

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ẢNH HƯỞNG TÂM LÝ TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH

TRẦN VĂN TUẤN
Trường ĐHYD Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục đích: nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và những rối loạn tâm lý trên 118 bệnh nhân bị động kinh được điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Nguyên, thời gian từ tháng 1/2010 đến tháng 11/2010. **Phương pháp:** sử dụng phương pháp mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 20 đến 29 chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,7%. Nam mắc bệnh cao hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,45. Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tiền sử thai sản là 5,0%. Chấn phát triển tâm thần là 9,3%. chấn thương sọ não hở 4,2%, nghiện rượu 5,9%. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu có cơn động kinh toàn thể chiếm 86,4%. Các rối loạn tâm lý thường gặp: Rối loạn trí nhớ 77,9 %; Rối loạn tri giác 81,3%; Rối loạn tư duy 69,4%; Rối loạn cảm xúc chung là 57,5%, hay gặp tăng cảm xúc 18,6%, giảm cảm xúc 31,7%, cảm xúc không ổn định dễ xúc động gặp 20,3%; Rối loạn hành vi 48,3%. Biểu hiện cảm giác buồn chán chiếm tỷ lệ 47,4%; giảm sút tập trung chú ý 40,6%, giảm quan tâm thích thú 27,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, hết các triệu chứng lâm sàng là 7,7%; Bệnh nhân đỡ là 91,5% và không đạt hiệu quả điều trị là 0,8%. Không có trường hợp nào diễn biến xấu hơn. **Kết luận:** cần theo dõi sát các triệu chứng lâm sàng và diễn biến về tâm lý của người bệnh động kinh để có hướng điều trị kịp thời không để ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Từ khóa: lâm sàng, động kinh, bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Nguyên

CLINICAL FEATURE RESEARCH AND
PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON EPILEPTIC PATIENTS
SUMMARY

Objective: this study is to describe some clinical features and psychiatric disorders in epilepsy patients. Including 118 patients with epilepsy are treated in

inpatient psychiatric hospitals in Thai Nguyen province, the period from January 2010 to September 2010. **Methods:** Uses the described method. **Results:** 20 to 29 age group accounted for the highest percentage is 23.7%. Infected men than women, the percentage of male/ female is 1.45. The common risk factors: a history of pregnancy was 5.0%. Mental retardation was 9.3%. Brain injury 4.2%, 5.9% alcoholism. Hospitalized patients with major seizures accounted for 86.4% overall. The common mental disorders: memory disorders 77.9%, 81.3% cognitive disorders, thinking disorder 69.4%, emotional disorders was 57.5% overall, or having increased feelings contact 18.6%, 31.7% lower emotions, feelings, emotional instability encountered 20.3%, 48.3% behavioral disorders. Feeling bored expression percentage 47.4%, decreased 40.6% to focus attention, reduce interest 27.1%. Proportion of patients cured, all the clinical symptoms was 7.7%, 91.5% patients and it is not effective treatment was 0.8%. No changes in circumstances worse. **Conclusion:** The need to closely monitor clinical psychology and evolution of epilepsy in order to have timely treatment

Keywords: clinical, epilepsy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là tình trạng bệnh lý của não, xảy ra do rối loạn chức năng của hệ thần kinh trung ương, bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ mắc động kinh chiếm khoảng 0,5-1⁰/₀₀ dân số trong cộng đồng, nguyên nhân gây bệnh rất đa dạng và phức tạp, bất kỳ yếu tố nào ảnh hưởng tới sự cân bằng của hoạt động tế bào thần kinh đều có thể thúc đẩy cơn động kinh xuất hiện. Khi mắc bệnh động kinh, đối với các thể điển hình việc chẩn đoán tương đối thuận lợi, tuy nhiên một số thể ẩn rất khó phát hiện trên lâm sàng phải dựa vào quá trình theo

đối sát trên lâm sàng và kết quả điện não đồ. Khi chẩn đoán xác định động kinh, việc điều trị bệnh thường phải kéo dài, do vậy ít nhiều có ảnh hưởng đến trí tuệ và tâm lý của người bệnh, đồng thời có thể gây khó khăn trong đời sống sinh hoạt của họ. Để tìm hiểu thêm về diễn biến lâm sàng và những thay đổi của người bệnh động kinh, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu “*Mô tả đặc điểm lâm sàng và những rối loạn tâm lý trên bệnh nhân động kinh được điều trị tại bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Nguyên*”

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 118 bệnh nhân được chẩn đoán là động kinh điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm Thần tỉnh Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: dựa vào lâm sàng + điện não đồ.

+ Lâm sàng: Bệnh nhân có cơn co giật phù hợp với đặc điểm lâm sàng của các loại cơn động kinh theo bảng phân loại 1981 của ILAE.

+ Điện não đồ: Có biến đổi sóng điện não phù hợp với các loại cơn.

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2010 – 11/2010

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Nguyên

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả tiến cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm về giới tính, tuổi, các yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.

- Các rối loạn tâm lý của người bệnh, kết quả điều trị

4. Phương pháp thu thập số liệu: kết quả được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất

5. Phương pháp xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỷ lệ về tuổi, giới

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
0 – 9	13	11,0	6	5,0	19	16,1
10 – 19	3	2,5	1	0,8	4	3,3
20 – 29	11	9,3	17	14,4	28	23,7
30 – 39	18	15,2	9	7,6	27	22,8
40 – 49	10	8,4	8	6,7	18	15,2
50 - 59	7	5,9	3	2,5	10	8,4
≥ 60	8	6,7	4	3,3	12	10,1
Tổng số	70	59,4	48	40,6	118	100

Nhận xét: Động kinh gặp ở tất cả các nhóm tuổi nhưng cao nhất ở nhóm 20 đến 29 tuổi (23,7%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (59,4 %) cao hơn ở nữ (40,6%).

Bảng 2: Một số yếu tố nguy cơ gây bệnh

Yếu tố nguy cơ	Số BN	Tỷ lệ (%)
Chậm phát triển tâm thần vận động	11	9,3
Tiền sử thai sản	6	5,0
Nghiện rượu	7	5,9
Co giật do sốt cao	4	3,3
Tiền sử gia đình	3	2,5
Chấn thương sọ não hở	5	4,2
Chấn thương sọ não kín	3	2,5
Kén sản não	3	2,5

Tai biến mạch máu não	2	1,6
Viêm màng não	1	0,8
Xuất huyết não	1	0,8
Áp xe não	4	3,3
Viêm não	2	1,6
Nhiễm độc	2	1,6

Nhận xét: Trong các yếu tố gây bệnh, động kinh thường gặp do chấn thương sọ não hở (4,2%), nghiện rượu (5,9%), tiền sử thai sản (5,0%) và chiếm tỷ lệ cao nhất là chậm phát triển tâm thần vận động (9,3%).

Bảng 3: Phân loại cơn của bệnh nhân động kinh

STT	Biểu hiện lâm sàng	Số BN	Tỷ lệ (%)
1	Cơn toàn thể	102	86,4
2	Cơn vắng ý thức	3	2,5
3	Cơn cục bộ đơn thuần	2	1,6
4	Cơn cục bộ phức hợp	5	4,2
5	Cơn cục bộ toàn thể hóa	3	2,5
6	Cơn động kinh liên tục	2	1,6
7	Cơn động kinh vận động	1	0,8
	Tổng	118	100

Nhận xét: Động kinh cơn toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất (86,4%) trong các cơn động kinh. Cơn động kinh cục bộ phức hợp chiếm 4,2%. Cơn cục bộ toàn thể hóa và cơn vắng ý thức chiếm 2,5%. Các cơn còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 4. Tình trạng ý thức của bệnh nhân động kinh

Ý thức	n	Tỷ lệ (%)	
Không rối loạn	104	88,1	
Có rối loạn	Nhẹ	8	6,7
	Nặng	6	5,0
Tổng	118	100	

Nhận xét: Số bệnh nhân không có rối loạn ý thức chiếm tỷ lệ 88,1%. Số bệnh nhân có rối loạn ý thức gặp 11,7 %, trong đó rối loạn ý thức nhẹ là 6,7%, rối loạn ý thức mức độ nặng là 5,0%.

Bảng 5. Tỷ lệ rối loạn tâm thần sau động kinh

Số BN Rối loạn TT	n	Tỷ lệ %
Rối loạn tri giác	96	81,3
Rối loạn trí nhớ	92	77,9
Rối loạn tư duy	82	69,4
Rối loạn cảm xúc	68	57,6
Rối loạn hành vi	57	48,3

Nhận xét: Các biểu hiện rối loạn tư duy, rối loạn trí nhớ, rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi và rối loạn tri giác chiếm tỷ lệ rất cao trong các bệnh nhân bị động kinh.

Bảng 6. Đặc điểm của rối loạn trí nhớ trên bệnh nhân động kinh

Số BN Biểu hiện	n	Tỷ lệ %
Giảm nhớ ngắn hạn	92	77,9
Giảm nhớ dài hạn	16	13,5
Giảm nhớ toàn bộ	4	3,3

Nhận xét: Bệnh nhân có biểu hiện giảm nhớ ngắn hạn chiếm tỷ lệ cao 77,9%, giảm nhớ dài hạn và giảm nhớ toàn bộ gặp tỷ lệ ít hơn.

Bảng 7. Đặc điểm rối loạn hình thức tư duy

Số BN Biểu hiện	n	Tỷ lệ (%)
Khó diễn đạt	66	55,9
Nói ngắt quãng	10	8,4

Nói khó	26	22,0
Nói nhiều	14	11,8
Nói lặp lại	21	17,7
Thêm từ	2	1,6
Mất nói	2	1,6

Nhận xét: có 55,9 % bệnh nhân khó diễn đạt khi giao tiếp, 22,0% xuất hiện nói khó. Một số hình thức rối loạn tư duy khác như nói nhiều, nói lặp lại, nói ngắt quãng cũng gặp nhưng chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 8. Rối loạn cảm xúc sau động kinh

SỐ BN Biểu hiện	n	Tỷ lệ (%)
Tăng cảm xúc	22	18,6
Giảm cảm xúc	37	31,3
Cảm xúc không ổn định	24	20,3
Cơn xúc cảm	16	13,5
Cảm xúc thờ ơ	12	10,1

Nhận xét: có 18,6 % số bệnh nhân biểu hiện tăng cảm xúc, 31,3% có giảm cảm xúc, 20,3% bệnh nhân có cảm xúc không ổn định, cơn xúc cảm gặp 13,5%, cảm xúc thờ ơ chiếm tỷ lệ 10,1%.

Bảng 9. Triệu chứng trầm cảm sau khi bị động kinh

SỐ BN Biểu hiện	n	Tỷ lệ (%)
Khí sắc giảm, cảm giác buồn chán	56	47,4
Giảm sút tập trung chú ý	48	40,6
Giảm quan tâm và thích thú	32	27,1
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	42	35,5
Bi quan về tương lai	31	26,2
Tự ty và giảm lòng tự trọng	26	22,0
Rối loạn giấc ngủ	29	24,5
Ăn kém ngon miệng	18	15,2

Nhận xét: bệnh nhân động kinh xuất hiện các triệu chứng trầm cảm như cảm giác buồn chán (47,4%), giảm tập trung chú ý (40,6%), giảm quan tâm và thích thú (27,1%) và một số các triệu chứng khác như rối loạn giấc ngủ, bi quan về tương lai cũng chiếm tỷ lệ khá cao.

Bảng 10: Kết quả điều trị cắt cơn động kinh

Triệu chứng	SỐ BN	%
Cắt cơn hoàn toàn	9	7,7
Đỡ, giảm	108	91,5
Không thay đổi	1	0,8
Nặng lên	0	0
Tổng số	118	100

Nhận xét: Qua nghiên cứu 118 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện cho thấy tỉ lệ bệnh nhân khỏi bệnh hết các triệu chứng là 7,7%, tỉ lệ bệnh nhân đỡ là 91,5% số bệnh nhân không thay đổi tình trạng bệnh là 0,8% và không có trường hợp bệnh nhân nào nặng lên.

BÀN LUẬN

1. Tuổi và giới

Qua nghiên cứu 118 bệnh nhân động kinh tại Bệnh viện Tâm thần Thái Nguyên chúng tôi nhận thấy động kinh có thể gặp ở mọi lứa tuổi và mọi đối tượng. Phân bố bệnh động kinh theo nhóm tuổi, chúng tôi thấy bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 20 đến 29 tuổi hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 23,7%. Các nhóm tuổi khác chiếm tỷ lệ thấp, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lương Thuý Hiền [3] và các tác giả khác trong nước và trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc cao ở nhóm tuổi trưởng thành.

Sự khác biệt về tỷ lệ mắc động kinh giảm dần ở lứa tuổi 60 có thể phản ánh sự lui bệnh của động kinh. Tỷ lệ mắc động kinh cao ở nhóm tuổi trưởng thành đặc biệt

gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 20 đến 29 đặt ra vấn đề quan trọng trong chiến lược điều trị động kinh ở nhóm tuổi này. Điều trị bệnh hiệu quả gắn liền với giáo dục hòa nhập nhằm tạo cơ hội cho bệnh nhân có cuộc sống bình thường [4], [10].

Tỷ lệ nam mắc bệnh cao hơn nữ là 1,45. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Đăng nghiên cứu động kinh toàn thể nhận thấy tỷ lệ nam mắc bệnh nhiều hơn so với nữ. Một số nghiên cứu của các tác giả như Đinh Văn Bền, Cao Tiến Đức cũng cho thấy tỷ lệ nam mắc động kinh cao hơn nữ 1,20 – 2,11 lần [2]. Theo nghiên cứu của Hauser W. A and Annergers J. F, cho thấy tỷ lệ mắc ở nam cao hơn ở nữ từ 1,1 đến 1,7 lần. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với các kết quả của một số tác giả trên.

2. Một số yếu tố nguy cơ gây động kinh

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử thai sản mắc bệnh động kinh là 4,2%. Chậm phát triển tâm thần là 9,3%. Nghiên cứu của Trần Thu Hương [5] qua 100 trường hợp động kinh ở trẻ em dưới 15 tuổi cho thấy các yếu tố chu sinh có liên quan đến động kinh là đẻ ngạt, can thiệp sản khoa, đẻ thiếu tháng chiếm tỷ lệ rất cao, nghiên cứu của Ninh Thị Ứng [8] về động kinh cũng cho thấy 5,8% trẻ có tiền sử đẻ ngạt. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (1998) cho rằng ngạt khi đẻ và những chấn thương não trong sản khoa là những nguyên nhân chính của động kinh. Chính vì vậy, nếu giảm bớt được tỷ lệ tai nạn sản khoa và hạn chế đẻ ngạt thì có thể giảm được tỷ lệ động kinh ở trẻ em.

Mối liên quan giữa động kinh với các tổn thương não như chấn thương sọ não (kín/ hở), u não, nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương, bệnh lý mạch máu não đã được nhiều tác giả đề cập đến, trong đó tai biến mạch máu não là một trong những nguyên nhân hàng đầu của động kinh khởi phát ở người cao tuổi. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc động kinh ở bệnh nhân có tiền sử tai biến mạch máu não không cao (1,6%). Tỷ lệ bệnh nhân động kinh có tiền sử là chấn thương sọ não chiếm 4,2%, kết quả của nghiên cứu này cũng phù hợp với một số tác giả khác cho thấy động kinh do chấn thương sọ não chiếm từ 4,4% đến 24,2%. Các nhiễm khuẩn và ký sinh vật hệ thần kinh trung ương cũng là một trong những nguyên nhân gây động kinh. Ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 3 bệnh nhân viêm não – màng não và 3 bệnh nhân nhiễm kén sản đầu, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thuý Hương và Hoàng Cẩm Tú [4], [6].

3. Triệu chứng lâm sàng: Qua nghiên cứu chúng tôi thấy bệnh nhân nhập viện chủ yếu là có cơn động kinh toàn thể (86,4%), các loại cơn khác chiếm tỷ lệ ít hơn, có lẽ đây cũng là một trong những lý do làm cho bệnh nhân và gia đình phải đưa bệnh nhân đến viện ngay, còn những trường hợp bệnh nhân có những cơn cục bộ hoặc những cơn vắng ý thức có thể chưa được phát hiện kịp thời do đó bệnh nhân thường không được điều trị. Kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước [3], [7].

4. Các biểu hiện rối loạn tâm lý trên bệnh nhân động kinh: các triệu chứng rối loạn tâm lý sau khi bị động kinh thường gặp như rối loạn cảm xúc, trầm cảm, suy giảm nhận thức, rối loạn hành vi, các triệu chứng này làm ảnh hưởng đến quá trình sinh hoạt cũng như làm việc của người bệnh

- **Rối loạn trí nhớ:** trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 77,9% bệnh nhân giảm nhớ, qua khảo sát trí nhớ bằng test 10 từ cho thấy có những bệnh nhân không nhớ được từ nào, mặc dù có nhiều bệnh nhân vẫn đang tiếp tục theo học do vậy ảnh hưởng nhiều đến kết quả học tập và sự nghiệp sau này của họ.

- **Rối loạn tri giác:** chiếm tỷ lệ 81,3% và rất đa dạng như chậm chạp phản ứng với các sự kiện xung quanh, rối loạn cảm giác bản thể và ảo giác.

- **Rối loạn tư duy:** chiếm tỷ lệ 69,4%, rối loạn về hình thức và nội dung tư duy, biểu hiện như diễn đạt ngôn ngữ khó khăn, tư duy chậm chạp không linh hoạt trong khi trả lời các câu hỏi, nói khó....do vậy làm cho bệnh nhân rất khó khăn về giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày.

- **Rối loạn cảm xúc:** cũng là một trong những biểu hiện thường gặp chiếm tỷ lệ 57,5%, hay gặp tăng cảm xúc 18,6%, giảm cảm xúc 31,7%, cảm xúc không ổn định dễ xúc động gặp 20,3%; bệnh nhân không có khả năng kiềm chế cảm xúc, vì vậy có những cơn khóc, cười, cáu giận vô cớ không phù hợp với hoàn cảnh xung quanh.

- **Rối loạn hành vi:** chiếm tỷ lệ 48,3%, một số bệnh nhân không còn khả năng tự phục vụ mình trong sinh hoạt hàng ngày, một số trường hợp có các rối loạn hành vi bất thường như tăng động, kích thích như đòi leo trèo, cào cấu, xé quần áo hoặc chỉ có những hành vi đơn điệu như cầm khư khư một vật gì đó suốt ngày.

- **Trầm cảm:** thường gặp sau động kinh, biểu hiện cảm giác buồn chán chiếm tỷ lệ 47,4%; giảm sút tập trung chú ý 40,6%, giảm quan tâm thích thú 27,1%. Một số trường hợp bệnh nhân cảm thấy dễ mệt mỏi và bi quan về tương lai

5. Kết quả điều trị

Động kinh là một tình trạng bệnh lý mãn tính cần phải điều trị trong một thời gian dài, đòi hỏi phải dùng thuốc đều đặn, thêm vào đó yếu tố về môi trường sống, lối sinh hoạt, công việc... cũng ảnh hưởng rất nhiều tới việc điều trị. Kết quả điều trị cho thấy tỉ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, hết các triệu chứng lâm sàng là 7,7%. Bệnh nhân đỡ là 91,5% và không đạt hiệu quả điều trị là 0,8%, không có trường hợp nào tiến triển nặng lên. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ giảm các triệu chứng mà không cắt được cơn hoàn toàn chiếm tỷ lệ khá cao do bệnh nhân không đáp ứng với thuốc điều trị hoặc do điều kiện kinh tế của người bệnh cũng ảnh hưởng một phần đến kết quả điều trị.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 118 bệnh nhân, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau

- Nhóm tuổi từ 20 đến 29 chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,7%.

- Nam mắc bệnh cao hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,45

- Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tiền sử thai sản là 5,0%. Chậm phát triển tâm thần là 9,3%. Chấn thương sọ não hở 4,2%. Nghiện rượu 5,9%.

- Bệnh nhân nhập viện chủ yếu có cơn động kinh toàn thể 86,4%.

- Rối loạn trí nhớ chiếm 77,9 %

- Rối loạn tri giác chiếm tỷ lệ 81,3%

- Rối loạn tư duy chiếm tỷ lệ 69,4%,

- Rối loạn cảm xúc chung là 57,5%, hay gặp tăng cảm xúc 18,6%, giảm cảm xúc 31,7%, cảm xúc không ổn định dễ xúc động gặp 20,3%;

- Rối loạn hành vi chiếm tỷ lệ 48,3%.

- Trầm cảm: biểu hiện cảm giác buồn chán chiếm tỷ lệ 47,4%; giảm sút tập trung chú ý 40,6%, giảm quan tâm thích thú 27,1%. Một số trường hợp bệnh nhân cảm thấy dễ mệt mỏi và bi quan về tương lai

- Kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, hết các triệu chứng lâm sàng của bệnh là 7,7%. Bệnh nhân đỡ là 91,5% và không đạt hiệu quả điều trị là 0,8%. Không có trường hợp nào diễn biến xấu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng(1996) "Chẩn đoán động kinh và động kinh triệu chứng". Tài liệu bồi dưỡng chuyên khoa-Bệnh viện Bạch Mai, tr 23-28.

2. Cao Tiến Đức (1994), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng ở 296 bệnh nhân động kinh". Luận án Phó tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.

3. Lương Thúy Hiền (1996), "Một số nhận xét 40 trường hợp động kinh cục bộ vận động ở người lớn". Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Thúy Hương (2001), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ động kinh và tình hình điều trị động kinh tại cộng đồng ở tỉnh Hà Tây (1990 - 1999), Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.

5. Trần Thu Hương (1996), "Nghiên cứu động kinh tự phát ở trẻ em dưới 15 tuổi". Luận án Phó Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Hoàng Cẩm Tú (1997), "Bệnh động kinh ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Viện BVSKTE". Luận văn Phó tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Trần Thị Hải Yến (2000), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của động kinh khởi phát ở người lớn. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

8. Ninh Thị Ứng (1993), "Bệnh động kinh ở trẻ em". Tạp chí Y học thực hành. Vol 4, tr 8-13

9. Antonio V. Delgado - Escueta (1998), "Seizures and epilepsies in adolescents and adults". Conn's Current therapy: p. 873 - 883.

10. Dam A.M, "Late onset epilepsy: Etiology, type of seizures and value of clinical investigation, E.E.G and computerized tomography scan". Vol. 26: p 227-231.