

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình, Hoàng Kim Ước và cộng sự (2003)**, "Dịch tễ học bệnh ĐTĐ, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn", Bộ Y tế, Bệnh viện nội tiết, Nhà xuất bản y học
2. **Bệnh viện Bạch Mai (2009)**, "Vai trò của Microalbumin niệu với bệnh lý tim mạch và bệnh thận mạn tính", Tạp chí Y học lâm sàng.
3. **Hồ Hữu Hóa (2009)**, Chẩn đoán sớm biến chứng thận bằng xét nghiệm MAU ở BN đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên.
4. **Võ Xuân Sang, Trương Quang Bình (2010)**, Khảo sát MAU ở BN ĐTĐ typ 2, Tạp chí nghiên cứu y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14, phụ bản số 1/2010.
5. **Miller WG, Bruns DE, Hortin GL, Sandberg S, Aakre KM, McQueen MJ, et al (2009)**, National Kidney Disease Education Program -IFCC Working Group on Standardization of Albumin in Urine. Current issues in measurement and reporting of urinary albumin excretion. Clin Chem 2009; 55: 24-38.
6. **Rodriguez-Thompson D, Lieberman ES (2001)**. Use of a random urinary protein to creatinine ratio for the diagnosis of significant proteinuria during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2001; 85(4): 808-811.

## NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT CÓ VÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG ÂM TÍNH BẰNG OLANZAPINE

**Đỗ Xuân Tĩnh\***, **Đinh Thị Huệ\***, **Bùi Quang Huy\***

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Kết quả điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapine. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang kết quả điều trị 71 bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin tại khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Hoang tưởng và ảo giác ở 2 nhóm đều giảm rõ rệt sau 3 tuần điều trị. Nhóm không có triệu chứng âm tính giảm từ 97,05% xuống còn 58,82% và 35,29%; nhóm có triệu chứng âm tính giảm từ 64,86% và 51,35% xuống còn 16,21% và 8,10%. Các triệu chứng âm tính như cảm xúc cùn mòn, vệ sinh cá nhân bẩn, mất ý chí đều giảm lần lượt từ 54,05%, 70,3% và 86,54% xuống còn 43,24%, 21,62% và 81,08%. Điểm trung bình thang PANSS của cả 2 nhóm bệnh nhân đều giảm ở tất cả các mục như điểm PANSS toàn bộ, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Sau 3 tuần điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin, các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác và âm tính đều thuyên giảm rõ rệt. Điểm trung bình thang PANSS đều giảm ở tất cả các mục.

**Từ khóa:** Tâm thần phân liệt, kết quả điều trị, thang PANSS.

## SUMMARY

### RESEARCH ON THE RESULTS OF TREATMENT IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH AND WITHOUT NEGATIVE SYMPTOMS WITH OLANZAPINE

\**Bệnh viện Quân Y 103*

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: Doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

**Objectives:** The results of treatment in schizophrenic patients with and without negative symptoms with olanzapine. **Subject and methods:** Descriptive research cross-section in 71 schizophrenic patients at the Psychiatric Department, 103 Military Hospital from January 2022 to August 2022. **Results:** Delusions and hallucinations in both groups decreased significantly after 3 weeks of treatment. The group without negative symptoms decreased from 97,05% to 58,82% and 35,29%; the group with negative symptoms decreased from 64,86% to 16,21% and 51,35% to 8,10%. Negative symptoms such as emotional blunting, poor self-care, loss spirit all decreased from 54,05%, 70,3% and 86,54% to 43,24%, 21,62% and 81,08%. The mean score of PANSS scale of both groups of patients decreased in all items such as total PANSS score, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, the difference was statistically significant with  $p < 0,05$ . **Conclusion:** After 3 weeks of treating schizophrenia patients with and without negative symptoms with olanzapine, the delusions, hallucinations and negative symptoms were all significantly reduced. The mean score of PANSS scales decreased in all items.

**Keywords:** Schizophrenia, results of treatment, PANSS scale.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TTPL là một bệnh loạn thần nặng với các triệu chứng lâm sàng vô cùng phong phú và luôn biến đổi. Bệnh nhân tâm thần phân liệt có 2 nhóm triệu chứng chính là triệu chứng dương tính và triệu chứng âm tính [1]. Các thuốc an thần kinh không biệt định ngày càng được sử dụng rộng rãi trong điều trị tâm TTPL vì chúng có tác dụng cả trên cả nhóm triệu chứng dương tính và âm tính [2]. Olanzapine là một thuốc an thần kinh không biệt định có tác dụng cải thiện rõ rệt không chỉ các triệu

chúng dương tính mà cả các triệu chứng âm tính và cả trên thang đánh giá triệu chứng dương tính và âm tính (thang PANSS) [3]. Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về bệnh TTPL và thuốc olanzapine, nhưng chưa có nghiên cứu nào thực hiện so sánh một cách có hệ thống và đầy đủ về hiệu quả điều trị của olanzapine trên bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét kết quả điều trị bằng Olanzapine trên bệnh nhân tâm thần phân liệt có và không có triệu chứng âm tính.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 71 bệnh nhân được chẩn đoán là TTPL điều trị nội trú tại khoa Tâm thần, Bệnh viện

Quân y 103, từ ngày 01/01/2022 đến ngày 01/08/2022. Các bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm không có triệu chứng âm tính (n=34) và nhóm có triệu chứng âm tính (n=37).

**\*Tiêu chuẩn chẩn đoán:** bệnh nhân được chẩn đoán tâm TTPL theo tiêu chuẩn DSM-5 (2013) [4].

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có bệnh rối loạn chuyển hóa kết hợp như đái tháo đường, kích động, chống đối điều trị, lạm dụng chất,..

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang, mô tả từng trường hợp tại thời điểm vào viện (T0: từ 1 đến 3 ngày) và sau 3 tuần điều trị (T1: 20±3 ngày).

**Xử lý kết quả bằng** phần mềm thống kê SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Triệu chứng loạn thần

**Bảng 3.1. Phân bố đối tượng theo triệu chứng ảo thanh**

| Chỉ số    | Nhóm không có triệu chứng âm tính |           |                 |           | Nhóm có triệu chứng âm tính |           |                 |           | p      |
|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------|-----------|--------|
|           | T0                                |           | T1              |           | T0                          |           | T1              |           |        |
|           | Số lượng (n=34)                   | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=34) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=37)             | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=37) | Tỷ lệ (%) |        |
| Bình phẩm | 28                                | 82,35     | 10              | 29,41     | 12                          | 63,15     | 2               | 10,52     | <0,001 |
| Đe dọa    | 3                                 | 8,8       | 1               | 2,94      | 0                           | 0         | 0               | 0         |        |
| Đàm thoại | 12                                | 35,29     | 5               | 14,71     | 13                          | 68,42     | 3               | 15,78     |        |
| Xui khiến | 16                                | 47,06     | 5               | 14,71     | 3                           | 15,78     | 0               | 0         |        |
| Ảo thanh  | 33                                | 97,05     | 12              | 35,29     | 19                          | 51,35     | 3               | 8,10      |        |

Bảng 3.1 cho thấy sau khi điều trị, ảo thanh của cả 2 nhóm đều giảm từ 97,06% xuống còn 35,29% (với nhóm không có triệu chứng âm tính), từ 51,35% xuống 8,10% (với nhóm có triệu chứng âm tính), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Văn Anh (2017), số bệnh nhân có ảo giác chiếm 89,39% nhóm nghiên cứu, các triệu chứng này giảm nhanh sau khi điều trị [5].

**Bảng 3.2. Phân bố đối tượng theo triệu chứng hoang tưởng**

| Chỉ số      | Nhóm không có triệu chứng âm tính |           |                 |           | Nhóm có triệu chứng âm tính |           |                 |           | p      |
|-------------|-----------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------|-----------|--------|
|             | T0                                |           | T1              |           | T0                          |           | T1              |           |        |
|             | Số lượng (n=34)                   | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=34) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=37)             | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=37) | Tỷ lệ (%) |        |
| Liên hệ     | 18                                | 54,54     | 3               | 9,09      | 7                           | 29,16     | 1               | 4,16      | <0,001 |
| Bị hại      | 20                                | 60,6      | 5               | 15,15     | 17                          | 70,83     | 2               | 8,33      |        |
| Theo dõi    | 27                                | 81,81     | 12              | 36,36     | 15                          | 62,5      | 3               | 12,50     |        |
| Tự cao      | 2                                 | 6,06      | 0               | 0         | 2                           | 8,33      | 0               | 0         |        |
| Kì quái     | 1                                 | 3,03      | 0               | 0         | 0                           | 0         | 0               | 0         |        |
| Hoang tưởng | 33                                | 97,05     | 20              | 58,82     | 24                          | 64,86     | 6               | 16,21     |        |

Kết quả bảng 3.2 sau điều trị, hoang tưởng ở 2 nhóm đều giảm: nhóm không có triệu chứng âm tính giảm từ 97,05% xuống còn 58,82%, nhóm có triệu chứng âm tính giảm từ 64,86% xuống 16,21%, kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả chúng tôi phù hợp với Đinh Việt Hùng (2020), hoang tưởng sau điều trị giảm nhanh chóng [6].

### 3.2. Triệu chứng âm tính

**Bảng 3.3. Phân bố đối tượng theo triệu chứng âm tính**

| Triệu chứng     | T0              |           | T1              |           |
|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
|                 | Số lượng (n=37) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n=37) | Tỷ lệ (%) |
| Cùn mòn cảm xúc | 20              | 54,05     | 16              | 43,24     |

|                      |    |       |    |       |
|----------------------|----|-------|----|-------|
| Nói lảm bầm một mình | 29 | 58,44 | 1  | 2,94  |
| Vệ sinh cá nhân bẩn  | 26 | 70,3  | 8  | 21,62 |
| Mất ý chí            | 32 | 86,54 | 30 | 81,08 |
| An bẩn               | 1  | 2,7   | 0  | 0     |
| Đi lang thang        | 15 | 40,54 | 2  | 5,4   |
| Ngộ độc nước         | 1  | 2,7   | 0  | 0     |

Nghiên cứu trên 37 bệnh nhân TTPL có triệu chứng âm tính cho thấy, một bệnh nhân có thể có 1 hoặc nhiều triệu chứng âm tính. trong đó mất ý chí chiếm tỉ lệ cao nhất (86,54%) và sau điều trị, các triệu chứng đều giảm. So sánh với Bùi Quang Huy (2013), sau 3 tháng điều trị, các triệu chứng về cảm xúc âm tính và triệu chứng hành vi âm tính thuyên giảm rõ rệt khi điều trị

bằng olanzapine, với  $p < 0,01$ , triệu chứng mất ý chí thuyên giảm rất ít (từ 100% xuống còn 88,27%) và không có ý nghĩa thống kê [7]. Kết quả của chúng tôi về triệu chứng vệ sinh cá nhân bẩn, mất ý chí và đi lang thang tương đồng với Bùi Quang Huy, còn về cảm xúc cùn mòn có giảm sau điều trị nhưng không nhiều, do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn là 3 tuần.

### 3.3. Kết quả điều trị của 2 nhóm đối tượng theo thang PANSS

**Bảng 3.4. Kết quả tổng thang PANSS**

| Bệnh nhân                                | PANSS        |             | p           |
|--|--------------|-------------|-------------|
|  | X±SD         |             |             |
|  | T0           | T1          |             |
| Nhóm có triệu chứng âm tính (n=37)       | 108,49±19,13 | 70,19±16,57 | $p < 0,001$ |
| Nhóm không có triệu chứng âm tính (n=34) | 91,82±20,25  | 51,47±12,93 | $p < 0,001$ |
| <b>P</b>                                 | $p < 0,05$   | $p < 0,001$ |             |

Kết quả cho thấy, sau 3 tuần điều trị bằng olanzapine, điểm trung bình của nhóm không có triệu chứng âm tính giảm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  cụ thể: tại T0 (91,82±20,25) và T1 (51,47±12,93). Điểm trung bình của thang PANSS của nhóm có triệu chứng âm tính tại T0 (108,49±19,13), T1 (70,19±16,57), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Như vậy, sau điều trị các triệu chứng của bệnh TTPL thuyên giảm rõ rệt, thể hiện trên tổng điểm PANSS. Theo nghiên cứu của Lestari E.T. và CS (2018) tiến hành trên 34 bệnh nhân TTPL được điều trị bằng olanzapine sau 6 tuần, kết quả thu được tổng thang PANSS giảm từ 95,26±4,57 xuống còn 34,97±2,98 [8].

**Bảng 3.5. Kết quả thang P- PANSS ở hai nhóm nghiên cứu**

| Bệnh nhân                                | P-PANSS     |             | p           |
|--|-------------|-------------|-------------|
|  | X±SD        |             |             |
|  | T0          | T1          |             |
| Nhóm có triệu chứng âm tính (n=37)       | 16,24±05,87 | 09,14±02,57 | $p < 0,001$ |
| Nhóm không có triệu chứng âm tính (n=34) | 26,09±04,92 | 10,97±03,15 | $p < 0,001$ |
| <b>P</b>                                 | $p < 0,001$ | $p < 0,01$  |             |

Từ bảng 3.5 thu được kết quả, với nhóm không có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS giảm từ 26,09±04,92 xuống còn 10,97±03,15. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Ở nhóm có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS giảm từ 16,24±05,87 xuống còn 09,14±02,57. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả của chúng tôi phù hợp với Huang X. và CS (2021), khi nghiên cứu

trên 81 bệnh nhân TTPL trong 2 tháng bằng olanzapine, điểm P- PANSS giảm từ 25,56 ± 6,3 xuống còn 12,9 ± 3,7 điểm [9]. Điểm số trung bình của nhóm triệu chứng dương tính theo thang PANSS thuyên giảm rất nhanh và rõ rệt. Điều này cho thấy các triệu chứng dương tính của bệnh nhân như hoang tưởng, ảo giác giảm nhanh chóng dưới tác dụng của điều trị.

**Bảng 3.6. Kết quả thang N- PANSS ở hai nhóm nghiên cứu**

| Bệnh nhân                                | N-PANSS     |             | p           |
|--|-------------|-------------|-------------|
|  | Mean±SD     |             |             |
|  | T0          | T1          |             |
| Nhóm có triệu chứng âm tính (n=37)       | 33,43±07,06 | 22,51±07,16 | $p < 0,001$ |
| Nhóm không có triệu chứng âm tính (n=34) | 15,85±04,50 | 11,32±03,44 | $p < 0,001$ |
| <b>P</b>                                 | $p < 0,001$ | $p < 0,001$ |             |

Nghiên cứu 34 bệnh nhân thuộc nhóm không có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS cho nhóm triệu chứng âm tính giảm từ 15,85±4,50 lúc mới vào viện và 11,32±3,44 sau 3 tuần điều trị. Sự khác biệt điểm thang PANSS

của nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Với nhóm có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS giảm từ 33,43±7,06 còn 22,51±7,16 sau 3 tuần điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Theo Bùi Quang Huy (2013), điểm

số thang PANSS cho nhóm triệu chứng âm tính giảm từ  $29,5 \pm 07,2$  còn  $24,3 \pm 5,1$  và  $19,4 \pm 4,5$  sau 3 tháng điều trị. Sự khác biệt điểm thang PANSS này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [7]. Sau 3 tuần điều trị, các triệu chứng âm tính của

bệnh nhân đã có dấu hiệu thuyên giảm rõ rệt. Theo tác giả Bùi Quang Huy (2019), triệu chứng âm tính thường thuyên giảm chậm hơn so với các triệu chứng dương tính, sự thuyên giảm chỉ rõ rệt sau 6-12 tháng điều trị bằng thuốc an thần.

**Bảng 3.7. Kết quả thang Dep- PANSS ở nhóm có triệu chứng âm tính**

| Bệnh nhân                          | Dep-PANSS       |                  | p           |
|------------------------------------|-----------------|------------------|-------------|
|                                    | X±SD            |                  |             |
|                                    | T0              | T1               |             |
| Nhóm có triệu chứng âm tính (n=37) | $8,41 \pm 4,15$ | $5,57 \pm 01,92$ | $p < 0,001$ |

Kết quả cho thấy với nhóm không có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS cho nhóm triệu chứng trầm cảm giảm từ  $10,00 \pm 4,63$  tại T0 xuống  $6,00 \pm 1,98$  tại T1, có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,001$ . Ở nhóm có triệu chứng âm tính, điểm số thang PANSS cho nhóm triệu chứng âm tính giảm từ  $8,41 \pm 4,15$  xuống  $5,57 \pm 1,92$  sau 3 tuần điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Theo Bùi Quang Huy (2010), sự thay đổi điểm thang PANSS cho các triệu chứng trầm cảm rất rõ

ràng. Lúc vào viện điểm này là  $16,9 \pm 3,8$ , lúc ra viện là  $13,3 \pm 2,7$  và sau 3 tháng điều trị, chỉ còn  $10,7 \pm 2,4$ . Theo nhiều tác giả như Kaplan H.I. (2015), Bùi Quang Huy (2019) trầm cảm là rất hay gặp trong TTPL, chiếm tỷ lệ từ 40-60% số bệnh nhân. Các tác giả đều khẳng định không nhất thiết phải điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm vì các triệu chứng này sẽ hết khi tình trạng loạn thần thuyên giảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định với các tác giả trên.

**Bảng 3.8. Kết quả thang Par- PANSS ở hai nhóm nghiên cứu**

| Bệnh nhân                                | Par-PANSS        |                  | p           |
|--|------------------|------------------|-------------|
|  | X±SD             |                  |             |
|  | T0               | T1               |             |
| Nhóm có triệu chứng âm tính (n=37)       | $7,05 \pm 03,57$ | $4,00 \pm 01,76$ | $p < 0,001$ |
| Nhóm không có triệu chứng âm tính (n=34) | $9,35 \pm 03,16$ | $4,18 \pm 01,14$ | $p < 0,001$ |
| <b>P</b>                                 | $p < 0,01$       | $p > 0,05$       |             |

Khi nghiên cứu 34 bệnh nhân thuộc nhóm không có triệu chứng âm tính, điểm số thang Paranoid-PANSS giảm từ  $9,35 \pm 3,16$  lúc vào viện xuống còn T1  $4,15 \pm 1,16$ , kết quả có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Nghiên cứu 37 bệnh nhân thuộc nhóm có triệu chứng âm tính, điểm số thang Paranoid-PANSS giảm từ  $7,05 \pm 3,57$  lúc vào viện xuống còn T1  $4,00 \pm 1,76$ , kết quả có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Kết quả của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thanh Bình (2010), sự thay đổi điểm số trung bình của nhóm triệu chứng paranoid theo thang PANSS lần 1 P6 =  $3,94 \pm 0,86$  (cao nhất) và thấp nhất là P7 =  $3,94 \pm 0,86$  và lần 2 P6 =  $1,36 \pm 0,56$  (cao nhất) và thấp nhất là G8 =  $1,14 \pm 0,35$ . Khi so sánh thấy có sự khác biệt rõ rệt ( $p < 0,001$ ).

### 3.4. Tác dụng không mong muốn của Olanzapine

**Bảng 3.9. Tác dụng không mong muốn**

| Chỉ số       | Mean±SD          |                  | p           |
|--------------|------------------|------------------|-------------|
|              | T0               | T1               |             |
| Triglyceride | $1,69 \pm 1,71$  | $2,66 \pm 2,60$  | $p < 0,001$ |
| Cholesterol  | $4,40 \pm 1,08$  | $4,94 \pm 1,25$  |             |
| LDL-C        | $2,97 \pm 0,84$  | $3,41 \pm 0,83$  |             |
| HDL-C        | $1,21 \pm 0,33$  | $1,16 \pm 0,33$  | $p > 0,05$  |
| Glucose      | $5,40 \pm 0,92$  | $5,43 \pm 1,15$  | $p > 0,05$  |
| Cân nặng     | $57,71 \pm 9,58$ | $58,78 \pm 9,63$ | $p < 0,001$ |

Bảng 3.12 cho thấy sự biến đổi cân nặng và một số chỉ số sinh hóa sau điều trị 3 tuần bằng olanzapine. Theo đó, cân nặng tăng từ  $57,71 \pm 9,58$  lên  $58,78 \pm 9,63$ , triglyceride tăng từ  $1,69 \pm 1,71$  lên  $2,66 \pm 2,60$ , cholesterol tăng từ  $4,40 \pm 1,08$  lên  $4,94 \pm 1,25$ , LDL-C tăng từ  $2,97 \pm 0,84$  lên  $3,41 \pm 0,83$ , có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Về đường máu tăng và HDL-C giảm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này phù hợp với Trịnh Thị Bích Huyền (2020),

sau điều trị bằng olanzapine, cân nặng, cholesterol máu, triglyceride, LDL-C đều tăng.

### V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng loạn thần: hoang tưởng và ảo giác ở 2 nhóm đều giảm rõ rệt sau 3 tuần điều trị. Nhóm không có triệu chứng âm tính giảm từ 97,05% xuống còn 58,82% và 35,29%; nhóm có triệu chứng âm tính giảm từ 64,86% và 51,35% xuống còn 16,21% và 8,10%.

- Triệu chứng âm tính như vệ sinh cá nhân bẩn, đi lang thang, nói lảm bảm một mình đều giảm rõ rệt lần lượt từ 70,3%, 40,54% và 58,44% xuống còn 21,62%, 5,40% và 2,94%.

- Điểm thang PANSS: điểm trung bình thang PANSS của cả 2 nhóm bệnh nhân đều giảm ở tất cả các mục như điểm PANSS toàn bộ, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Như vậy, sau 3 tuần điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin, các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác và âm tính đều thuyên giảm rõ rệt. Điểm trung bình thang PANSS đều giảm ở tất cả các mục.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiến Đức và cộng sự (2016) Giáo trình bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội.
2. Leucht S., Corves C., Arbter D., et al. (2009) Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. The Lancet. 373(9657): 31-41.
3. Foster R.H. and Goa K.L. (1999) Olanzapine. Pharmacoeconomics. 15(6): 611-640.
4. American Psychiatric Association (2013)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC.

5. Trịnh Văn Anh (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với nồng độ serotonin huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có hành vi tự sát, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. Đinh Việt Hùng (2020), Nghiên cứu điện não và một số đa hình trên gene COMT, zNF804a ở bệnh nhân tâm thần phân liệt, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội,
7. Bùi Quang Huy và Nguyễn Thị Vân. (2013) Nghiên cứu hiệu quả điều trị các triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt bằng olanzapin. Y học thực hành. Số 2 (858): 3.
8. Lestari E.T., Effendy E., Amin M.M., et al. (2018) The comparison of olanzapine and risperidone treatment in male schizophrenic patients using positive and negative syndromes scale (PANSS). Open access Macedonian journal of medical sciences. 6(4): 638.
9. Huang X., Bao C., Zhao J., et al. (2021) MicroRNA-195 predicts olanzapine response in drug-free patients with schizophrenia: A prospective cohort study. 35(1): 23-30.
10. Bùi Quang Huy (2019). Tâm thần phân liệt nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG KHỚP CỔ BÀN CHÂN SAU PHẪU THUẬT LẤY NỬA TRƯỚC GÂN CƠ MÁC DÀI

Phạm Quang Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Nam<sup>2</sup>, Đỗ Quang Sang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài hiện được nhiều phẫu thuật viên chỉnh hình sử dụng trong tái tạo dây chằng nối chung và dây chằng chéo trước nối riêng, tuy nhiên chưa nhiều nghiên cứu đánh giá chức năng khớp cổ bàn chân sau phẫu thuật lấy nửa trước gân cơ mạc dài. **Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng chức năng khớp cổ - bàn chân sau khi lấy nửa trước gân mạc dài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài tự thân. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là  $29,26 \pm 6,21$  tuổi, thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 40 tuổi, tỉ lệ nam : nữ = 30 (96,8%) : 1 (3,2%), thời gian theo dõi sau phẫu thuật trung bình là  $9,25 \pm 2,25$

tháng. Chức năng khớp cổ - bàn chân theo thang điểm AOFAS trước phẫu thuật là  $97,19 \pm 2,30$  điểm, sau phẫu thuật là  $97,52 \pm 1,67$  điểm, không khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa  $p = 0,161$ ; Điểm FADI trước phẫu thuật là  $101,03 \pm 2,60$  điểm, sau phẫu thuật  $101,59 \pm 2,04$  điểm, không khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa  $p = 0,103$ . **Kết luận:** Chức năng khớp cổ - bàn chân thay đổi không đáng kể sau phẫu thuật lấy nửa trước gân cơ mạc dài.

**Từ khóa:** Nửa trước gân cơ mạc dài, phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước.

### SUMMARY

#### THE EVALUATION OF FOOT AND ANKLE FUNCTIONS AFTER HAVESTING ANTERIOR HALF OF THE PERONEUS LONGUS TENDON

**Background:** Anterior half of peroneal longus tendon autograft is currently used by many orthopedic surgeons in the reconstruction of the ligament generally and particularly in anterior cruciate ligament reconstruction, however, there are not many studies evaluating the function of foot and ankle joint after surgery using the anterior half of peroneal longus tendon. **Objective:** to evaluate the functional effects of the foot and ankle joint after harvesting the anterior half of peroneal longus tendon. **Methods:** performed

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Nam

Email: phuonqnamdhy06@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022