

4''		67,1	71,6		
5''		65,6	70,8		
6''			18,0		
3'-OCH ₃		56,3			

IV. KẾT LUẬN

4 hợp chất đã được phân lập từ phân đoạn ethyl acetat của cây Nghể bụi (*Polygonum posumbu* Buch.-Ham. ex D. Don) và được xác định lần lượt là acid gallic, myricetin, distichin, quercitrin. Trong đó 3 hợp chất myricetin, distichin, quercitrin lần đầu tiên được phân lập từ loài *P. posumbu*; distichin lần đầu tiên được phân lập trong chi *Polygonum*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Đo (2007), Thực vật chí Việt Nam, NXB. KH & KT, Tập 11, tr 180-181.

2. Võ Văn Chi (2012), Từ điển cây thuốc Việt Nam, Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
3. Eldahshan Omayma A (2011), "Isolation and structure elucidation of phenolic compounds of carob leaves grown in Egypt", *Curr Res J Biol Sci.* 3 (1), 52-55.
4. Ma Ying-Li, Lei Zhen-Huan, Kong Qi et al. (1999), "Studies of flavone glycosides of *Erysimum cheiranthoides* L", *Studies in Plant Science*, Elsevier, 302-304.
5. Mohammed Abd El-Salam I (2015), "Phytoconstituents and the study of antioxidant, antimalarial and antimicrobial activities of *Rhus tripartita* growing in Egypt", *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry.* 4 (2), 276-281.
6. Zhang Yujuan, Wang Dongmei, Yang Lina et al. (2014), "Purification and characterization of flavonoids from the leaves of *Zanthoxylum bungeanum* and correlation between their structure and antioxidant activity", *PloS one.* 9 (8), e105725.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM TẠI HUYỆN HƯNG HÀ TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2021 -2022

Lê Minh Ngọc*, Nguyễn Văn Ngọc*,
Nguyễn Đăng Thương*, Nguyễn Thị Hồi*

TÓM TẮT

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến mang lại gánh nặng bệnh tật nhiều nhất, gây tổn thất hàng đầu về chi phí y tế trên thế giới. Tại Việt Nam, chương trình Quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã được triển khai trên cả nước nhằm phát hiện, điều trị và quản lý các rối loạn tâm thần tại cộng đồng nhưng chưa được phủ kín toàn bộ. Tại địa bàn tỉnh Thái Bình đã có một số nghiên cứu về rối loạn trầm cảm, tuy nhiên những nghiên cứu này tập trung nghiên cứu yếu mô tả một số yếu tố dịch tễ và đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm, chưa có nghiên cứu can thiệp điều trị tại cộng đồng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này: "Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân trầm cảm tại huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình năm 2021-2022". **Mục tiêu:** "Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân trầm cảm tại huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp cộng đồng trên 278 bệnh nhân tuổi từ 18 – 60 tuổi (xã Tân Lễ: 178 bệnh nhân; xã Điệp Nông: 100 bệnh nhân) được can thiệp bằng thuốc chống trầm cảm trong 6 tháng, từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Liều trung bình sử dụng Amitriptylin là 41,12 ± 15,43 mg/BN/ngày trong đó liều dùng thấp nhất là

12,5 mg/BN/ngày, liều dùng cao nhất là 75mg/BN/ngày. Liều sử dụng trung bình Fluoxetin là 38,30 ± 15,88 mg/BN/ngày, trong đó liều dung cao nhất là 60 mg/BN/ngày, liều dung thấp nhất là 20 mg/BN/ngày. Thời gian điều trị ổn định trung bình 5,12 ± 1,05 tháng. Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân trầm cảm nhẹ là thấp nhất 4,18 ± 1,07 tháng, ở bệnh nhân trầm cảm vừa là 5,54 ± 0,58 tháng, ở bệnh nhân trầm cảm nặng không loạn thần là 6 ± 0,00 tháng. Kết quả điều trị bằng thuốc cho thấy giảm tỉ lệ trầm cảm qua các thời điểm. Nghiên cứu cho thấy kết quả điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân mắc trầm cảm cho thấy có sự thuyên giảm về mức độ trầm cảm khi đánh giá qua các thời điểm trong quá trình điều trị. **Kết luận:** Thời gian điều trị, số lượng thuốc và liều sử dụng thuốc chống trầm cảm ít ngắn hơn đối với trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Vì vậy, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là rất cần thiết. Cần tổ chức đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế tại các tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chuyên khoa liên quan các kiến thức và kỹ năng phát hiện sớm, đánh giá, và điều trị trầm cảm để quản lý và điều trị sớm cho bệnh nhân trầm cảm.

Từ khóa: Trầm cảm, kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF DRUGS TREATMENT IN PATIENTS WITH DEPRESSION IN HUNG HA DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2021-2022

Depression is a common mental disorder that carries the most significant disease burden, causing the leading cost of health care in the world. In

**Bệnh viện Tâm thần Thái Bình*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Ngọc

Email: ngoclminhbvtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Vietnam, the national program on community mental health care has been deployed across the country to detect, treat and manage mental disorders in the community, but it has not been fully covered. In Thai Binh province, there have been several studies on depressive disorders. However, these studies focus on weak research describing some epidemiological factors and clinical features of depressive disorders, and there are no studies on major depression. Researching treatment interventions in the community, we conducted a study on this topic: "Evaluating the results of drug treatment in patients with depression in Hung Ha district, Thai Binh province in 2021-2022".

Objective: "Evaluate the results of drug treatment in patients with depression in Hung Ha district, Thai Binh province." **Subjects and methods:** community intervention study on 278 patients aged 18-60 (Tan Le commune: 178 patients; Diép Nong commune: 100 patients) who were intervened with antidepressants for six months, from February 2021 to November 2022. **Results:** The average dose of Amitriptyline was 41.12 ± 15.43 mg/patient/day, in which the lowest dose was 12.5 mg/patient/day and the highest dose was 75 mg/patient/day. The average dose of Fluoxetine was 38.30 ± 15.88 mg/patient/day, of which the highest dose was 60 mg/patient/day and the lowest dose was 20 mg/patient/day. The average treatment duration was 5.12 ± 1.05 months. The mean duration of treatment in the group of patients with mild depression was as low as 4.18 ± 1.07 months; in the group of patients with moderate depression was 5.54 ± 0.58 months; and in the group of patients with severe depression without psychotic was 6 ± 0.00 months. The results of drug treatment showed a reduction in the rate of depression over time. The study showed that the results of drug treatment in patients with depression showed a reduction in the level of depression when assessed over time points during treatment. **Conclusion:** The duration of treatment, number of drugs, and doses of antidepressants were less than for mild and moderate depression. Therefore, early detection and prompt treatment are essential. Training courses should be organized on the knowledge and skills of early detection, assessment, and treatment of depression for medical staff at primary healthcare systems and related specialties for managing and treating patients with depression.

Keywords: Depression, treatment results.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Số thuốc sử dụng với mức độ trầm cảm

Mức độ Số loại Thuốc	Nhe (n=100)		Vừa (n=136)		Nặng không loạn thần (n=42)		Tổng (n=278)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1 loại	61	61,0	10	7,4	1	2,4	72	25,9
2 loại	39	39	126	92,6	41	97,6	206	74,1
Tổng	100	100	136	100	42	100	278	100,0

Nhận xét: 100% bệnh nhân được can thiệp đều sử dụng thuốc, trong đó 72 bệnh nhân sử dụng 1 loại thuốc (25,9%), 206 bệnh nhân sử dụng 2 loại thuốc (74,1%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến chiếm khoảng 4,4% dân số. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2017, trầm cảm là nguyên nhân lớn nhất gây khuyết tật trên toàn thế giới¹. Theo nghiên cứu của Bệnh viện Tâm thần Trung ương I năm 2013, tỷ lệ mắc 10 rối loạn tâm thần phổ biến là 14,2%, trong đó rối loạn trầm cảm chiếm 2,45%². Hiện tại, Văn phòng WHO tại Việt Nam đang hỗ trợ Bộ Y tế phát triển mô hình lồng ghép sức khỏe tâm thần vào sức khỏe nói chung tập trung vào tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chương trình Quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã được triển khai trên cả nước nhằm phát hiện, điều trị và quản lý các rối loạn tâm thần tại cộng đồng nhưng chưa được phủ kín toàn bộ. Tại địa bàn tỉnh Thái Bình đã có một số nghiên cứu về rối loạn trầm cảm, tuy nhiên những nghiên cứu này tập trung nghiên cứu yếu mô tả một số yếu tố dịch tễ và đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm, chưa có nghiên cứu can thiệp điều trị và quản lý trầm cảm tại cộng đồng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân trầm cảm tại huyện Hưng Hà tỉnh Thái Bình năm 2021-2022" nhằm làm rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: nghiên cứu trên 278 bệnh nhân tuổi từ 18 – 60 tuổi (xã Tân Lễ: 178 bệnh nhân; xã Diép Nông: 100 bệnh nhân) được can thiệp bằng thuốc chống trầm cảm trong 6 tháng, từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2022.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu can thiệp cộng đồng. Nghiên cứu tiến cứu có theo dõi dọc 6 tháng.

Phân tích, xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm EPI DATA, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

Ở bệnh nhân trầm cảm nhẹ tỷ lệ bệnh nhân sử dụng 1 loại thuốc (61%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân sử dụng 2 loại thuốc chống trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất ở bệnh nhân trầm cảm vừa

(92,6%) và trầm cảm nặng không có loạn thần (97,6%).

Bảng 2: Liều thuốc trung bình sử dụng trong ngày

Tên thuốc	Liều dùng thấp nhất (mg)	Liều dùng cao nhất (mg)	Tổng liều (mg)	Liều T _đ (mg) ($\bar{X} \pm SD$)
Amitriptylin	12,5	75	48225	41,12 ± 15,43
Fluoxetin	20	60	23670	38,30 ± 15,88

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy liều trung bình sử dụng Amitriptylin = 41,12 ± 15,43 mg; trong đó liều thấp nhất là 12,5 mg, liều dùng cao nhất là 75 mg. Liều sử dụng trung bình Fluoxetin = 38,30 ± 15,88 mg, trong đó liều cao nhất là 60 mg, liều thấp nhất là 20 mg. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Minh Tâm (2022) nhóm thuốc chống trầm cảm SSRI được sử dụng với liều khởi đầu trung bình là 70,0 ± 43,4 mg/ngày và liều cao nhất là 87,5 ± 48,3 mg/ngày. Amitriptylin được sử dụng với liều khởi đầu trung bình là 59,2 ± 23,9 mg/ngày; liều cao nhất trung bình là 69,7 ± 15,8 mg/ ngày³. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tại cộng đồng đa phần là trầm cảm mức độ nhẹ và vừa.

Bảng 3: Liều thuốc trung bình sử dụng cho BN/ngày theo nhóm tuổi

Loại thuốc	Amitriptylin (ma) ($\bar{X} \pm SD$)	Fluoxetin (ma) ($\bar{X} \pm SD$)
Nhóm tuổi		
18 - 30	26,39 ± 5,24	43,33 ± 11,55
31 - 40	28,33 ± 4,07	59 ± 3,16
41 - 50	27,17 ± 10,33	51,09 ± 11,7
51 - 60	29,5 ± 10,57	30 ± 11,99

Nhận xét: Liều dùng Amitriptylin cao nhất ở nhóm 51- 60 tuổi (29,5 ± 10,57 mg) và nhóm 31 - 40 tuổi (28,33 ± 4,07 mg), thấp nhất ở nhóm 18 - 30 tuổi (26,39 ± 5,24 mg). Liều dùng Fluoxetin cao nhất ở nhóm 31 - 40 tuổi (59 ±

3,16 mg) và 41 - 50 tuổi (51,09 ± 11,7 mg), thấp nhất ở nhóm 51- 60 tuổi (30 ± 11,99 mg).

Bảng 4: Tỷ lệ bệnh nhân ổn định sau can thiệp

Thời gian	Số bệnh nhân ổn định	Tỷ lệ %
Tháng thứ 1 (T1)	0	0
Tháng thứ 3 (T2)	37	13,3
Tháng thứ 6 (T3)	230	82,7

Nhận xét: Có 37 bệnh nhân khỏi bệnh sau 3 tháng điều trị chiếm 13,3%. Có 230 bệnh nhân khỏi bệnh sau 6 tháng điều trị chiếm 82,7%. Không có bệnh nhân nào khỏi bệnh sau 1 tháng điều trị. Theo nghiên cứu của Đặng Duy Thanh (2019) sử dụng Amitriptylin trong điều trị, tỉ lệ hồi phục ở thời điểm 24 tuần kể từ điều trị là 43,75%, và ở thời điểm 30 tuần là 37,84%, nghiên cứu của chúng tôi có áp dụng 2 nhóm thuốc chống trầm cảm và có thể phối hợp 2 loại do đó thời gian điều trị của bệnh nhân được rút gọn hơn⁴.

Bảng 5: Thời gian điều trị ổn định theo mức độ bệnh

Thời gian (tháng)	Mức độ		
	Nhẹ	Vừa	Nặng không loạn thần
Ngắn nhất	2	3	6
Dài nhất	6	6	6
Thời gian điều trị trung bình từng nhóm. $\bar{X} \pm SD$	4,18 ± 1,07	5,54 ± 0,58	6 ± 0,00
Thời gian điều trị trung bình nhóm NC $\bar{X} \pm SD$	5,12 ± 1,05		

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy thời gian điều trị để bệnh nhân ổn định trung bình 5,12 ± 1,05 tháng; trong đó thời gian điều trị trung bình cao nhất ở nhóm trầm cảm nặng không loạn thần là 6 tháng, thấp nhất là 4,18 ± 1,07 tháng. Thời gian điều trị cao nhất là 6 tháng, thấp nhất ở bệnh nhân trầm cảm nhẹ là 2 tháng.

Bảng 6: Đặc điểm tác dụng không mong muốn của thuốc

Triệu chứng	Tháng	Tháng thứ 1		Tháng thứ 3		Tháng thứ 6	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Táo bón	23	8,3	26	9,4	6	2,2	
Tiểu khó	1	0,4	30	10,8	0	0	
Khô miệng	202	72,7	102	36,7	21	7,6	
Tim nhịp nhanh, loạn nhịp	3	1,1	99	35,6	0	0	
Tăng tiết mồ hôi	2	0,7	4	1,4	0	0	
Tăng cân	0	0	20	11,2	26	14,6	
Bồn chồn bất an	10	3,6	35	12,6	0	0	

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn gây táo bón chiếm tỷ lệ cao nhất ở tháng thứ 3 (9,4%); Tác dụng không mong muốn gây tiêu khó chiếm tỷ lệ cao nhất ở tháng thứ 3 (10,8%); Tác dụng không mong muốn gây khô miệng chiếm tỷ lệ cao nhất ở tháng thứ 1 (72,7%); Tác dụng không mong muốn gây tim đập nhanh, loạn nhịp (35,6%), gây tăng tiết mồ hôi (1,4%), bồn chồn bất an (12,6%) cao nhất ở tháng thứ 3, tác dụng không mong muốn gây tăng cân (14,6%) cao nhất ở tháng thứ 6. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với Enisa Ramic (2020), tiến hành nghiên cứu trên 508 trường hợp. Kết quả cho thấy các tác dụng không mong muốn thường gặp là đau bụng, táo bón, khô miệng, đổ mồ hôi, 14% trường hợp đau bụng, 19% trường hợp có cảm giác khó tiêu, 15% trường hợp buồn nôn, 9% trường hợp có biểu hiện tiêu chảy và 11% táo bón táo bón, 29% trường hợp bị đổ mồ hôi và 23% có biểu hiện nghiêm trọng là vấn đề khô miệng⁵.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân mắc trầm cảm cho thấy có sự thuyên giảm về mức độ trầm cảm khi đánh giá qua các thời điểm trong quá trình điều trị. Thời gian điều trị, số lượng thuốc, liều sử dụng thuốc chống trầm cảm ít và ngắn hơn đối với trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Kết quả điều trị bằng thuốc cho thấy giảm tỉ lệ trầm cảm qua

các thời điểm, có 37 bệnh nhân khỏi bệnh sau 3 tháng điều trị chiếm 13,3%. Có 230 bệnh nhân khỏi bệnh sau 6 tháng điều trị chiếm 82,7%. Vì vậy, việc điều trị kịp thời trầm cảm là rất quan trọng và cần thiết. Do đó, cần tổ chức đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế tại các tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chuyên khoa liên quan các kiến thức và kỹ năng phát hiện sớm, đánh giá, và điều trị trầm cảm để quản lý và điều trị sớm cho bệnh nhân trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Published online 2017.
- La Đức Cường và Trần Trung Hà (2013),** "Dịch tễ lâm sàng 10 rối loạn tâm thần thường gặp ở cộng đồng thuộc 8 vùng kinh tế-xã hội khác nhau trên cả nước", Tạp chí Tâm thần học. 4, trang 23-27.
- Dương Minh Tâm và Trần Nguyễn Ngọc (2022),** "Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch-Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 155(7), trang 34-42.
- Đặng Duy Thanh (2019),** Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn trầm cảm bằng liệu pháp kích hoạt hành vi kết hợp với thuốc amitriptyline tại 4 xã/phường của tỉnh Khánh Hòa, Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
- Ramic E, Prasko S, Gavran L, Spahic E.** Assessment of the Antidepressant Side Effects Occurrence in Patients Treated in Primary Care. Mater Socio-Medica. 2020;32(2):131-134. doi:10.5455/msm.2020.32.131-134.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH CHIẾT CAO CHUẨN HÓA KIỂM SOÁT HẠM LƯỢNG CURCUMINOID TỪ THÂN RỄ NGHỆ VÀNG (RHIZOMA CURCUMAE LONGA)

Nguyễn Thị Bích Tuyền¹, Nguyễn Thanh Sil¹, Trương Thị Thanh Tuyền¹,
Trần Thị Ngọc Trân¹, Đỗ Châu Minh Vĩnh Thọ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Curcuminoid, hợp chất chủ yếu tạo nên màu vàng và hoạt tính sinh học cho Nghệ, có rất nhiều ứng dụng trong y học. Nghiên cứu hiện tại tập trung vào việc khảo sát quy trình chiết xuất curcuminoid từ thân rễ Nghệ vàng bằng dung môi ít độc, thân thiện với môi trường và tạo ra thành phẩm

cao chuẩn hóa có kiểm soát hàm lượng curcuminoid. Đây là một hướng đi đầy hứa hẹn về một phương pháp tiềm năng trong ngành công nghiệp dược để tạo ra các sản phẩm bảo vệ sức khỏe con người. **Mục tiêu:** Xây dựng quy trình chiết 100 gam cao chuẩn hóa có kiểm soát hàm lượng curcuminoid từ thân rễ Nghệ vàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nguyên liệu thân rễ Nghệ vàng tươi được thu hái tại huyện U Minh Thượng, tỉnh Kiên Giang, phơi khô, xay thành bột và bảo quản, đạt các chỉ tiêu kiểm nghiệm dược liệu theo tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V (ĐDVN V) trước khi sử dụng. Mẫu thử được kiểm soát, lọc thu lấy dịch, sau đó được acid hóa đến pH acid thích hợp để curcuminoid kết tủa. Cao chuẩn hóa Nghệ vàng có kiểm soát hàm lượng curcuminoid được xác định bằng phương pháp sắc ký lỏng ghép với đầu

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Châu Minh Vĩnh Thọ

Email: dcmvtho@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 29.5.2023