

ngĩa là điểm IPSS càng cao thì ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống càng nặng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phân loại điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật ở mức độ trung bình là 50,6%, mức độ nặng là 37,3%, mức độ tốt là 4,3%. Kết quả này đánh giá sau phẫu thuật cho thấy, điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tập chung ở mức 0-2 điểm chiếm 78,3%, mức độ trung bình là 21,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,023$ .

Theo Nguyễn Thúy Hiền [3], Điểm chất lượng sống trước phẫu thuật tập trung chủ yếu ở mức độ vừa và nặng chiếm 95%. Ở thời điểm sau phẫu thuật 3 - 5 ngày, điểm chất lượng sống tập trung chủ yếu ở mức điểm nhẹ và vừa (chiếm 98,3%). Ở thời điểm sau phẫu thuật một tháng, điểm chất lượng sống tập trung chủ yếu ở mức độ nhẹ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sự khác biệt giữa các mức điểm chất lượng sống ở các thời điểm trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sự khác biệt này chứng tỏ rằng: sau phẫu thuật đã cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả so sánh các chỉ số IPSS, chất lượng cuộc sống ở thời điểm trước và sau phẫu thuật của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua ngã niệu đạo chúng tôi nhận thấy, sau phẫu thuật đã cải thiện rất nhiều các biểu hiện rối loạn tiểu tiện và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên, e.a.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Hội Tiết Niệu Thân Học Việt Nam (VUNA).2019.
2. **Nguyễn Bửu Triều, Vũ Nguyễn Khải Ca** (2003). Cắt nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Nội soi tiết niệu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 57-70.
3. **Nguyễn Thúy Hiền** (1997), Sử dụng thang điểm IPSS trong chẩn đoán bệnh và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 39-57.
4. **Emmanuel Chartier-Kastler** (2007). Evaluation of Quality of Life and Quality of Sleep in Clinical Practice. European urologysup plements, 6, pp. 576-584.
5. **Lê Đình Hợp.** Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ Y học, trường ĐH Y Hà Nội. 2016.
6. **Nguyễn Trần Thành, Trần Hoài Nam.** Nghiên cứu ảnh hưởng của nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt lên chức năng tình dục trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công An. Y học Cộng đồng. 2023;64(6):173-179.
7. **Đỗ Hải Đông** (2018), "Đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật của người bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2017", Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Điều Dưỡng Nam Định.
8. **Đỗ Văn Hưng** (2022), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo cắt phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng lưỡng cực ở bệnh nhân có bệnh tim mạch", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **Helén Marklund-Bau** (2019), "Sleep and quality of life in men with lower urinary tract symptoms – and their partners", Linköping University Medical Dissertations.

## SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA DIQUAFOSOL VÀ SODIUM HYALURONATE TRONG ĐIỀU TRỊ KHÔ MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hồ Hữu Sơn<sup>1</sup>, Đậu Thị Tố Nga<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả điều trị khô mắt của Diquafosol 3% và Sodium hyaluronate 0,1%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có đối chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. **Kết quả:** Sau 1 tháng và 3 tháng chỉ số OSDI của cả hai nhóm giảm

có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, nhóm điều trị với diquafosol có mức độ giảm đáng kể hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chỉ số TBUT được cải thiện dần sau mỗi đợt điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ tăng thời gian phá vỡ film nước mắt ở nhóm điều trị diquafosol tăng dần là 17,40% - 35,53% - 38,46%, ở nhóm natri hyaluronat 25,81% - 33,77% - 35,67%, nhóm điều trị diquafosol có xu hướng cải thiện giá trị TBUT hơn so với nhóm natri hyaluronat, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đối với nhóm diquafosol, giá trị Schimer test tăng có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng điều trị so với trước điều trị, đối với nhóm natri hyaluronat, Schimer test tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Ở nhóm điều trị diquafosol, tác dụng không mong muốn ghi nhận được ở tuần đầu điều trị

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024

là 8,33% cao hơn nhóm điều trị natri hyaluronat và vẫn còn tồn tại sau 3 tháng điều trị. **Từ khóa:** Nước mắt nhân tạo, diquafosol, natri hyaluronat, khô mắt.

**SUMMARY**

**COMPARING THE EFFECTIVENESS OF DIQUAFOSOL AND SODIUM HYALURONATE IN TREATING DRY EYES AT NGHE AN EYE HOSPITA**

**Objectives:** Comparing the effectiveness of diquafosol 3% and sodium hyaluronate 0.1% in treating dry eyes **Subjects and methods:** Clinical intervention, with control group on patients diagnosed with dry eyes from March 2023 to October 2023 at Nghe An Eye Hospita **Results:** After 1 month and 3 months, the OSDI index of both groups decreased with statistical significance compared to before treatment, the group treated with diquafosol had a more significant decrease, the difference was statistically significant. TBUT index improved gradually after each treatment period in both groups with statistical significance. The rate of BUT in the incremental diquafosol treatment group was 17.40% - 35.53% - 38.46%, in the sodium hyaluronate group 25.81% - 33.77% - 35.67%, The diquafosol treatment group tended to improve TBUT values more than the sodium hyaluronate group, the difference was not statistically significant. The diquafosol group, the Schimer test value increased with statistical significance at 1 month and 3 months of treatment compared to before treatment; for the sodium hyaluronate group, the Schimer test increased without statistical significance compared to before treatment. In the diquafosol treatment group, the adverse effects recorded in the first week of treatment were 8.33% higher than the sodium hyaluronate treatment group and still persisted after 3 months of treatment. **Keywords:** tear substitutes, diquafosol, natri hyaluronat, dry eyes.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khô mắt là một bệnh lí ngày càng gia tăng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Khô mắt không được quan tâm đúng mức, mắt không được bảo vệ liên tục bởi lớp film nước mắt ổn định sẽ rất dễ bị tác động bởi các yếu tố ngoại lai, dẫn tới mắc các bệnh lý về mi, tuyến

lệ, kết giác mạc mãn tính làm ảnh hưởng trực tiếp tới khả năng tiết các lớp của film nước mắt, lâu dần sẽ dẫn tới bệnh lý thực thể tại bề mặt nhãn cầu như nhuyễn giác mạc, viêm loét giác mạc [1]. Dựa trên cơ chế bệnh sinh của khô mắt, một hướng tiếp cận mới để điều trị khô mắt là sử dụng các thuốc kích thích tiết các thành phần của film nước mắt, thuốc nhỏ mắt Diquafosol 3% đã được công nhận và được đưa vào sử dụng trong điều trị khô mắt tại Nhật [2]. Tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, những năm gần đây cũng đã sử dụng diquafosol 3% để điều trị khô mắt cho bệnh nhân và có những hiệu quả cũng như tính an toàn của thuốc đã được báo cáo thành case lâm sàng. Tuy nhiên vẫn chưa có tổng kết cũng như so sánh với sodium hyaluronate 0.1% trong điều trị khô mắt nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *So sánh hiệu quả điều trị khô mắt của diquafosol 3% và sodium hyaluronate 0.1% tại bệnh viện mắt Nghệ An.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Phương pháp nghiên cứu.** Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có nhóm chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 tại Bệnh viện Mắt Nghệ An.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán là khô mắt theo tiêu chuẩn DEWS 2 [3][4] gồm 62 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân nhóm 1 sử dụng Diquafosol 3% nhỏ mắt 6 lần/ngày và 32 bệnh nhân nhóm 2 sử dụng Natri hyaluronat nhỏ mắt 6 lần/ngày.

**2.3. Các nội dung nghiên cứu.** Khảo sát các chỉ số OSDI, TBUT, Schimer, test fluorescein Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lấy mẫu, chia ra 2 nhóm điều trị: nhóm can thiệp và nhóm chứng

Đo lại các chỉ số OSDI, TBUT, Schimer và tác dụng phụ ở các thời điểm tái khám sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Sự thay đổi chỉ số OSDI trước và sau điều trị 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng**

**Bảng 1. Sự thay đổi giá trị OSDI**

	Trước điều trị	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Diquafosol 3%	31,24±1,36	30,69±9,81 1,76% p>0,05	24,99 ±8,49 20,00% p<0,05	22,12 ±5,04 29,19% p<0,05
Natri hyaluronat 0,1%	31,54±5,28	29,06±4,51 7,86% p<0,05	26,13±4,42 15,84% p<0,05	25,56±4,08 18,96% p<0,05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05

Kết quả của chúng tôi thu được cho thấy sau 1 tuần, chỉ số OSDI của nhóm điều trị diquafosol 3% giảm nhẹ (1,76%) nhưng chưa

có ý nghĩa thống kê trong khi ở nhóm điều trị natri hyaluronat đã thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (giảm 7,86%). Sau 1 tháng và 3 tháng

chỉ số OSDI của cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (tỉ lệ giảm lần lượt ở tháng thứ 1 nhóm điều trị diquafosol và nhóm chứng là 20,00%- 15,84%, ở tháng thứ 3 là 29,19%-18,96%), chúng tôi ghi nhận được nhóm điều trị với diquafosol có mức độ giảm đáng kể hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm sau 3 tháng điều trị.

OSDI là một chỉ số đánh giá triệu chứng cơ năng (cảm giác của bệnh nhân). Về lí thuyết, natrihyaluronat là một chất bôi trơn, giảm sự cọ xát khi chớp mắt và cử động mắt vì vậy khi sử dụng natri hyaluronat sẽ cung cấp lượng chất bôi trơn ngay lập tức và làm giảm được các triệu chứng khó chịu của mắt. Trong khi diquafosol có cơ chế kích thích các tế bào biểu mô hết mạc tiết nước và các tế bào dài tiết nhầy, có chức năng bôi trơn giữa nhãn cầu và mi mắt, cần có thời gian để có sự đáp ứng đầy đủ và ổn định của thụ thể đối với thuốc. Đó có thể là nguyên nhân hiệu quả điều trị của thuốc chưa được thể hiện rõ sau 1 tuần điều trị và dần ổn định hơn, tạo được hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng sau thời gian điều trị kéo dài hơn. Một số nghiên cứu trước đây cũng đã chứng minh được

hiệu quả của diquafosol 3% nhỏ mắt 6 lần/ngày làm giảm có ý nghĩa tổng điểm triệu chứng chủ quan (điểm triệu chứng cho nhìn mờ, khô, xuất tiết mắt, mỏi mắt, đau mắt, cảm giác dị vật, cảm giác nặng trong mắt, cảm giác ngứa, chảy nước mắt, khó chịu ở mắt và sợ ánh sáng) từ tuần thứ 2 của điều trị và duy trì mức giảm cho đến 52 tuần. Nghiên cứu so sánh hiệu quả điều trị của diquafosol và natri hyaluronat 0,1% trong nghiên cứu của Gong L và cộng sự cũng cho thấy tổng điểm triệu chứng của cả 2 nhóm điều trị diquafosol và natri hyaluronat được cải thiện ở tuần thứ 2 và tuần thứ 4, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm [5]. Nghiên cứu của Hwang HS và cộng sự cho thấy diquafosol làm giảm có ý nghĩa điểm OSDI so với natri hyaluronat sau 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần điều trị. [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tuyền cũng cho thấy cải thiện chỉ số OSDI ở cả hai nhóm điều trị sau 4 tuần và 3 tháng, trong đó điểm số OSDI trong nhóm điều trị diquafosol có xu hướng cải thiện tốt hơn, mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [7].

**3.2. Sự thay đổi chỉ số TBUT trước và sau điều trị 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng**

**Bảng 2. Sự thay đổi giá trị TBUT**

	Trước điều trị	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Diquafosol 3%	5,46±1,52	6,41 ± 1,55 17,40% p<0,05	7,40 ± 1,19 35,53% p<0,05	7,56±1,55 38,46% p<0,05
Natri hyaluronat 0,1%	5,27±1,32	6,63±1,47 25,81% p<0,05	7,05±1,08 33,77% p<0,05	7,15±1,04 35,67 p<0,05
p	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Đề tài của chúng tôi ghi nhận được kết quả chỉ số TBUT được cải thiện dần sau mỗi đợt điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ tăng thời gian phá vỡ film nước mắt ở nhóm điều trị diquafosol tăng dần là 17,40% - 35,53% - 38,46%, ở nhóm natri hyaluronat 25,81% - 33,77% - 35,67%), nhóm điều trị diquafosol có xu hướng cải thiện giá trị TBUT hơn so với nhóm natri hyaluronat mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Natri hyaluronat được dùng trong điều trị khô mắt thông qua các cơ chế: giảm ma sát giác mạc và mí mắt trong quá trình chuyển động của nhãn cầu và chớp mắt, hyaluronat có tác dụng giữ nước làm tăng khả năng thấm ướt bề mặt và giảm sự bay hơi của nước mắt, nên làm ổn định màng film nước mắt, tăng thời gian vỡ film nước mắt. Trong khi đó, Diquafosol kích thích thụ thể P2Y trong tế bào biểu mô kết mạc gây tăng tiết nước và thụ thể P2Y2 trong các tế bào dài kết mạc, tăng Ca2+ nội bào và thúc đẩy sự tiến chất nhầy vào lớp nhầy của film nước

mắt. Cả 2 thuốc đều làm tăng đến lớp nước, lớp nhầy của film nước mắt, do đó làm tăng độ ổn định của film nước mắt. Tuy nhiên, so với bổ sung nước, nhầy ngoại sinh, diquafosol kích thích tế bào của kết mạc tăng tiết, bổ sung nội sinh lớp nước và nhầy. Sự bổ sung nội sinh có thể tạo được sự ổn định hơn đối với chất lượng film nước mắt do quá trình kích thích sản xuất liên tục. Do đó có thể gây cải thiện thời gian vỡ film nước mắt tốt hơn so với natri hyaluronat.

Theo nghiên cứu của Gon L và cộng sự, cả 2 nhóm điều trị với diquafosol và natri hyaluronat giá trị TBUT đều tăng sau 2 tuần và 4 tuần, không có sự khác biệt giữa các nhóm. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyền đánh giá trên giá trị thời gian vỡ film nước mắt không xâm lấn cũng cho thấy sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng có sự cải thiện giá trị thời gian vỡ film nước mắt không xâm lấn ở cả 2 nhóm, hiệu quả cải thiện thời gian vỡ film nước mắt của Diquas cao hơn antri hyaluronat (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê) [5,7]

**3.3. Sự thay đổi chỉ số Schirmer 1 trước và sau điều trị 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng**  
**Bảng 3. Sự thay đổi giá trị Schimer I**

	Trước điều trị	1 tuần	1 tháng	3 tháng
Diquasfosol 3%	6,88 ± 2,63	7,4 ± 2,78 7,55% p>0,05	7,88 ± 2,58 14,53% p<0,05	8,37 ± 2,67 21,66% p<0,05
Natri hyaluronat 0,1%	6,91 ± 3,28	7,33 ± 2,78 6,08% p>0,05	7,55 ± 3,43 9,26% p>0,05	7,51 ± 2,66 8,68% p>0,05
p	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p><.0,05

Kết quả chúng tôi thu nhận được như sau: đối với nhóm diquafosol, giá trị Schimer test tăng có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng điều trị so với trước điều trị, đối với nhóm natri hyaluronat, Schimer test tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Như vậy diquasfosol có tác động làm tăng tiết nước mắt ghi nhận sau 1 tháng và 4 tháng. Nghiên cứu của Sang Wook Jin và cộng sự cũng ghi nhận giá trị shimer test I tăng tại các thời điểm sau 1 tuần, 12 tuần, 36 tuần, 52 tuần, ở tuần thứ 4 schimer test không khác biệt so với trước điều trị [8]. Như ta biết Schimer test I thường có kết quả rất dao động nên việc đánh giá sẽ có nhiều sai số.

**3.4. Tác dụng không mong muốn của mỗi nhóm điều trị**

**Bảng 4. Tác dụng không mong muốn**

Thời gian	Tác dụng không mong muốn	Diquafosol		Natri hyaluronat		p
		n	%	n	%	
1 tuần	Không có	47	78.33%	48	75.00%	p<0,05
	Xốn cộm	4	6.67%	2	3.13%	
	Xuất tiết	5	8.33%	2	3.13%	
	Nhìn mờ thoáng qua	2	3.33%	6	9.38%	
	Đỏ mắt	2	3.33%	6	9.38%	
1 tháng	Không có	52	86.67%	59	92.19%	p<0,05
	Xốn cộm	2	3.33%	1	1.56%	
	Xuất tiết	6	10.00%	1	1.56%	
	Nhìn mờ thoáng qua	0	0.00%	2	3.13%	
	Đỏ mắt	0	0.00%	1	1.56%	
3 tháng	Không có	55	91.67%	59	92.19%	p<0,05
	Xốn cộm	0	0.00%	1	1.56%	
	Xuất tiết	4	6.67%	1	1.56%	
	Nhìn mờ thoáng qua	0	0.00%	2	3.13%	
	Đỏ mắt	1	1.67%	1	1.56%	

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận được ở cả 2 nhóm điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cảm giác xốn cộm, xuất tiết, nhìn mờ thoáng qua, đỏ mắt. Các tác dụng này giảm dần và gần như hết sau 3 tuần điều trị. Ở nhóm điều trị diquafosol, tác dụng không mong muốn ghi nhận được ở tuần đầu điều trị là 8,33% cao hơn nhóm điều trị natri hyaluronat và

vẫn còn tồn tại sau 3 tháng điều trị. Bệnh nhân mô tả có ghèn ở mi mắt, không màu, không gây khó chịu. Tác dụng này có thể do chính cơ chế tăng tiết chất nhầy của thuốc gây ra. Nhìn chung các tác dụng phụ ít, tỉ lệ nhỏ, không gây nguy hiểm. Các nghiên cứu trước đó về diquafosol cũng không ghi nhận các tác dụng phụ nghiêm trọng nào, các tác dụng phụ được báo cáo đều ở mức độ nhẹ và các tác dụng phụ có tỷ lệ  $\geq 1\%$  bao gồm kích ứng mắt (3,6%), chảy nước mắt (1,8%) và xuất huyết kết mạc (1,2%) [6,8].

**IV. KẾT LUẬN**

Sau 1 tháng và 3 tháng chỉ số OSDI của cả hai nhóm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (tỉ lệ giảm lần lượt ở tháng thứ 1 nhóm điều trị diquafosol và nhóm chứng là 20,00%-15,84%, ở tháng thứ 3 là 29,19%-18,96%), chúng tôi ghi nhận được nhóm điều trị với diquafosol có mức độ giảm đáng kể hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm sau 3 tháng điều trị.

Chỉ số TBUT được cải thiện dần sau mỗi đợt điều trị ở cả hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ tăng thời gian phá vỡ film nước mắt ở nhóm điều trị diquafosol tăng dần là 17,40% - 35,53% - 38,46%, ở nhóm natri hyaluronat 25,81% - 33,77% - 35,67%), nhóm điều trị diquafosol có xu hướng cải thiện giá trị TBUT hơn so với nhóm natri hyaluronat, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Đối với nhóm diquafosol, giá trị Schimer test tăng có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng điều trị so với trước điều trị, đối với nhóm natri hyaluronat, Schimer test tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị.

Ở nhóm điều trị diquafosol, tác dụng không mong muốn ghi nhận được ở tuần đầu điều trị là 8,33% cao hơn nhóm điều trị natri hyaluronat và vẫn còn tồn tại sau 3 tháng điều trị triệu chứng cơ năng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Thang TT, Phuong PH, Huynh NS, Kien NT, et al.** Dry eye rate and its relationship with disease stage in patients with primary hypertension: a cross-sectional study in Vietnam. *Int J Ophthalmol.* 2024 Apr 18;17(4):653-658.

- doi: 10.18240/ijo.2024.04.07. PMID: 38638268; PMID: PMC10988073.
- 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.
  - Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al.** TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *The ocular surface* 2017;15(3):276-283.
  - Stapleton F, Alves M, Bunya VY, et al.** TFOS DEWS II Epidemiology Report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):334-365.
  - Gong L, Sun X, Ma Z, et al.** A randomised, parallel-group comparison study of diquafosol ophthalmic solution in patients with dry eye in China and Singapore. *British Journal of Ophthalmology* 2015;99:903-908.
  - Hwang, Ho Sik MD, PhD; Suna, Yoon-mi MD; Lee, Weon Sun BS; Kim, Eun Chul MD, PhD.** Additive Effect of Preservative-free Sodium Hyaluronate 0.1% in Treatment of Dry Eye Syndrome With Diquafosol 3% Eye Drops. *Cornea* 33(9):p 935-941, September 2014. | DOI: 10.1097/ICO.0000000000000213.
  - Nguyễn Thị Thanh Tuyền,** Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của thuốc nhỏ mắt diquafosol trên bệnh nhân khô mắt, Luận án chuyên khoa cấp II (2017), Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
  - Jin, Sang Wook, and Ji Sang Min.** "Clinical evaluation of the effect of diquafosol ophthalmic solution in glaucoma patients with dry eye syndrome." *Japanese journal of ophthalmology* 60 (2016): 150-155.

## BIẾN CHỨNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHỒI MÁU NÃO CẤP ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC TIÊU SỢI HUYẾT TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đào Xuân Lương<sup>1</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>,  
Phạm Xuân Thắng<sup>1</sup>, Trần Thu Thảo<sup>3</sup>, Nguyễn Đình Hà<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả biến chứng và một số yếu tố liên quan của nhồi máu não cấp điều trị Alteplase tĩnh mạch liều 0,9mg/kg. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 người bệnh được chẩn đoán nhồi máu não cấp điều trị bằng tiêu sợi huyết tại Trung tâm thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Người bệnh nam giới chiếm tỷ lệ 67,5%. Tuổi trung bình là 64,6 ± 10,0 tuổi. Bệnh lý kèm theo là tăng huyết áp (65,0%), đái tháo đường type 2 (20,0%), rối loạn mỡ máu (7,5%), tiền sử nhồi máu não (10,0%). Tỷ lệ biến chứng chảy máu chiếm 22,5%. Các biến chứng khác: Phù não có triệu chứng (5,0%), suy tim cấp (5,0%), viêm phổi (7,5%). Có 1 người bệnh quá mẫn với Alteplase (2,5%). Yếu tố liên quan đến biến chứng chảy máu: tiền sử đái tháo đường type 2 và huyết áp tâm thu ≥140 mmHg (p<0,05). **Kết luận:** Biến chứng lo ngại nhất khi điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch ở người bệnh nhồi máu não cấp là chảy máu trong sọ. **Từ khóa:** Nhồi máu não cấp; Thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch; Alteplase

### SUMMARY

#### COMPLICATIONS AND SOME RELATED

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Lương

Email: xuanluong79@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

### FACTORS OF ACUTE ISCHEMIC STROKE TREATED WITH INTRAVENOUS THROMBOLYSIS AT THE NEUROLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

**Objectives:** To describe the complications and some related factors associated with acute cerebral infarction treated with intravenous alteplase at a dose of 0.9 mg/kg. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by enrolling 40 patients diagnosed with acute ischemic stroke who received intravenous alteplase at the Neurology Center, Bach Mai Hospital, from January 2023 to May 2024. **Results:** Among the participants, 67.5% were male, with an average age of 64.6 ± 10.0 years. Comorbidities included hypertension (65.0%), diabetes (20.0%), hyperlipidemia (7.5%), and a history of cerebral stroke (10.0%). The rate of hemorrhagic complications was 22.5%. Other complications included symptomatic cerebral edema (5.0%), acute heart failure (5.0%), and pneumonia (7.5%). One patient experienced hypersensitivity to alteplase (2.5%). Factors related to bleeding complications included a history of diabetes and systolic blood pressure ≥140 mmHg (p<0.05). **Conclusion:** The most concerning complication when treating with intravenous alteplase for acute ischemic stroke was intracranial hemorrhage.

**Keywords:** Acute ischemic stroke; IV-rtPA; Intravenous thrombolysis; Alteplase

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu huyết khối đường tĩnh mạch với thuốc Alteplase là thuốc điều trị đặc hiệu đường tĩnh mạch có hiệu quả trong 4,5 giờ nhằm tái tưới