

## Đặc điểm suy giảm trí nhớ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân động kinh cơn lớn theo dõi điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng

Vũ Thị Ngân<sup>1\*</sup>, Đàm Đức Thắng<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng

### \*Tác giả liên hệ

Vũ Thị Ngân  
Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng  
Điện thoại: 0901.363.999  
Email: [Bsngan.med@gmail.com](mailto:Bsngan.med@gmail.com)

### Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 05/10/2023  
Ngày phản biện: 06/10/2023  
Ngày duyệt bài: 25/10/2023

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn theo dõi điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng và phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ ở nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng nghiên cứu:** 151 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh cơn lớn (G40.6) từ 20 đến 64 tuổi, thuộc chương trình chăm sóc sức khoẻ tâm thần cộng đồng do Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng quản lý, theo dõi và điều trị tại các trạm Y tế từ tháng 09/2022 đến tháng 09/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. **Kết quả:** Điểm trung bình MQ của cả nhóm nghiên cứu là 89,24±12,13 điểm, có 62/151 bệnh nhân có điểm MQ dưới trung bình (< 90 điểm), tương ứng với tỉ lệ bệnh nhân suy giảm trí nhớ là 41,05%, hay gặp nhất là suy giảm trí nhớ tức thì, sau đó là suy giảm trí nhớ ngắn hạn, và suy giảm trí nhớ dài hạn. Bệnh nhân khởi phát bệnh khi dưới 20 tuổi có nguy cơ suy giảm trí nhớ cao gấp 3,24 lần so với bệnh nhân có tuổi khởi phát ≥ 20 tuổi (p=0,0005). Bệnh nhân bị bệnh ≥ 20 năm nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,8 lần so với người bị bệnh < 20 năm (p = 0,0006). Bệnh nhân có tần suất cơn càng dày thì nguy cơ suy giảm trí nhớ càng cao (p < 0,001). Bệnh nhân dùng Phenobarbital nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,96 lần so với không sử dụng Phenobarbital (p = 0,002).

**Từ khóa:** Suy giảm trí nhớ, động kinh cơn lớn, Thang đo trí nhớ Wechsler.

### Characteristics of memory impairment and related factors in patients with grand mal epilepsy following treatment at Hai Phong Psychiatric Hospital

**ABSTRACT:** Describe the clinical characteristics of memory impairment in patients with grand mal epilepsy following treatment at Hai Phong Psychiatric Hospital and analyze some factors related to memory impairment in the above patient group. **Research subjects:** 151 patients diagnosed with grand mal epilepsy (G40.6) from 20 to 64 years old, under the community mental health care program managed by Hai Phong Psychiatric Hospital, monitored and treated at medical stations, in the period from September 2022 to September 2023. **Results:** The average MQ score of the entire research group was 89,24±12,13 points, of which 62/151 patients had MQ scores below average (less than 90 points), corresponding to the rate of patients with memory impairment of 41.05%, the most common symptoms is immediate memory impairment, followed by short-term memory impairment, and long-term memory impairment. Patients with an

age of onset under 20 years old have a 3.24 times higher risk of memory impairment than patients with an age of onset  $\geq 20$  years old ( $p=0.0005$ ). Patients with epilepsy for  $\geq 20$  years have a 2.8 times higher risk of memory impairment than those with epilepsy for  $< 20$  years ( $p = 0.0006$ ). The higher frequency of seizures, the higher risk of memory impairment ( $p < 0.001$ ). Patients using Phenobarbital had a 2.96 times higher risk of memory impairment than patients not using Phenobarbital ( $p = 0.002$ ).

**Keywords:** Memory impairment, grand mal epilepsy, Wechsler Memory Scale.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một hội chứng bệnh lý của não do nhiều nguyên nhân gây ra với đặc điểm là sự xuất hiện tái diễn của các cơn kích thích hoạt động hệ thần kinh do phóng điện quá mức của một tập hợp các tế bào thần kinh não [1].

Động kinh cơn lớn được định nghĩa là một cơn động kinh có các giai đoạn co cứng, sau đó là các cơn co thất cơ - co giật và doãi mềm, thường liên quan đến tình trạng suy giảm nhận thức hoặc mất ý thức hoàn toàn [2].

Trong động kinh cơn lớn, suy giảm trí nhớ là biểu hiện rất thường gặp. Nghiên cứu của Dodrill (2002) trên một nhóm bệnh nhân động kinh ở tuổi trưởng thành và vị thành niên cho thấy 32% có biểu hiện về suy giảm trí nhớ [3].

Triệu chứng lâm sàng của suy giảm trí nhớ thường không điển hình nên khó chẩn đoán và đánh giá. Trên thực tế, suy giảm trí nhớ liên quan đến nhiều yếu tố như: tuổi khởi phát, thời gian bị bệnh động kinh, nguyên nhân gây ra cơn động kinh, loại cơn động kinh, tần suất cơn, thời gian kéo dài cơn co giật, thuốc kháng động kinh, tiền sử chấn thương sọ não, tiền sử trạng thái động kinh, yếu tố tâm lý xã hội, ảnh hưởng của cơn động kinh tái phát...[4].

Một số nghiên cứu về suy giảm trí nhớ trên bệnh nhân động kinh thường sử dụng Thang trí nhớ Wechsler, đây là một trong những thang đo được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh, nghiên cứu của Bouman Z. và cộng sự (2016) chỉ số trí nhớ của bệnh nhân động kinh là 97,3

điểm, nghiên cứu của Busch R.M. và cộng sự (2020) nhận thấy bệnh nhân động kinh suy giảm trí nhớ có chỉ số này là 88 điểm [5], [6]. Năm 2010, Rayner và cộng sự đã mô tả một số đặc điểm sinh bệnh học về mối liên quan giữa suy giảm trí nhớ và động kinh [8]. Ở Việt Nam, đến nay đã có một số nghiên cứu về rối loạn trí nhớ trên bệnh nhân động kinh như: Nguyễn Văn Hương (2012), Chủ Văn Dũng (2021) [7], [8].

Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng hiện đang quản lý khoảng 3189 bệnh nhân động kinh tại cộng đồng, cùng với khoảng 10% số bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện và trong đó có một tỉ lệ khá lớn bệnh nhân động kinh cơn lớn, nhưng chưa có công trình nghiên cứu nào về suy giảm trí nhớ trên nhóm bệnh nhân này. Hiểu biết về đặc điểm lâm sàng cũng như các yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ trên bệnh nhân động kinh cơn lớn sẽ giúp đưa ra các chiến lược phù hợp trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân động kinh cơn lớn theo dõi điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn theo dõi điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ tháng 09/2022 đến tháng 09/2023.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ ở nhóm bệnh nhân trên.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

#### Đối tượng nghiên cứu

Gồm 151 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh cơn lớn (G40.6) có độ tuổi từ 20 đến 64 tuổi, thuộc chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng do Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng quản lý, theo dõi và điều trị tại các trạm Y tế tuyến phường/ xã, trong khoảng thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 09/2023.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Nhóm bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu khi đáp ứng các tiêu chuẩn dưới đây:

- Bệnh nhân được chẩn đoán Động kinh cơn lớn không đặc hiệu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD -10, thuộc mục G40.6 có tham khảo tiêu chuẩn chẩn đoán của ILAE 2017, cụ thể gồm có tiêu chuẩn lâm sàng và điện não đồ.
- Tuổi từ 20 – 64 tuổi (đảm bảo chỉ định làm test Wechsler).
- Bệnh nhân đã được dùng thuốc kháng động kinh ít nhất trên 3 tháng theo tiêu chuẩn của Helmstaedter c. (2007) [9].
- Bệnh nhân đọc được, hoặc nghe và hiểu được nội dung phỏng vấn.
- Bệnh nhân hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Động kinh không thuộc mã G40.6

- BN dưới 20 tuổi, trên 64 tuổi (đảm bảo chỉ định làm test Wechsler).
- Bệnh nhân không hợp tác khi khám bệnh và trong khi làm trắc nghiệm.
- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

**Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng đều được đưa vào nghiên cứu. Thu thập số liệu theo phương pháp phỏng vấn – trả lời.

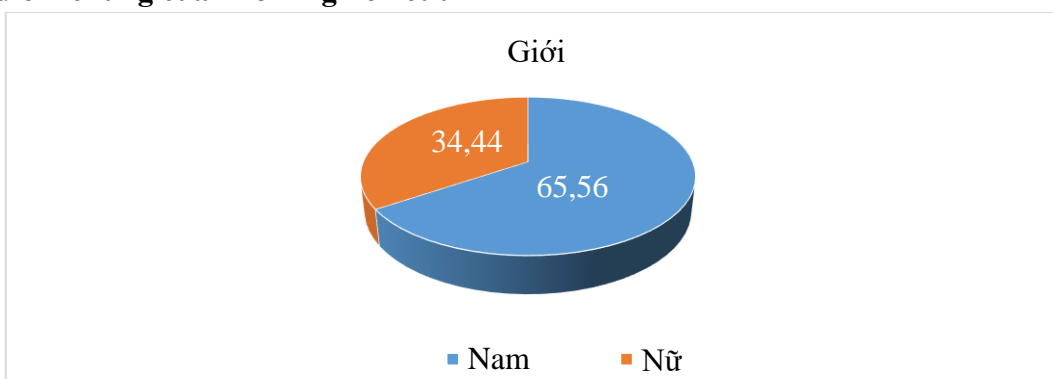
**Xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Stata 17.

### Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng.
- Nghiên cứu mô tả không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện với mục đích phục vụ cho khoa học, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.
- Việc nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu không cần giải thích.
- Các thông tin nghiên cứu là trung thực, và được bảo mật, đảm bảo an toàn riêng tư của bệnh nhân và người thân bệnh nhân.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu



Hình 3.1. Đặc điểm về giới tính của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Có 99 bệnh nhân nam chiếm 65,56%, 52 bệnh nhân nữ chiếm 34,44%.

**Bảng 3.1.** Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

STT	Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
1	20 - < 30 tuổi	21	13,90
2	30 - < 40 tuổi	31	20,53
3	40 - < 50 tuổi	25	16,56
4	50 - < 60 tuổi	30	19,87
5	60 – 64 tuổi	44	29,14
<b>Tổng</b>		<b>151</b>	<b>100,00</b>
<b>Tuổi trung bình</b>		<b>47,38 ± 14,09 tuổi</b>	

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu, BN thấp tuổi nhất là 20, cao tuổi nhất là 64 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 47,38 ± 14,09 tuổi.

**Bảng 3.2.** Đặc điểm về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

STT	Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Tiểu học	38	25,17
2	Trung học cơ sở	35	23,18
3	Trung học phổ thông	72	47,68
4	Cao đẳng và Đại học	6	3,97
<b>Tổng</b>		<b>151</b>	<b>100,00</b>

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có trình độ văn hóa Trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất (47,68%), thấp nhất là nhóm có trình độ Cao đẳng/Đại học, chỉ chiếm 3,97%.

### Đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn

Đặc điểm của suy giảm trí nhớ theo thang điểm Wechsler

**Bảng 3.3.** Tỷ lệ suy giảm trí nhớ theo chỉ số trí nhớ Wechsler (MQ)

STT	Điểm thang trí nhớ Wechsler	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Rất tốt $\geq 130$	0	0
2	Tốt (120 – 129)	3	1,99
3	Trên trung bình (110 – 119)	3	1,99
4	Trung bình (90 – 109)	83	54,97
5	Dưới trung bình (80 – 90)	33	21,85
6	Ranh giới (70 – 80)	19	12,58
7	Yếu < 70	10	6,62
<b>Tổng</b>		<b>151</b>	<b>100,00</b>

**Nhận xét:** Có 62/151 BN chiếm 41,05% suy giảm trí nhớ (MQ < 90). Điểm trung bình MQ của cả nhóm nghiên cứu là 89,24 ± 12,13 điểm (Max: 121, Min: 62).

Đặc điểm lâm sàng của suy giảm trí nhớ

**Bảng 3.4.** Đặc điểm lâm sàng của suy giảm trí nhớ

Chỉ số thống kê	Suy giảm trí nhớ	Không suy giảm trí nhớ
-----------------	------------------	------------------------

<b>Suy giảm trí nhớ</b>	<b>n = 62</b>	<b>%</b>	<b>n = 89</b>	<b>%</b>	
Trí nhớ tức thì	59	95,16	5	5,62	<0,01
Trí nhớ ngắn hạn	57	91,93	6	6,74	<0,01
Trí nhớ dài hạn	42	67,74	8	8,99	<0,01
Trí nhớ thị giác không gian	46	74,19	7	7,86	<0,01

**Nhận xét:** Trong số 62 BN suy giảm trí nhớ, hay gặp nhất là suy giảm trí nhớ tức thì, với 59/62 BN chiếm 95,16%; sau đó là suy giảm trí nhớ ngắn hạn với 57/62 BN, chiếm 91,93%. Rối loạn trí nhớ thị giác không gian gặp ở 46/62 BN, chiếm 74,19%. Ít nhất là suy giảm trí nhớ dài hạn, chỉ gặp ở 42/62 BN, chiếm 67,74%.

### Một số yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn

**Bảng 3.5.** Mối liên quan giữa tuổi khởi phát bệnh động kinh và suy giảm trí nhớ

<b>Tuổi khởi phát</b>	<b>Có suy giảm trí nhớ</b>		<b>Không suy giảm trí nhớ</b>		<b>Tổng</b>	<b>OR, 95%CI p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
< 20 tuổi	40	55,56	32	44,44	72	OR=3,24 95%CI: p=0,0005
≥ 20 tuổi	22	27,85	57	72,15	79	1,56-6,75
Tổng	62	41,05	89	58,94	151	

**Nhận xét:** BN ở nhóm có tuổi khởi phát < 20 tuổi có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 55,56%, nhóm có tuổi khởi phát ≥ 20 tuổi có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 27,85%. Bệnh nhân có tuổi khởi phát dưới 20 tuổi có nguy cơ suy giảm trí nhớ cao gấp 3,24 lần so với bệnh nhân có tuổi khởi phát ≥ 20 tuổi với 95%CI từ 1,56 đến 6,75 và p = 0,0005.

**Bảng 3.6.** Mối liên quan giữa thời gian bị bệnh động kinh và suy giảm trí nhớ

<b>Thời gian bị bệnh động kinh</b>	<b>Có suy giảm trí nhớ</b>		<b>Không suy giảm trí nhớ</b>		<b>Tổng</b>	<b>OR, 95%CI p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
< 20 năm	13	23,31	43	76,79	56	2,8 (1,31 - 6,14) p= 0.0006
≥ 20 năm	49	51,58	46	48,42	95	
Tổng	62	41,06	89	58,94	151	

**Nhận xét:** BN ở nhóm thời gian bị động kinh < 20 năm có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 23,31%, những BN có thời gian bị động kinh ≥ 20 năm có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 51,58%. BN bị bệnh động kinh ≥ 20 năm nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,8 lần so với người bị bệnh < 20 năm với 95%CI từ 1,31 đến 6,14 và p = 0,0006.

**Bảng 3.7.** Mối liên quan giữa tần suất cơn động kinh và suy giảm trí nhớ

<b>Tần suất cơn động kinh</b>	<b>Có suy giảm trí nhớ</b>		<b>Không suy giảm trí nhớ</b>		<b>Tổng</b>	<b>OR, 95%CI p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
≤ 3 tháng/1 cơn	35	66,04	18	33,96	53	5,11 (2,35 - 11,24)

>3 tháng/1con	27	27,55	71	72,45	98	p< 0,001
Tổng	62	41,06	89	58,94	151	

**Nhận xét:** BN ở nhóm  $\leq 3$  tháng/1 con động kinh tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 66,04%; những BN ở nhóm >3 tháng/1con động kinh có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 27,55%. BN  $\leq 3$  tháng/1 con động kinh nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 5,11 lần so với BN>3 tháng/1con động kinh với 95%CI từ 2,35 đến 11,24 và p < 0,001.

**Bảng 3.8.** Mối liên quan giữa dùng thuốc Phenobarbital và suy giảm trí nhớ

Dùng Phenobarbital	Có suy giảm trí nhớ		Không suy giảm trí nhớ		Tổng	OR, 95%CI p
	n	%	n	%		
Có (đơn thuần và phối hợp)	45	51,72	42	48,28	87	2,96
Không	17	26,56	47	73,44	64	(1,44 - 6,10)
Tổng	62	41,06	89	58,94	151	p= 0,002

**Nhận xét:** BN ở nhóm dùng Phenobarbital tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 51,72%; những BN ở nhóm không dùng Phenobarbital có tỉ lệ suy giảm trí nhớ là 26,56%. BN dùng Phenobarbital nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,96 lần so với BN không sử dụng Phenobarbital với 95%CI từ 1,44 đến 6,10 và p = 0,002.

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

#### Giới

Từ biểu đồ 3.1 trong nghiên cứu, ta thấy tỉ lệ bệnh nhân động kinh cơn lớn là nam giới chiếm 65,56 %, trong khi tỉ lệ nữ giới là 34,44 %.

Như vậy, nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ phân bố giới tính phù hợp với các tác giả Nguyễn Văn Hường (2012) [8], Chử Văn Dũng (2021) [7], Lê Văn Tuấn và cộng sự (2022) [10]. Kết quả này cho thấy nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới.

#### Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại bảng 3.1, ở nhóm đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 20 tuổi, cao tuổi nhất là 64 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là  $47,38 \pm 14,09$  tuổi.

Độ tuổi nhóm nghiên cứu của các tác giả: Lê Văn Tuấn và cộng sự (2022) [10], Chử Văn

Dũng (2021) [7], Nguyễn Văn Hường (2012) [8] có xu hướng trẻ hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể do sự khác biệt giữa các quần thể nghiên cứu.

#### Trình độ văn hoá

Từ bảng 3.2 trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có trình độ văn hóa trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất (47,68%), thấp nhất là nhóm có trình độ cao đẳng/đại học, chỉ chiếm 3,97%; tuy nhiên các bệnh nhân chỉ học đến tiểu học/trung học cơ sở cũng rất thường gặp, chiếm tới 48,35%.

Đã có nhiều công trình nghiên cứu cho thấy các cơn động kinh có ảnh hưởng đến khả năng học tập và phát triển trí tuệ, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Dodrill (2002) [3], Lê Văn Tuấn và cộng sự (2022) [10], và Đàm Đức Thắng (2019) [11].

Các bệnh nhân động kinh thường có khả năng tiếp thu kém hơn so với bạn cùng tuổi, cộng thêm tâm lý lo sợ, do các cơn động kinh làm gián đoạn các hoạt động thường ngày, nên

nhóm bệnh nhân này sẽ gặp nhiều hạn chế trong quá trình học tập.

### **Đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn**

*Đặc điểm của suy giảm trí nhớ theo thang điểm Wechsler*

Tỉ lệ suy giảm trí nhớ theo chỉ số trí nhớ Wechsler

Qua bảng 3.3 chúng tôi thấy, trong nhóm nghiên cứu có 62/151 BN chiếm 41,05% suy giảm trí nhớ (MQ < 90). Điểm trung bình MQ của cả nhóm nghiên cứu là  $89,24 \pm 12,13$  điểm.

Theo Lê Văn Tuấn (2022) [10] và Chử Văn Dũng (2021) [7] thì tỉ lệ bệnh nhân động kinh có suy giảm trí nhớ lần lượt là 33,3% và 33,8%.

Theo Sunmonu T.A và cộng sự (2009) [12], tỉ lệ bệnh nhân động kinh có suy giảm trí nhớ là 48%.

Trong nghiên cứu của Rayner G. và cộng sự (2010) [13] có sử dụng thang Wechsler để đánh giá suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh thùy thái dương, nhận thấy điểm số MQ là  $96,1 \pm 10,9$  điểm, động kinh không liên quan đến thùy thái dương là  $102,7 \pm 8,4$  điểm, thấp hơn so với nhóm chứng người khỏe mạnh  $112,2 \pm 15,0$  điểm.

Nghiên cứu của Busch R.M. và cộng sự (2020) [6] nhận thấy bệnh nhân động kinh suy giảm trí nhớ có chỉ số MQ là 88 điểm.

Chúng tôi lý giải sự khác nhau về tỉ lệ suy giảm trí nhớ là do các nghiên cứu áp dụng các trắc nghiệm thần kinh – tâm lý khác nhau, cũng như sự khác nhau về quần thể nghiên cứu.

*Đặc điểm lâm sàng của suy giảm trí nhớ*

Từ bảng 3.4 trong nghiên cứu ta thấy, trong số 62 bệnh nhân suy giảm trí nhớ, hay gặp nhất là suy giảm trí nhớ tức thì với biểu hiện là bệnh nhân không nhớ hoặc nhớ không chính xác các từ vừa được nghe hay các hình ảnh vừa được nhìn thấy, với 59/62 bệnh nhân chiếm 95,16%; sau đó là suy giảm trí nhớ

ngắn hạn với 57/62 bệnh nhân, chiếm 91,93%. Rối loạn trí nhớ thị giác không gian cũng thường gặp, với 46/62 bệnh nhân, chiếm 74,19%. Ít gặp nhất là suy giảm trí nhớ dài hạn, chỉ gặp ở 42/62 bệnh nhân, chiếm 67,74%.

Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Chử Văn Dũng (2021) [7] và Marques C.M cùng cộng sự (2007) [14] về đặc điểm lâm sàng của suy giảm trí nhớ trên bệnh nhân động kinh.

### **Một số yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh cơn lớn**

*Tuổi khởi phát bệnh động kinh và suy giảm trí nhớ*

Theo kết quả từ bảng 3.5 bệnh nhân có tuổi khởi phát dưới 20 tuổi thì nguy cơ suy giảm trí nhớ cao gấp 3,24 lần so với bệnh nhân có tuổi khởi phát  $\geq 20$  tuổi với 95%CI từ 1,56 đến 6,75 và  $p = 0,0005$ .

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác của Novak và cộng sự (2022) [15], Fleury M. và cộng sự (2022) [16], Chawla và cộng sự (2021) [17] đều chỉ ra rằng bệnh động kinh khởi phát càng sớm thì nguy cơ gây suy giảm trí nhớ càng cao.

*Thời gian bị bệnh động kinh và suy giảm trí nhớ*

Qua bảng 3.6 ta thấy, BN bị bệnh động kinh  $\geq 20$  năm nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,8 lần so với người bị bệnh < 20 năm với 95%CI từ 1,31 đến 6,14 và  $p = 0,0006$ . Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác của Chử Văn Dũng (2021) [7], Fleury M. và cộng sự (2022) [16], cũng như Kent và cộng sự (2006) [18]. Điều này được lý giải do thời gian mắc bệnh kéo dài sẽ dần dần gây tổn thương và rối loạn chức năng các vùng của não bộ, trong đó có chức năng trí nhớ, từ đó tình trạng rối loạn trí nhớ càng nặng khi thời gian bệnh càng dài.

*Tần suất cơn động kinh và suy giảm trí nhớ*

Qua kết quả ở bảng 3.7, ta thấy BN  $\leq 3$  tháng/1 cơn động kinh có nguy cơ suy giảm

trí nhớ gấp 5,11 lần so với BN > 3 tháng/1 cơn động kinh với 95% CI từ 2,35 đến 11,24 và  $p < 0,001$ . Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả phù hợp với nhận định của nhiều tác giả khác: Chử Văn Dũng (2021) [7], Dodrill (2002) [3] cũng như của Bergin P.s và cộng sự (2000) [19].

Tần suất cơn động kinh càng dày thì càng gây tổn thương các vùng chức năng của não nhiều hơn, do đó gây rối loạn chức năng trí nhớ càng nặng nề hơn.

*Dùng thuốc Phenobarbital và suy giảm trí nhớ*

Qua bảng 3.8 trong nghiên cứu của chúng tôi, BN dùng Phenobarbital nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,96 lần so với BN không sử dụng Phenobarbital với 95% CI từ 1,44 đến 6,10 và  $p = 0,002$ .

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nhận định của Chử Văn Dũng (2021) [7], Hồ Anh Thủy (2011) [20], cũng như của của Sulzbacher S. và cộng sự (1999) [21]; đều thống nhất luận điểm tỉ lệ suy giảm trí nhớ ở nhóm các bệnh nhân động kinh có sử dụng thuốc Phenobarbital cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sử dụng Phenobarbital. Điều này được lý giải như sau, Phenobarbital là thuốc cảm ứng men, có tính an thần nên khi bệnh nhân dùng sẽ dễ gặp trạng thái đờ đẫn ngủ gà, giảm khả năng tập trung chú ý, giảm tính sáng tạo, do đó chất lượng học tập giảm sút, dẫn đến nếu dùng lâu dài sẽ gây suy giảm chức năng trí nhớ. Bên cạnh đó, Phenobarbital khi dùng kéo dài sẽ gây tình trạng thiếu folat dẫn đến rời rạc trong tư duy, thiếu tính logic trong trí nhớ đặc biệt trí nhớ thị giác – không gian [21].

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá về đặc điểm suy giảm trí nhớ của 151 bệnh nhân động kinh cơn lớn, chúng tôi đưa ra kết luận sau: Điểm trung bình MQ của cả nhóm nghiên cứu là  $89,24 \pm 12,13$  điểm, trong đó có 62/151 bệnh nhân có điểm MQ dưới trung bình (dưới 90

điểm), tương ứng với tỉ lệ bệnh nhân suy giảm trí nhớ là 41,05%.

**Đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ trên bệnh nhân động kinh cơn lớn**

Trong số 62/151 bệnh nhân suy giảm trí nhớ, hay gặp nhất là suy giảm trí nhớ tức thì với 95,16%, sau đó là suy giảm trí nhớ ngắn hạn chiếm 91,93%, suy giảm trí nhớ thị giác không gian cũng thường gặp với 74,19%, ít gặp nhất là suy giảm trí nhớ dài hạn, chỉ thấy ở 67,74%.

**Một số yếu tố liên quan đến suy giảm trí nhớ trên bệnh nhân động kinh cơn lớn**

Bệnh nhân có tuổi khởi phát dưới 20 tuổi có nguy cơ suy giảm trí nhớ cao gấp 3,24 lần so với bệnh nhân có tuổi khởi phát  $\geq 20$  tuổi ( $p = 0,0005$ ).

BN bị bệnh động kinh  $\geq 20$  năm nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,8 lần so với người bị bệnh < 20 năm ( $p = 0,0006$ ).

BN động kinh có tần suất cơn càng dày thì nguy cơ suy giảm trí nhớ càng cao ( $p < 0,001$ ).

BN dùng Phenobarbital nguy cơ suy giảm trí nhớ gấp 2,96 lần so với BN không sử dụng Phenobarbital ( $p = 0,002$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiên Đức và cộng sự (2016). Động kinh và các rối loạn tâm thần trong động kinh. Giáo trình bệnh học Tâm thần (dùng cho đào tạo trình độ sau đại học- Học viện Quân y), Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, tr.126 - 128.
2. T. V. Kodankandath, D. Theodore và D. Samanta (2023). Generalized Tonic-Clonic Seizure, StatPearls, Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Danny Theodore declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Debopam Samanta declares no relevant financial relationships with ineligible companies.
3. C. B. Dodrill (2002). Progressive cognitive decline in adolescents and adults with epilepsy, Prog Brain Res, 135, pp.399-407.
4. Reed C. (2019). Memory complaints in people with epilepsy remain challenging to assess and difficult to treat, Epilepsy, pp. 72 -75.

5. Z. Bouman et al. (2016). Clinical utility of the Wechsler Memory Scale - Fourth Edition (WMS-IV) in patients with intractable temporal lobe epilepsy, *Epilepsy Behav*, 55, pp.178-182.
6. R. M. Busch et al. (2020). Verbal memory dysfunction is associated with alterations in brain transcriptome in dominant temporal lobe epilepsy, *Epilepsia*, 61(10), pp.2203-2213.
7. Chử Văn Dũng, Nguyễn Văn Hường (2021). Đặc điểm suy giảm trí nhớ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân động kinh trưởng thành, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507(2), tr.209-212.
8. Nguyễn Văn Hường (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn nhận thức và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân động kinh là người trưởng thành, *Luận văn Tiến sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Helmstaedter C. (2007). Cognitive outcome of status epilepticus in adults, *Epilepsia*, 48 (8), pp.85-90.
10. Lê Văn Tuấn và cộng sự (2022). Suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân động kinh đa trị liệu, *Tạp chí Y Dược Thực Hành* 175, 30, tr.72-79.
11. Đàm Đức Thắng (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân động kinh cơn cứng - cơn giật và kết quả điều trị trầm cảm bằng Fluoxetin, *Luận văn tiến sĩ Y học*, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
12. Sunmonu T.A, Komolafe M.A, Ogunrin A.O, et al. (2009). Cognitive assessment in patients with epilepsy using the Community Screening Interview for Dementia, *Epilepsy Behav*, 14(3), pp.535-539.
13. Rayner G., Wrench J.M, Wilson S.J (2010). Differential contributions of objective memory and mood to subjective memory complaints in refractory focal epilepsy, *Epilepsy Behav*, 19(3), pp.359-364.
14. Marques C.M, Caboclo L.O, Da Silva T.I, et al. (2007). Cognitive decline in temporal lobe epilepsy due to unilateral hippocampal sclerosis, *Epilepsy Behav*, 10(3), pp.477-485.
15. Novak A., Vizjak K., Rakusa M. (2022). Cognitive Impairment in People with Epilepsy, *J Clin Med*, 11(1).
16. Fleury M., Buck S., Binding L.P, et al. (2022). Episodic memory network connectivity in temporal lobe epilepsy, *Epilepsia*, 63(10), pp.2597-2622.
17. Chawla T., Chaudhry N., Puri V. (2021). Cognitive Dysfunction in Juvenile Myoclonic Epilepsy (JME) - A Tertiary Care Center Study, *Ann Indian Acad Neurol*, 24(1), pp.40-50.
18. Kent G.P, Schefft B.K, Howe S.R, et al. (2006). The effects of duration of intractable epilepsy on memory function, *Epilepsy Behav*, 9(3), pp.469-477.
19. Bergin P.S, Thompson P.J, Baxendale S.A, et al. (2000). Remote memory in epilepsy, *Epilepsia*, 41(2), pp.231-239.
20. Hồ Anh Thủy (2011). Nghiên cứu một số đặc điểm về rối loạn nhận thức trên bệnh nhân động kinh người trưởng thành được điều trị bằng Phenobarbital, *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
21. Sulzbacher S., Farwell J.R, Temkin N., et al. (1999). Late cognitive effects of early treatment with Phenobarbital, *Clin Pediatr (Phila)*, 38(7), pp.387-394.