kitagawa S, Tanaka Y, Tanaka M, Endo K, Yoshii A, "Enhanced skin delivery of quercetin by microemulsion", J Pharm Pharmacol, 2009, 61(7), pp. 855-860.
5. Ludwig Huber, Validation and qualification in analytical laboratories, New York: Informa Healthcare, 2007.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN KHÔ MẮT MẮC HỘI CHỨNG SJÖGREN NGUYÊN PHÁT

Phạm Ngọc Đông^{1,2}, Trần Thị Hương Trà¹, Đặng Thị Minh Tuệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị khô mắt trên bệnh nhân mắc hội chứng Sjögren nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả chùm ca bệnh trên nhóm bệnh nhân khô mắt có OSDI ≥ 13, TBUT ≤ 10, có xét nghiệm SSA (+) và/hoặc SSB (+). Các chỉ số nghiên cứu: OSDI,

Shirmer I, TBUT, điểm nhuộm kết mạc, điểm nhuộm giác mạc. **Kết quả:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu kết quả điều trị trên 20 bệnh nhân mắc hội chứng Sjögren nguyên phát với 40 mắt cho kết quả: OSDI thay đổi sau 4 tuần (64,7 ± 14,03; 49,03 ± 14,16), TBUT thay đổi sau 4 tuần (0,7 ± 1,16; 1,58 ± 1,58), điểm bắt màu kết mạc thay đổi sau 2 tuần (10,28 ± 3,42; 8,53 ± 2,92), điểm bắt màu giác mạc thay đổi sau 2 tuần (12,5 ± 2,41; 11,15 ± 2,27), Shirmer I không thay đổi trong 8 tuần điều trị. **Kết luận:** Điều trị khô mắt trên bệnh nhân SS còn hạn chế. Với phác đồ phối hợp 3 loại thuốc điều trị khô mắt (Restasis, Diquas, Cationorm), kết hợp với điều trị toàn thân, các triệu chứng cơ năng và thực thể cải thiện chậm. Sau 8 tuần điều trị, chỉ có 30% số mắt được điều trị cải thiện các triệu chứng cơ năng.

Từ khóa: Khô mắt, hội chứng Sjögren

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Đông

Email: dongpn69@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2022

Ngày phản biên khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 27.9.2022

SUMMARY**THE RESULTS TREATMENT FOR DRY EYE IN PRIMARY SJÖGREN SYNDROME**

Purpose: Evaluation of the results treatment for dry eye in primary Sjögren Syndrome. **Patients and method:** Prospective study carried on 40 eyes of 20 patients with primary SS. The patients have OSDI \geq 13, TBUT \leq 10, SSA (+) and/or SSB (+). Collected and analyzed indicators were OSDI, TBUT, Schirmer I, corneal staining score, conjunctival staining score. **Result:** We conducted a cross sectional on 40 eyes of 20 patients with primary Sjögren's syndrome, the results showed that: OSDI decreased significantly after 4 weeks (64.7 \pm 14.03; 49.03 \pm 14.16), TBUT decreased significantly after 4 weeks (0.7 \pm 1.16; 1.58 \pm 1.58), conjunctival staining decreased significantly after 2 weeks (10.28 \pm 3.42; 8.53 \pm 2.92), corneal staining decreased significantly after 2 weeks (12.5 \pm 2.41; 11.15 \pm 2.27), Schirmer I did not decrease significantly after 8 weeks of treatment. **Conclusion:** Treatment of dry eye in pSS is limited. The physical and functional symptoms improved slowly with the guideline combination of three drugs to treat dry eye (Restasis, Diquas, Cationorm) and systemic treatment. After 8 weeks, only 30% of the treated eyes improved in functional symptoms.

Key words: Dry eye, Sjögren's syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khô mắt là một bệnh đa yếu tố của bề mặt nhãn cầu, đặc trưng bởi sự mất ổn định của phim nước mắt, kèm theo các triệu chứng về mắt, trong đó mất ổn định của phim nước mắt, tăng áp lực thẩm thấu của phim nước mắt, viêm và tổn hại bề mặt nhãn cầu, bất thường về thần kinh cảm giác đóng vai trò là nguyên nhân¹.

Bệnh khô mắt ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống bởi các triệu chứng khó chịu tại mắt như: bỏng rát, cảm giác dị vật, đỏ mắt, rối loạn thị giác, nhạy cảm với ánh sáng.... Bệnh không được điều trị sẽ gây ra các rối loạn khác nhau của bề mặt nhãn cầu như: viêm giác mạc sợi, xơ mạch giác mạc sừng hóa kết giác mạc,... dẫn tới giảm thị lực trầm trọng.

SS là một hội chứng gây ra do sự rối loạn miễn dịch, đặc trưng bởi 2 biểu hiện chính là khô mắt và khô miệng... Mặc dù tỷ lệ mắc SS thấp, nhưng do bệnh nhân thường bị khô mắt, khô miệng nặng nên bệnh làm ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động và chất lượng sống của người bệnh². Tuy nhiên, các bác sĩ nhãn khoa cũng ít để ý đến hình thái bệnh này. Trong một khảo sát bác sĩ nhãn khoa điều trị khô mắt (2018), có 20% bác sĩ cho rằng chưa bao giờ chuyển bệnh nhân đi khám về SS và chỉ có khoảng 50% số bác sĩ được hỏi, cho rằng, đã chuyển 5% số bệnh nhân mình khám đi làm các khám nghiệm chẩn đoán SS³.

Ở Việt Nam, bệnh nhân SS thường được chẩn đoán và điều trị tại các bệnh viện đa khoa, có các chuyên khoa sâu về khớp học, miễn dịch học. Việc nghiên cứu về bệnh cảnh lâm sàng khô mắt trên bệnh nhân SS chưa được chú ý nhiều. Dựa vào các thực tế như vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu bước đầu đánh giá: "*Kết quả điều trị bệnh nhân khô mắt mắc hội chứng Sjögren nguyên phát*". Nghiên cứu này nhằm mục tiêu đưa ra kết quả điều trị bước đầu trên nhóm bệnh nhân này, từ đó giúp các bác sĩ nhãn khoa có hướng điều trị về bệnh cảnh khô mắt trên hội chứng Sjögren.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả chùm ca bệnh, được thực hiện trên 20 bệnh nhân (40 mắt) khô mắt và mắc hội chứng SS tại khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt theo tiêu chuẩn của Hội thảo khô mắt quốc tế 2017 (Dry Eye Workshop: DEWS) với các tiêu chí: 1) có chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu (Ocular Surface Disease Index: OSDI) \geq 13 điểm và thời gian vỡ phim nước mắt (Tear BreakUp Time: TBUT) < 10 giây. SS được chẩn đoán dựa vào xét nghiệm SSA dương tính và/hoặc SSB dương tính.

Các chỉ số thu thập gồm: OSDI, Schirmer I, TBUT, điểm nhuộm giác mạc, điểm nhuộm kết mạc. Các chỉ số được so sánh trước và sau điều trị với các mốc thời gian tương ứng.

Phác đồ điều trị: Tất cả bệnh nhân được dùng chung phác đồ điều trị và được đánh giá lại sau 2 tháng và cân nhắc thay đổi cho phù hợp từng bệnh nhân, nếu tình trạng khô mắt không cải thiện về cơ năng và thực thể được tính là thất bại điều trị.

Tại mắt:

- + Thuốc nhỏ mắt
 - o Nước mắt nhân tạo: Cationorm 1 giọt/lần, sử dụng tùy nhu cầu cải thiện triệu chứng của bệnh nhân (tối thiểu 4 lần/ ngày)
 - o Cyclosporin A 0,05%: Restasis 1 giọt/lần \times 3 lần/ngày
 - o Diquafosol: Diquas 1 giọt/lần \times 6 lần /ngày
- + Nếu bệnh nhân có MGD: làm sạch bờ mi, chườm ấm bằng khăn thấm nước ấm, 2 lần/ngày, mỗi lần 10 phút.

Toàn thân: bệnh nhân được khám và điều trị toàn thân phối hợp tại Trung tâm Miễn dịch và Dị ứng lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai.

- o Medrol: dùng liều uống 0,5mg- 2mg/kg/ngày. Liều ban đầu là 0,5mg/kg/ngày. Sau đó theo

đổi đáp ứng điều trị của bệnh nhân bằng triệu chứng lâm sàng có được cải thiện hay không sau 1 tháng. Xem xét tăng hoặc hạ liều theo đáp ứng lâm sàng (số tăng hoặc giảm đi bằng 10% liều ban đầu).

○ HCQ (Hydroxychloroquine) 200mg × 1-2viên/ ngày

Với liều ban đầu là 200mg × 1viên/ ngày. Sau

đó theo dõi đáp ứng điều trị của bệnh nhân bằng triệu chứng lâm sàng có được cải thiện hay không sau 1 tháng. Tình trạng bệnh được cải thiện sẽ duy trì liều, nếu không sẽ tăng liều theo liều 200mg × 2 viên/ngày và tiếp tục theo dõi trong 1 tháng, nếu đáp ứng sẽ duy trì liều trong 6 tháng liên tục.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Điểm OSDI trước và sau điều trị

Điểm OSDI	N (bệnh nhân)	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	($\bar{x} \pm s$)	p (*)
Trước điều trị	20	34,1	86,36	64,7±14,03	0,013
Sau 2 tuần		22,7	79,16	59,19±14,99	
Sau 4 tuần		18,24	75	49,03±14,16	0,000
Sau 8 tuần		18,24	72,91	44,18±15,5	0,000

Về thị lực, trước điều trị 50% số mắt có thị lực ĐNT 3m đến 20/70, 25% số mắt có thị lực 20/70 đến 20/30, và 25% số mắt có thị lực trên 20/30. Không có mắt nào có thị lực dưới ĐNT 3m. Sau 8 tuần điều trị không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê.

Về Schirmer I

Bảng 2: Schirmer I trước và sau điều trị

Test Schirmer I	n (mắt)	($\bar{x} \pm s$)	p (*)
Trước điều trị	40	3,23±3,182	0,27
Sau 2 tuần		3,63±2,8	
Sau 4 tuần		3,78±2,52	0,14
Sau 8 tuần		3,85±2,38	0,09

Giá trị Schirmer I có cải thiện trước và sau điều trị tuy nhiên sự thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,001.

Về TBUT

Bảng 3: TBUT trước và sau điều trị

Test TBUT	n (mắt)	($\bar{x} \pm s$)	p (*)
Trước điều trị	40	0,7±1,16	0,009
Sau 2 tuần		1,27±1,72	
Sau 4 tuần		1,58±1,58	0,000
Sau 8 tuần		2,28±1,78	0,000

Sau 2 tuần điều trị TBUT có cải thiện tuy nhiên sự cải thiện này chưa có ý nghĩa thống kê. Từ sau tuần 4 sự cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: Điểm nhuộm giác mạc Fluorescein trước và sau điều trị

Test Fluorescein	n (mắt)	($\bar{x} \pm s$)	p (*)
Trước điều trị	40	12,5 ± 2,41	0,000
Sau 2 tuần		11,15 ± 2,27	
Sau 4 tuần		10,06 ± 2,22	0,000
Sau 8 tuần		9,60 ± 2,27	0,000

Điểm bắt màu Fluorescein trên giác mạc giảm rõ rệt, duy trì liên tục trong các lần tái khám sau 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p< 0,001 tại tất cả các thời điểm.

Bảng 5: Điểm nhuộm kết mạc Rose bengal trước và sau điều trị

Test Rose bengal	n (mắt)	($\bar{x} \pm s$)	p (*)
Trước điều trị	40	10,28±3,42	0,000
Sau 2 tuần		8,53±2,92	
Sau 4 tuần		7,85±2,37	0,000
Sau 8 tuần		6,78±2,01	0,000

Điểm bắt màu Rose bengal trên kết mạc giảm rõ rệt, duy trì liên tục trong các lần tái khám sau 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p< 0,001 tại tất cả các thời điểm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm OSDI ban đầu là $64,7 \pm 14,03$ sau điều trị 4 tuần với sự phối hợp Cartionorm, Restasis, Diquafosol điểm OSDI là $49,03 \pm 14,16$ với $p < 0,001$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của Kang (2020) theo dõi chỉ số OSDI sau điều trị bằng Restasis trên bệnh nhân khô mắt có SS. Kết quả thu được sự thay đổi OSDI như sau tại các thời điểm bắt đầu, 4 tuần, 12 tuần lần lượt là $48,58 \pm 18,42$; $41,38 \pm 18,03$ ($p=0,203$); $37,05 \pm 18,22$ ($p=0,018$)⁴. So với phác đồ phối hợp của chúng tôi, phác đồ sử dụng Restasis đơn độc chỉ có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau 12 tuần điều trị, trong khi nếu điều trị phối hợp, sự thay đổi này có thể xảy ra sớm hơn, sau 4 tuần điều trị. Theo Cubuk 2021 khi điều trị bằng Restasis trên nhóm bệnh nhân khô mắt mắc SS cho kết quả thay đổi OSDI tại các thời điểm ban đầu, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng lần lượt là: $51,56 \pm 18,22$; $48,64 \pm 13,25$ ($p=0,084$); $44,15 \pm 11,42$ ($p=0,037$); $38,72 \pm 14,3$ ($p=0,002$)⁵. Trong nghiên cứu này, phải đến sau 12 tháng khám lại điểm OSDI cải thiện mới có ý nghĩa thống kê, trong khi sử dụng phác đồ phối hợp Restasis, Cartionorm và Diquafosol thì sự thay đổi có ý nghĩa thống kê xảy ra sau 4 tuần điều trị. Tuy nhiên kết quả này chưa đủ để khẳng định phác đồ của chúng tôi là ưu việt hơn hẳn do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn (40 mắt so với 225 mắt) và thời gian theo dõi của chúng tôi còn ngắn (8 tuần với 12 tháng).

Về thời gian vỡ phim nước mắt trong nghiên cứu của chúng tôi, sự cải thiện chỉ có ý nghĩa thống kê sau 4 tuần điều trị. Nghiên cứu của Kang 2020 cũng theo dõi sau điều trị bằng Restasis trên bệnh nhân khô mắt mắc SS, kết quả thu được sự thay đổi về TBUT tại các thời điểm bắt đầu, 4 tuần và 12 tuần như sau: $2,72 \pm 1,279$; $2,92 \pm 1,381$ ($p=0,378$); $3,08 \pm 1,574$ ($p=0,269$)⁴. Ngoài ra với Diquafosol trong điều trị khô mắt thông thường, theo nghiên cứu của Kamiya năm 2012 test TBUT cũng được cải thiện sau 4 tuần điều trị⁶. Theo tác giả Nguyễn Tiến Đạt năm 2017 cũng đã khẳng định hiệu quả của Diquafosol với TBUT từ lần khám đầu tiên và sau điều trị 6 tuần; $3,87 \pm 2,04$; $5,18 \pm 3,31$ ($p < 0,01$)⁷.

Đối với sự thay đổi về chế tiết nước mắt, trong nghiên cứu của chúng tôi test Schirmer I ban đầu có giá trị trung bình là: $3,23 \pm 3,182$. Thay đổi của test này không có ý nghĩa thống kê qua các mốc điều trị 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần. Điều này tương đương với các nghiên cứu trên bệnh nhân khô mắt mắc SS của thế giới. kết quả

của Kang (2020) với các mốc nghiên cứu 4 tuần và 12 tuần: $2,92 \pm 1,381$ ($p=0,38$); $3,08 \pm 1,54$ ($p=0,269$)⁴ và cũng tương tự như kết quả trong nghiên cứu mới nhất của Cubuk (2021) sau thời gian theo dõi lâu hơn là 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng: $2,6 \pm 0,6$ ($p=0,812$); $3,2 \pm 0,9$ ($p=0,064$); $3,5 \pm 0,7$ ($p=0,09$)⁵. Khô mắt trên hội chứng Sjogren nguyên phát là khô mắt do giảm tiết nước mắt. Mặc dù trong phác đồ chúng tôi có sử dụng Diquafosol có tác dụng kích thích tiết nước mắt đồng thời theo dõi và kết hợp điều trị toàn thân chặt chẽ nhưng với thời gian theo dõi ngắn, sự chế tiết nước mắt chưa thể được cải thiện rõ rệt.

Nghiên cứu của chúng tôi qua các mốc điều trị 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần sự tổn hại về bề mặt nhãn cầu được cải thiện rõ. Test nhuộm giác mạc Fluorescein đã thay đổi tích cực ngay sau 2 tuần điều trị, test nhuộm kết mạc Rose bengal tốt hơn từ lần đầu khám bệnh qua các mốc điều trị. Tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Kang trên bệnh nhân khô mắt mắc SS, điểm nhuộm giác mạc được cải thiện sau 12 tuần điều trị⁴. Kamiya năm 2012 đã chỉ ra sự cải thiện tốt của nhuộm Fluorescein khi sử dụng Diquafosol trên nhóm bệnh nhân khô mắt không mắc SS từ đầu⁶. Theo tác giả Amrane 2014, sử dụng Cationorm điểm nhuộm kết mạc cũng được cải thiện sau 28 ngày có ý nghĩa thống kê⁸. Việc sử dụng nước mắt nhân tạo, chống viêm, tăng bài tiết nước mắt tuy không cải thiện đáng kể được tình trạng vỡ phim nước mắt và bài tiết nước mắt nhưng lại cải thiện được tình trạng tổn thương kết giác mạc.

Dựa trên định lượng mức độ bệnh của Sullivan cùng các tiêu chí đánh giá về sự thay đổi triệu chứng cơ năng, cải thiện điểm nhuộm màu kết giác mạc, sự cải thiện chế tiết nước mắt và ổn định phim nước mắt, kết quả điều trị chung được đánh giá ở các thời điểm sau điều trị 2 tuần, 4 tuần, 8 tuần. Sự khác biệt của kết quả điều trị giữa các mốc thời gian chưa có ý nghĩa thống kê do số lượng mẫu còn nhỏ và thời gian theo dõi chưa dài nhưng chúng tôi có thể nhận thấy sự cải thiện kết quả điều trị theo thời gian của bệnh nhân với phác đồ điều trị được áp dụng trong nghiên cứu. Sau 2 tuần điều trị, triệu chứng cơ năng có cải thiện ít, duy trì đến 4 tuần. Đến 8 tuần sau điều trị, hiệu quả điều trị mới thể hiện rõ, đã có những mắt cải thiện về cả triệu chứng cơ năng, tổn thương kết mạc, giác mạc và chế tiết nước mắt.

V. KẾT LUẬN

Điều trị khô mắt trên bệnh nhân SS còn hạn

chế. Với phác đồ phối hợp 3 loại thuốc điều trị khô mắt, kết hợp với điều trị toàn thân, các triệu chứng cơ năng và thực thể cải thiện chậm. Sau 8 tuần điều trị, chỉ có 30% số mắt được điều trị cải thiện các triệu chứng cơ năng. Cần có thêm nghiên cứu để đánh giá được hiệu quả điều trị và diễn đáp ứng của khô mắt trên bệnh nhân SS, một thể khô mắt đặc biệt và khó điều trị.

LỜI CẢM ƠN. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn khoa Giác mạc, bệnh viện Mắt Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi cam đoan không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al.** TFOS DEWS II Definition and Classification Report. The ocular surface 2017;15(3):276-283.
2. **Qin B, Wang J, Yang Z, et al.** Epidemiology of primary Sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis. Ann Rheum Dis. 2015;74(11):1983-1989.
3. **Bunya VY, Fernandez KB, Ying GS, et al.** Survey of Ophthalmologists Regarding Practice Patterns for Dry Eye and Sjogren Syndrome. Eye & contact lens. 2018;44 Suppl 2(Suppl 2):S196-s201.
4. **Kang M-J, Kim Y-H, Chou M, et al.** Evaluation of the Efficacy and Safety of A Novel 0.05% Cyclosporin A Topical Nanoemulsion in Primary Sjögren's Syndrome Dry Eye. Ocular Immunology and Inflammation. 2020;28(3):370-378.
5. **Mehmet OZGUR Cubuk, Ahmet Yücel Üçgöl, et al.** Topical cyclosporine a (0.05%) treatment in dry eye patients: a comparison study of Sjogren's syndrome versus non-Sjogren's syndrome. International Ophthalmology. 2021;41:1479-1485.
6. **Kamiya K, Nakanishi M, Ishii R, et al.** Clinical evaluation of the additive effect of diquafosol tetrasodium on sodium hyaluronate monotherapy in patients with dry eye syndrome: a prospective, randomized, multicenter study. Eye (London, England). 2012;26(10):1363-1368.
7. **Nguyễn Tiến Đạt.** Đánh giá hiệu quả của Diquafosol sodium 3% trong điều trị khô mắt vừa và nặng. Luận văn thạc sĩ y học, Nhân khoa, Đại học Y Hà Nội. 2017.
8. **M. Amrane, C. Creuzot-Garcherb, P.-Y. Robertc, D. Ismaila, et al.** Ocular tolerability and efficacy of a cationic emulsion in patients with mild to moderate dry eye disease — A randomised comparative study. Journal français d'ophtalmologie. 2014;37(8):589-598.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG KÍCH ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP VÀ NHẤT THỜI

Vương Đình Thủy¹, Vũ Thy Cẩm¹, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời là một rối loạn tâm thần hay gặp. Kích động tâm thần vận động (gọi tắt là kích động) là trạng thái cấp cứu tâm thần hay gặp trong bệnh cảnh lâm sàng các bệnh lý tâm thần nói chung và rối loạn loạn thần cấp và nhất nói riêng. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 97 người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu là người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia từ tháng 08/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở cả nam và nữ (nam/nữ=1,4/1), đa số trong nhóm tuổi 18-40. Kích động là triệu chứng hay gặp trong rối loạn loạn thần cấp và nhất thời (72,2%). Thường xuất hiện vào thời điểm trước khi vào viện (92,9%) và

không có nguyên nhân (40,0%). Trong nhóm triệu chứng kích động có lời, âm điệu giận dữ là hay gặp nhất (84,3%), triệu chứng gây chú ý bằng giọng nói hay gặp nhất trong nhóm triệu chứng kích động không lời (38,6%), các triệu chứng hành vi kích động không mục đích hay gặp với khó thư giãn và ưỡn ngực (22,9%), tư thế đe dọa (21,4%), trong nhóm hành vi kích động có mục đích ném đồ vật là triệu chứng hay gặp nhất với 37,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ kích động ở người bệnh rối loạn loạn thần cấp và nhất thời tương đối cao, triệu chứng đa dạng và phong phú, cần phát hiện sớm để có thái độ xử trí phù hợp.

Từ khóa: Kích động, rối loạn loạn thần cấp và nhất thời.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF AGITATION IN PATIENTS WITH ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDER

Background: Acute and transient psychotic disorder is a common mental disorder. Psychomotor agitation (referred to as agitation) is a common psychiatric emergency in the clinical setting of mental illnesses in general and acute and transient psychotic disorders in particular. **Objectives:** Describe the clinical characteristics of agitation in patients with acute and transient psychotic disorders inpatient treatment at the National Institute of Mental Health.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vương Đình Thủy

Email: bsdinhthuy1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022