

# Đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người trưởng thành mắc động kinh bằng thang điểm PSQI

Clinical features and evaluation of sleep quality in adult epilepsy patients on PSQI index

Trần Văn Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Thế Anh<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup> Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Bệnh viện Thanh Nhàn

## Tác giả liên hệ

ThS.BS Trần Văn Đức  
Bệnh viện Hữu Nghị

Nhận ngày:

Chấp nhận đăng ngày:

Xuất bản online ngày:

## TÓM TẮT

Ở Việt Nam trong những năm gần đây, bệnh động kinh ngày càng được các bác sĩ lâm sàng quan tâm nhiều hơn tuy nhiên các nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân động kinh còn nhiều hạn chế. Với mục đích xác định điểm chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người trưởng thành mắc bệnh động kinh nhằm nâng cao kết quả điều trị, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người trưởng thành mắc động kinh bằng thang điểm PSQI”.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 93 bệnh nhân trưởng thành mắc động kinh tại Trung tâm Thần kinh, bệnh viện Bạch Mai. Sử dụng thang đo PSQI và để đánh giá chất lượng giấc ngủ.

**Kết quả:** điểm PSQI ở người trưởng thành mắc bệnh động kinh là  $6,54 \pm 4,35$ , Trong nhóm nghiên cứu này, 57% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (điểm PSQI > 5).

**Kết luận:** bệnh nhân động kinh thường có chất lượng giấc ngủ kém. Điều này cho thấy giấc ngủ của bệnh nhân cần được quan tâm đúng mức và không nên bỏ sót trong quá trình chẩn đoán và điều trị.

**Từ khoá:** động kinh, chất lượng giấc ngủ, PSQI.

## ABSTRACT

In recent years, epilepsy has drawn attention of attending physicians, especially neurologists, in Vietnam. However, there are restricted researchs about sleep quality in adult patients are diagnosed with epilepsy. To calculate the PSQI score on those

patients and identify related factors affecting directly to sleep quality which contribute to enhancing health care quality, we investigated this study named: "Clinical features and evaluation of sleep quality in adult epilepsy patients on PSQI index". The result showed the PSQI score in study group was  $6,54 \pm 4,35$ . In this study, 57% adult epilepsy patients had poor sleep quality (PSQI score  $> 5$ ).

**Methods:** The cross-sectional study was conducted among 93 cancer patients treated at Neurology center, Bach Mai hospital. Sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index) were accessed in the present study.

**Results:** the PSQI score in study group was  $6,54 \pm 4,35$ , In this study, 57% adult epilepsy patients had poor sleep quality (PSQI score  $> 5$ ).

**Conclusion:** the majority of epilepsy patients had poor sleep quality. This study points out that sleep is of great importance among cancer patients, which should not be neglected during the diagnosis and treatment procedure.

**Keywords:** epilepsy, sleep quality, PSQI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh một bệnh não mạn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra với bệnh cảnh lâm sàng rất phức tạp và đa dạng, chiếm khoảng một phần tư trong tổng số bệnh lý thần kinh. Ở Việt Nam, tùy theo từng nghiên cứu, tỷ lệ mắc động kinh dao động từ 0,45% - 0,54%<sup>1</sup>. Bên cạnh trực tiếp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thậm chí có thể gây tử vong, động kinh còn để lại nhiều hậu quả nặng nề về kinh tế.

Ngủ là một hiện tượng sinh học hoạt động theo chu kỳ và cần thiết cho sự tồn tại. Nó chiếm một phần ba thời gian sống của con người và là một quá trình sinh lý quan trọng của não bộ. Rối loạn giấc ngủ gây ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất, trí tuệ, làm giảm chất lượng cuộc sống,

chức năng nhận thức và cảm xúc của những người bị động kinh. Mối quan hệ giữa giấc ngủ và bệnh động kinh là hai chiều. Rối loạn giấc ngủ kèm theo thiếu ngủ có thể làm tăng tần suất co giật. Ngược lại, co giật về đêm, tác dụng phụ của thuốc chống động kinh (AED) và các vấn đề tâm lý liên quan đến động kinh có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Các nghiên cứu đã cho thấy nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân động kinh, bao gồm tiền sử trầm cảm và lo lắng, có cơn co giật trong một tuần trước, kiểm soát cơn động kinh kém và sử dụng nhiều loại thuốc, là nữ giới và không tuân thủ điều trị<sup>2</sup>.

Với mục đích xác định điểm chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người trưởng thành mắc bệnh động kinh nhằm nâng cao kết quả điều trị, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi đã tiến hành đề tài với 2 mục tiêu nghiên cứu.

### Mục tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng của người trưởng thành mắc động kinh.
- Xác định điểm chất lượng giấc ngủ ở người trưởng thành mắc động kinh bằng thang điểm PSQI.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là động kinh dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của ILAE 2014.
- Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu có chức năng nhận thức bình thường, điểm MMSE  $\geq 24$ .

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Động kinh do các nguyên nhân cấp tính như: tai biến mạch máu não giai đoạn cấp, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não, ngộ độc, rối loạn chuyển hoá.

- Các trường hợp khiếm khuyết về giác quan, không biết đọc biết viết.

- Nghiện ma túy và/hoặc nghiện rượu.

- Các trường hợp không hợp tác khám bệnh và trong khi làm trắc nghiệm.

## 2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 8/2022 tới tháng 7/2023 tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai.

## 3. Thiết kế nghiên cứu, chọn mẫu

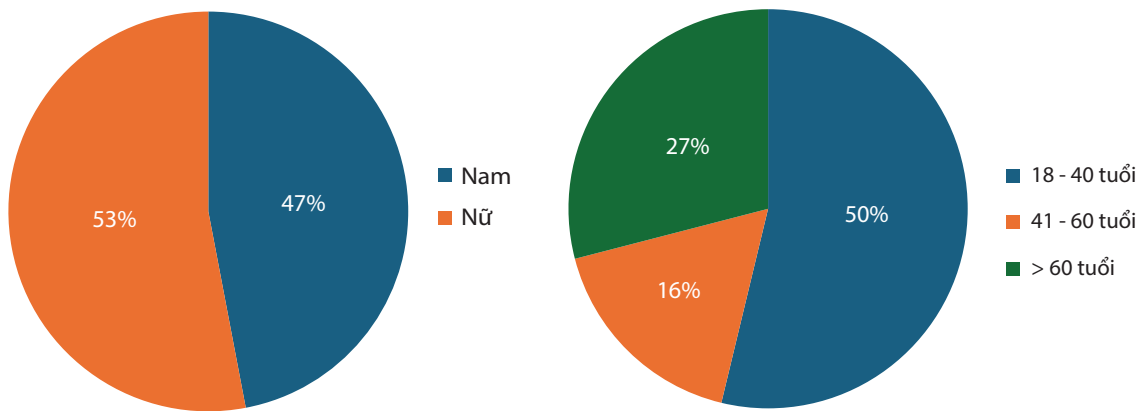
Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận tiện

## 4. Phương pháp xử lý số liệu

Dựa vào mẫu bệnh án nghiên cứu và thang điểm PSQI được đính kèm trong phụ lục, sử dụng phần mềm SPSS 26.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm lâm sàng của người trưởng thành mắc động kinh:



**Biểu đồ 3.1.** Phân bố bệnh nhân theo giới tính và theo tuổi

Nghiên cứu có tổng số 93 bệnh nhân, trong đó số bệnh nhân nữ là 49 chiếm 53%, nhiều hơn số bệnh nhân nam là 44 chiếm 47%. Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi từ 18 - 40 tuổi với 50 bệnh nhân, chiếm 54%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $43,27 \pm 18,77$ .

### Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	24	25,8
	Kết hôn	66	71
	Ly dị, góa	3	3,2
Trình độ học vấn	Không đi học	8	8,6
	Giáo dục phổ thông	50	53,7
	Trung cấp-Cao Đẳng-Đại học	34	36,6
	Sau đại học	1	1,1

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Tình trạng nghề nghiệp	Lao động phổ thông	36	38,7
	Lao động trí óc	31	33,3
	Hưu trí	18	19,4
	Thất nghiệp	8	8,6

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đang kết hôn với tổng số 66 bệnh nhân, chiếm 71%. Đa số các bệnh nhân nghiên cứu có trình độ học vấn thuộc nhóm Giáo dục phổ thông (bao gồm Tiểu học, Trung học cơ sở và Trung học phổ thông) với 50 bệnh nhân, chiếm 53,7%. Chỉ có 1 bệnh nhân, chiếm 1,1% có trình độ học vấn Sau đại học. Nhóm bệnh nhân Lao động phổ thông (Nông dân – Công nhân) có tỷ lệ lớn nhất trong nhóm nghiên cứu với 36 bệnh nhân, chiếm 38,7%.

**Bảng 3.2.** Tuổi khởi phát động kinh.

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi khởi phát	<18	21	22,6
	18 - 40	35	37,6
	41 - 60	17	18,3
	61	20	21,5
Tổng	93	100	
Tuổi khởi phát trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	37,08 ± 21,75		
Thấp nhất – Cao nhất	8 - 84		

Tuổi khởi phát động kinh đa số là nhóm tuổi từ 18-40 tuổi với 35 bệnh nhân, chiếm 37,6%. Độ tuổi trung bình khởi phát động kinh là 37,08 ± 21,75, trong đó độ tuổi khởi phát thấp nhất là 8 tuổi, độ tuổi khởi phát cao nhất là 84 tuổi.

**Bảng 3.3.** Thời gian bị bệnh ở nhóm bệnh nhân động kinh

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 1 năm	19	20,4
Từ 1 đến dưới 5 năm	43	46,2
Từ 5 đến dưới 10 năm	13	14
Trên 10 năm	18	19,4
Tổng	93	100
Thời gian mắc bệnh trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	6,19 ± 8,09	

Phần lớn các bệnh nhân có thời gian bị bệnh từ 1 năm đến dưới 5 năm với 43 bệnh nhân thuộc nhóm này, chiếm 46,2%. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 6,19 ± 8,09 năm.

**Bảng 3.4.** Đặc điểm thời gian và đặc điểm khởi phát cơn động kinh gần nhất trên nhóm bệnh nhân động kinh

Đặc điểm		Tần số	%
Thời gian khởi phát cơn gần nhất	< 1 tuần	66	71
	1 tuần đến < 1 tháng	21	22,5
	1 tháng đến 3 tháng	4	4,3
	≥ 3 tháng	2	2,2
Tính chất khởi phát cơn	Cơn khởi phát cục bộ	49	52,7
	Cơn khởi phát toàn thể	44	47,3

Có tới 66 bệnh nhân, chiếm 71%, có cơn động kinh khởi phát trong vòng 1 tuần trước thời gian vào viện. Có 49 bệnh nhân (chiếm 52,7%) có cơn động kinh khởi phát cục bộ. Số lượng bệnh nhân có cơn động kinh khởi phát toàn thể chiếm số lượng ít hơn với 44 bệnh nhân (chiếm 47,3%).

**Bảng 3.5.** Đặc điểm số lượng thuốc trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng AED sử dụng	Một AED	66	71
	Hai AED	23	24,7
	Nhiều hơn hai AED	4	4,3
Loại thuốc	Carbamazepine	29	31,2
	Levetiracetam	45	48,4
	Natri Valproat	45	48,4
	Khác	16	17,2

Đa số các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu sử dụng một loại thuốc kháng động kinh với 66 bệnh nhân thuộc nhóm này, chiếm 71%. Có 23 bệnh nhân kết hợp hai loại thuốc kháng động kinh trong quá trình điều trị, chiếm 24,7%.

Chỉ có 4 bệnh nhân sử dụng nhiều hơn hai loại thuốc kháng động kinh cùng một lúc, chiếm 4,3%.

Levetiracetam và Natri Valproat là hai loại thuốc động kinh được sử dụng nhiều nhất. Cả hai loại thuốc này đều có 45 bệnh nhân (chiếm 48,4%) sử dụng.

Carbamazepine cũng là nhóm thuốc được sử dụng nhiều. Có 29 bệnh nhân, chiếm 31,2% tổng số bệnh nhân sử dụng.

**Bảng 3.6.** Đặc điểm tuân thủ điều trị trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuân thủ điều trị	47	50,5
Không tuân thủ điều trị	46	49,5
Tổng số	93	100

Số lượng bệnh nhân tuân thủ và không tuân thủ điều trị là tương đương nhau. Có 47 bệnh nhân (50,5%) tuân thủ điều trị thuốc, trong khi số lượng bệnh nhân không tuân thủ điều trị là 46 (49,5%).

**2. Điểm PSQI và tỷ lệ chất lượng giấc ngủ của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm bệnh	
Điểm PSQI	Trung bình	6,54 ± 4,35
	Cao nhất	17
	Thấp nhất	0
Phân loại điểm PSQI	Chất lượng giấc ngủ tốt (PSQI ≤ 5)	40 43%
	Chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5)	53 57%

Điểm PSQI trung bình ở nhóm nghiên cứu là 6,54 ± 4,35, trong đó điểm cao nhất là 17 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Phân loại chất lượng giấc ngủ theo điểm PSQI, trong đó điểm PSQI ≤ 5 là Chất lượng giấc ngủ tốt, PSQI > 5 là Chất lượng giấc ngủ kém. Trong nhóm nghiên cứu, 40 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt chiếm 43%, 53 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 57%.

**BÀN LUẬN**

Chúng tôi lựa chọn 93 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh đang điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, điểm PSQI trung bình là 6,54 ± 4,35, trong đó bệnh nhân có điểm cao nhất là 17 điểm và thấp nhất là 0 điểm. Kết quả này của chúng tôi tương đương

với các nghiên cứu của Leite Neves (2016)<sup>3</sup> (trung bình 6,62 ± 4,3), Nai Ching Chen (2011)<sup>4</sup> (trung bình 6,5 ± 3,8), thấp hơn của Staniszewska (2017)<sup>5</sup> (trung bình 9 ± 2) và cao hơn của Hee Jin Im (2016)<sup>6</sup> (trung bình 5,5 ± 3,2).

Đối với các nghiên cứu có nhóm chứng, nghiên cứu của Nai Ching Chen (2011)<sup>4</sup> cho thấy điểm PSQI của nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Một quan sát khác sử dụng nhóm chứng là của Hee Jin Im (2016)<sup>6</sup> cũng cho thấy chất lượng giấc ngủ của người bệnh động kinh giảm sút rõ rệt so với nhóm chứng. Cần các nghiên cứu với số lượng lớn hơn và nhóm đối chứng để khẳng định kết quả trên.

**KẾT LUẬN**

Điểm PSQI ở người trưởng thành mắc bệnh

động kinh là  $6,54 \pm 4,35$ . Trong nhóm nghiên cứu, 40 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt chiếm 43%, 53 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 57%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng NV, "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 án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2012.
- Friedman D, Donner EJ, Stephens D, Wright C, Devinsky O. Sudden unexpected death in epilepsy: knowledge and experience among US and Canadian neurologists. *Epilepsy & Behavior*. 2014;35:13-18.
- Neves GSL, Noé RA, da Mota Gomes M. Sleep quality and quality of life in patients with epilepsy in a public teaching hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Brasileira de Neurologia*. 2016;51(2)
- Chen N-C, Tsai M-H, Chang C-C, et al. Sleep quality and daytime sleepiness in patients with epilepsy. *Acta Neurol Taiwan*. 2011;20(4):249-56.
- Staniszewska A, Mąka A, Religioni U, Olejniczak D. Sleep disturbances among patients with epilepsy. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2017:1797-1803.
- Im H-J, Park S-H, Baek S-H, et al. Associations of impaired sleep quality, insomnia, and sleepiness with epilepsy: A questionnaire-based case-control study. *Epilepsy & Behavior*. 2016;57:55-59.
- Xu X, Brandenburg NA, McDermott AM, Bazil CW. Sleep disturbances reported by refractory partial-onset epilepsy patients receiving polytherapy. *Epilepsia*. 2006;47(7):1176-1183.
- Adem K, Kassew T, Birhanu A, Abate A. Sleep quality and associated factors among peoples with epilepsy who have a follow-up at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2019: an institutional based cross-sectional study. *Psychiatry journal*. 2020;2020:1-9.