methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparisons. 2015;2:1-89.
6. **Kumar A, Dora J, Singh A, Tripathi R.** A review on king of bitter (Kalmegh). International Journal of Research in Pharmacy and Chemistry. 2012;2(1):116-124.
7. **Maloney KN.** Biologically active natural products from plants and their endophytes [Doctor of Philosophy Dissertation], Cornell University; 2007.
8. **Subramanian R, Asmawi Z, Sadikun A.** A bitter plant with a sweet future? A comprehensive review of an oriental medicinal plant: Andrographis paniculata. Phytochemistry Reviews. 2012;11(1):39-75.

# ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHẬN THỨC VÀ TÂM THẦN CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON CÓ TĂN0G HUYẾT ÁP

**Trần Viết Lực[1,2], Nguyễn Ngọc Tâm[1,2], Nguyễn Xuân Thanh[1,2]**

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nhân xét đăc điểm rối loan nhân thức và tâm thần của bệnh nhân parkinson có tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán Parkinson có tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh, tiêu chuẩn chẩn đoán Tăng huyết áp của ISH 2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,38±7,99, tỷ lệ nam là lệ 56%, nữ chiếm 44%. Trong nhóm tăng huyết áp độ 1, tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ nhẹ chiếm đa số. Trong khi nhóm tăng huyết áp độ 2, bệnh nhân phân bố ở tất các cá mức độ sa sút trí tuệ với tỷ lệ sa sút trí tuệ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 31,8%, 36,4%, 4,5%. Trong nghiên cứu, các bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp mắc các rối loạn liên quan đến lo âu, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống chiếm tỷ lê cao, lần lươt là 32%, 30%, 22%. **Kết luân:** Tỷ lê rối loan nhân thức và tâm thần của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp khá cao. Do vậy,sàng loc các rối loan nhân thức và tâm thần của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp là cần thiết. ***Từ khóa:*** Parkinson, rối loạn nhận thức, rối loạn hành vi

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF COGNITIVE AND PSYCHIATRIC DISORDERS AMONG PARKINSON PATIENTS WITH HYPERTENSION

**Objectives:** to describe the cognitive and psychiatric disorders among Parkinson patients with hypertension. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study on 50 patients diagnosed Parkinson's disease with hypertension according to the United Kingdom Brain Bank Criteria, 2020 International Society of hypertention Global Hypertention Practice Guidelines. **Results:** The average age of the participants was 69.38±7.99, male accounted for 56%, female accounted for 44%. In the group of stage 1 hypertension, the percentage of patients with mild dementia showed the majority. While in the group with stage 2 hypertension, patients distributed in all levels of dementia with rates of mild, moderate and severe dementia of 31.8%, 36.4%, 4.5%, respectively. Parkinson's patients with hypertension had disorders related to anxiety, movement disorders, eating disorders accounted for a high rate, 32%, 30%, 22%, respectively. **Conclusion:** The prevalence of cognitive and mental disorders of Parkinson's patients with hypertension was quite high. Therefore, screening for cognitive and psychiatric disorders in hypertensive Parkinson's patients is essential. ***Keywords:*** Parkinson's disease, cognitive disorders, psychiatric disorders

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh hay gặp đứng thứ hai sau Alzheimer, nam giới mắc nhiều hơn nữ với tỷ lệ 3/2, người da trắng và người sống ở thành thị có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Bệnh thường gặp ở người trên 60 tuổi, với xu hướng tăng dần theo tuổi. Tỷ lệ hiện mắc của bệnh Parkinson khoảng 160 người trên 100.000 người, tỷ lệ mắc mới là 20 người trên 100.000 người mỗi năm, từ 70 tuổi trở lên tỷ lệ hiện mắc của bệnh Parkinson khoảng 550 người trên 10.000 người, và tỷ lệ mắc mới là 120 người trên 100.000 người mỗi năm[1].

Bệnh Parkinson thường gặp ở người cao tuổi, mà đặc trưng của người cao tuổi là đa bệnh lý. Trong đó, tỷ lệ mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bênh lý kèm theo ở người bệnh Parkinson (34%)[2], ước tính có tới 31,1% người trưởng thành mắc THA trên thế giới năm 2010[3]. Do đó việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân Parkinson và tăng huyết áp thường kết hợp với nhau. Tăng huyết áp trên bệnh nhân Parkinson được các nhà nghiên cứu trên thế giới dần quan tâm hơn và triển khai nghiên cứu rộng rãi ở nhiều quốc gia như Mỹ, Singarpore, Trung quốc và nhiều quốc gia khác trên thế giới[2]. Tuy nhiên

*[1]Trường Đại học Y Hà Nội*
*[2]Bệnh viện Lão khoa Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực
Email: tranvietluc@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 10.5.2023

các nghiên cứu này tập trung chủ yếu vào dịch tễ, các yếu tố nguy cơ tim mạch, đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân Parkinson[4].

Một số nghiên cứu cho thấy trên bệnh nhân Parkinson, thời gian sống còn ở bệnh nhân mắc kèm rối loạn nhận thức ngắn hơn so với nhóm không có rối loạn nhận thức. Nghiên cứu đánh giá về đặc điểm rối loạn nhận thức và tâm thần của bệnh nhân parkinson có tăng huyết áp sẽ là bằng chứng giúp bác sĩ lâm sàng đưa ra các giải pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này. Vì vậy, chúng tôi thực tiến hành nghiên cứu với mục tiêu nhận xét đặc điểm rối loạn nhận thức và tâm thần của bệnh nhân parkinson có tăng huyết áp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm; Khoa Thần kinh và Alzheimer - Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Thời gian: từ 07/2021 đến 07/2022

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp, với các đặc điểm thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

***Tiêu chuẩn lựa chọn:***

* Tuổi: từ 40 tuổi trở lên

* Bệnh nhân được khám và điều trị từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.

*Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank)[5] kèm theo bệnh tăng huyết áp được chẩn đoán dựa trên Tiêu chuẩn chẩn đoán THA theo ISH 2020[6].

***Tiêu chuẩn loại trừ:***

- Bệnh nhân có bệnh tâm thần trước khi mắc bệnh Parkinson
- Bệnh nhân có một trong các tình trạng sau: thở máy, suy hô hấp, tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân nặng...
- Suy giáp trạng.
- Nghiện ma túy và/hoặc nghiện rượu.
- Bị câm, khiếm khuyết các giác quan (mù, điếc)
- Bệnh nhân mù chữ.
- Bệnh nhân và người chăm sóc chính không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên các bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và người chăm sóc chính của họ.

***Cỡ mẫu và cách chọn mẫu***

Cỡ mẫu được tĩnh theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- n: là cỡ mẫu nhỏ nhất phải đạt được của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp trong nghiên cứu.
- Z: là hệ số tin cậy, ở mức xác suất 95%
- p: là tỷ lệ bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp
- d: là sai số ; Áp dụng công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu lý thuyết tối thiểu là 50.

Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đạt tối thiểu 50 bệnh nhân.

**2.4. Quy trình nghiên cứu.** Các bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp được khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp theo mẫu bệnh án nghiên cứu, bệnh nhân Parkinson đều được làm các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định Parkinson và chẩn đoán tăng huyết áp,

- Tăng huyết áp**:** Chẩn đoán theo ISH 2020[6] với mức huyết áp đo tại phòng khám như sau: Huyết áp tâm thu ≥ 140mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.
- Phân độ tăng huyết áp: độ 1: huyết áp tâm thu 140 – 159 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương 90 – 99 mmHg, độ 2: huyết áp tâm thu 160 – 179 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương 100 – 109 mmHg. độ 3: huyết áp tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg.
- Đánh giá tình trạng nhận thức (trí nhớ, khả năng định hướng, ngôn ngữ, khả năng điều hành, khả năng sử dụng động tác) bằng Thang điểm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu của Fonstein (MMSE - Minimental State Examination)
- Đánh giá kết quả[7]:

Trên 24: bình thường;

20 đến 24 điểm: sa sút trí tuệ nhẹ;

11 đến 19 điểm sa sút trí tuệ trung bình;

Từ 0-10 điểm: sa sút trí tuệ nặng.

Đánh giá triệu chứng rối loạn thần kinh tâm thần của bệnh nhân Parkinson bằng bộ câu hỏi phỏng vấn về trạng thái thần kinh tâm thần (NPI - Neuropsychiatric Inventory)

**2.5. Thu thập và xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập, nhập và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0. Độ tin cậy cho tất cả các phép phân tích với $p \leq 0.05$ được cho là có ý nghĩa.

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được Hội đồng chấm đề cương Thạc sỹ Y học của Trường Đại học Y Hà nội thông qua để đảm bảo tính khoa học và tính khả thi của đề tài. Tất cả các bệnh nhân đều tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện. Nghiên cứu chỉ là mô tả lâm sàng nhằm có thêm thông tin chuyên môn, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc cho

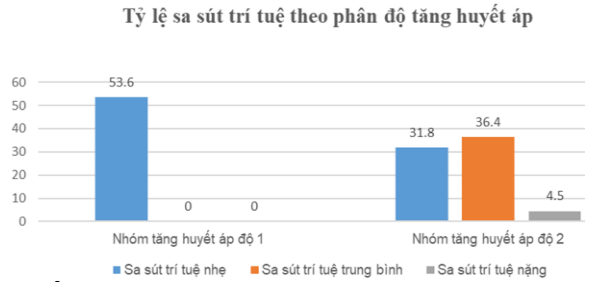
bệnh nhân và người chăm sóc.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

***Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=50)***

| Đặc điểm | Số lượng (Tỷ lệ) n (%) |
|---|---|
| **Nhóm tuổi**: < 60 | 7 (14) |
| 60 – 69 | 23 (46) |
| 70 – 79 | 15 (30) |
| ≥ 80 | 5 (10) |
| **Giới**: Nam | (56) |
| Nữ | (44) |
| **Tình trạng hôn nhân** | |
| Kết hôn | 45 (90) |
| Góa, li dị (độc thân) | 5 (10) |
| **Trình độ học vấn** | |
| Tiểu học, trung học cơ sở | 7 (14) |
| Phổ thông trung học | 22 (44) |
| Cao đẳng, trung cấp | 16 (32) |
| Đại học, sau đại học | 5(10) |
| **Tuổi trung bình** | 69,38±7,99 |

Trong số 50 bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn với tỷ lệ 56%, nữ chiếm 44%. Nhóm tuổi 60-69 và 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (46% và 30%). Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có tình trạng hôn nhân là kết hôn. Trình độ học vấn là phổ thông trung học và cao đẳng, trung cấp chiếm đa số (44% và 32%)




***Biểu đồ 1: Phân độ rối loạn nhận thức theo thang điểm MMSE trên bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp (n=50)***

Trong nhóm tăng huyết áp độ 1, tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ nhẹ chiếu đa số và không có bệnh nhân ở các mức sa sút trí tuệ trung bình và nặng. Trong khi nhóm tăng huyết áp độ 2, bệnh nhân phân bố ở tất các cá mức độ sa sút trí tuệ với tỷ lệ sa sút trí tuệ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 31,8%, 36,4%, 4,5%.

***Bảng 2. Các rối loạn tâm thần và hành vi trên bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp (n=50)***

| Triệu chứng | Số trường hợp | Tần suất (%) |
|---|---|---|
| **Rối loạn tư duy** | | |
| Hoang tưởng | 6 | 12 |
| Ảo giác | 5 | 10 |
| **Rối loạn cảm xúc** | | |
| Trầm cảm | 8 | 16 |
| Lo âu | 16 | 32 |
| Hưng phấn | 7 | 14 |
| Vô cảm | 3 | 6 |
| **Rối loạn hành vi** | | |
| Kích động | 6 | 12 |
| Mất ức chế | 10 | 20 |
| Rối loạn vận động | 15 | 30 |
| Rối loạn hành vi ban đêm | 8 | 16 |
| Rối loạn ăn uống | 11 | 22 |

Trong nghiên cứu, các bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp mắc các rối loạn liên quan đến lo âu, rối loạn vận động, rối loạn ăn uống chiếu tỷ lệ lần lượt cao hơn các rối loạn khác trong các rối loạn tâm thần hành vi với tỷ lệ lần lượt là 32%, 30%, 22%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ lần lượt là 56% và 44%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả N.A. Tuấn với tỷ lệ nam, nữ là 62%, 38%, tác giả Martinez-Martin[8] với tỷ lệ nam/ nữ là 65/35(%).

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 69,38±7,99, các bệnh nhân tập chung chủ yếu ở nhóm tuổi 60-69, 70-79, kết quả của chúng tôi gần tương tự với nghiên cứu trên thế giới như: Torny là 70±8,28, Wang là 67,9±11,4 và phù hợp với dịch tễ học của bệnh Parkinson với tuổi trung bình mắc bệnh trên 60 tuổi[9]. Hầu hết bệnh nhân và người chăm sóc là người đã có gia đình, cùng với đó là trình độ học vấn,nghề nghiệp của cả bệnh nhân và người chăm sóc tương đồng với các tác giả khác trên thế giới[8].

Tỷ lệ giảm trí nhớ theo tuổi ở bệnh nhân Parkinson dao động từ 12,4% ở nhóm tuổi 50-59 tuổi đến 68,7% trong nhóm trên 80 tuổi[10]. Có sự khác biệt khi so sánh tình trạng nhận thức ở 2 nhóm tăng huyết áp, ở nhóm huyết áp cao, mức độ sa sút trí tuệ tiến triển rối loạn nhận thức, bên cạnh đó trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm tăng huyết áp độ 2 có 7 bệnh nhân ở giai đoạn cuối trong khi nhóm tăng huyết áp độ 1 không có bệnh nhân ở các giai đoạn cuối. Như vậy từ kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy huyết áp cao liên quan đến mức độ nặng của bệnh đánh giá theo thang phân độ H&Y cũng như mức độ sa sút trí tuệ theo thang điểm MMSE.

Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu, các rối loạn cảm xúc hay gặp lần lượt là lo âu: 16 bệnh nhân (32%). Trầm cảm: 8 bệnh nhân (16%). Tỷ lệ này thấp hơn so với tác giả Martinez[2] có tỷ lệ trầm cảm, lo âu lần lượt là 66%, 65%, các rối loạn hành vi hay gặp trong nghiên cứu là rối loạn vận động 15 (30%), rối loạn ăn uống 11 (22%), mất ức chế 10 (20%), các rối loạn tư duy như hoang tưởng, ảo giác có tỷ lệ sấp sỉ nhau trong nghiên cứu của chúng tôi >10% thấp hốn với Martinez là 16%. Tác giả cho rằng các triệu chứng NPS trong bệnh Parkinson là một yếu tố tiên lượng xấu, ảnh hưởng nhiều tới việc phải chăm sóc bệnh nhân lâu dài trong bệnh viện. Giữa hai nhóm tăng tăng huyết áp độ 1 và độ 2 không có sự khác biệt có ý nghĩa khi so sánh tỷ lệ các rối loạn tâm thần - hành vi.

Tác giả Galvin[10] cũng nhận thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa sự xuất hiện của các biểu hiện rối loạn hành vi với mức độ nặng của các triệu chứng vận động và nhận thức. Yếu tố dự báo mạnh nhất ở các bệnh nhân Parkinson có sa sút trí tuệ là sự hiện diện của ảo giác thị giác. Ảo giác thị giác trong bệnh Parkinson làm tăng nguy cơ mắc sa sút trí tuệ gấp 20 lần ở bệnh nhân Parkinson không có ảo giác. Chưa có các nghiên cứu trên thế giới đánh giá các vấn đề rối loạn tâm thần hành vi ở dưới nhóm bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn nhận thức và tâm thần của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp khá cao. Do vậy,sàng lọc các rối loạn nhận thức và tâm thần của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp là cần thiết

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. **Elan D. Louis, Stephan A. Mayer, Lewis P. Rowland.** "Parkinson Disease", Merritt's Neurology. Thirteenth.; 2015.
2. **Wang X, Zeng F, Jin WS, et al.** Comorbidity burden of patients with Parkinson's disease and Parkinsonism between 2003 and 2012: A multicentre, nationwide, retrospective study in China. Sci Rep. 2017;7(1):1671. doi:10.1038/s41598-017-01795-0
3. **The global epidemiology of hypertension - PMC.** Accessed October 2, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7998524/
4. **Tulbă D, Cozma L, Bălănescu P, Buzea A, Băicuș C, Popescu BO.** Blood Pressure Patterns in Patients with Parkinson's Disease: A Systematic Review. J Pers Med. 2021;11(2). doi:10.3390/jpm11020129
5. **Tarakad A, Jankovic J.** Diagnosis and Management of Parkinson's Disease. Semin Neurol. 2017;37(02):118-126. doi:10.1055/s-0037-1601888
6. **Unger T, Borghi C, Charchar F, et al.** 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
7. **Perneczky R, Wagenpfeil S, Komossa K, Grimmer T, Diehl J, Kurz A.** Mapping Scores Onto Stages: Mini-Mental State Examination and Clinical Dementia Rating. Am J Geriatr Psychiatry. 2006;14(2):139-144. doi:10.1097/01.JGP.0000192478.82189.a8
8. **Martínez-Martín P, Forjaz MJ, Frades-Payo B, et al.** Caregiver burden in Parkinson's disease. Mov Disord Off J Mov Disord Soc. 2007; 22(7): 924-931; quiz 1060. doi:10.1002/mds.21355
9. **Tysnes OB, Storstein A.** Epidemiology of Parkinson's disease. J Neural Transm Vienna Austria 1996. 2017;124(8):901-905. doi:10.1007/s00702-017-1686-y
10. **Galvin JE.** Cognitive change in Parkinson disease. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2006;20(4):302-310. doi:10.1097/01.wad.0000213858.27731.f8


# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÀM CẦU NỐI ĐỘNG TĨNH MẠCH CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

**Lô Quang Nhật[2], Vũ Đức Mạnh[1], Dương Văn Duy[1], Đỗ Văn Tùng[1]**

## TÓM TẮT

**Mục tiêu**: Đánh giá kết quả tạo thông động tĩnh mạch cho bệnh nhân suy thận mạn chạy thận chu kỳ. **Đối tượng và Phương pháp**: 42 bệnh nhân suy thận mạn được làm cầu nối động tĩnh mạch để chạy thận nhân tạo. chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành tại Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên thời gian từ 1/2022 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả**: 25 bệnh nhân nam, 17 bệnh nhân nữ. Độ tuổi trung bình 57,3 ±12,2 tuổi, cầu nối động tĩnh mạch thông tốt 95,2%, lưu lượng trung bình 864,42 ± 77,80ml/phút. 1 Bệnh nhân tắc cầu nối sau hơn 1 tháng phẫu thuật. **Kết**

*[1]Bệnh viện Trung ương Thái nguyên*
*[2]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Lô Quang Nhật
Email: nhatdhyk2007@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 9.5.2023