

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐIỆN CƠ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 BẰNG PREGABALIN TẠI BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Võ Quốc Khương^{1*}, Lê Thị Kim Định², Lê Văn Minh³, Nguyễn Văn Khoa⁴

1. Bệnh viện Tim Mạch thành phố Cần Thơ

2. Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

4. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: khuongdoctor@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Biến chứng bệnh thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 gây cảm giác đau cho bệnh nhân là chủ yếu. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, điện cơ và kết quả điều trị giảm đau bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 bằng Pregabalin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường typ 2 đến khám và điều trị tại bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2019 đến 03/2020. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường typ 2 theo ADA 2016 (Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ). Xác định bệnh thần kinh ngoại biên theo Hội thần kinh học Hoa Kỳ khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng theo thang điểm DNE và bất thường về tốc độ dẫn dẫn truyền thần kinh, điện cơ. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 13.0. **Kết quả:** Về rối loạn cảm giác chủ quan, các triệu chứng thường gặp là tê bì 28,3%; kim châm chiếm 40% và tê buốt 20%. Cảm giác khách quan, các triệu chứng thường gặp là rối loạn xúc giác chiếm 93,3%; có cảm giác đau nóng chiếm 66,7%. Cảm giác phản xạ gân xương chiếm 23,3%. Theo đánh giá DNE, 80% bệnh nhân có tê ở bàn chân hay cẳng chân, 40% có cảm giác đau. Bất thường trên điện cơ ghi nhận bất thường trên điện cơ ghi nhận 55% có điện thế dâm kim tăng, rung giật cơ 40%, 35% điện thế đơn vị vận động, 28,3% sóng nhọn dương và 10% có kết tập giảm. Trước điều trị, 100% bệnh nhân có cảm giác đau ở mức độ vừa (5-6 điểm), sau 3 tháng điều trị 98,3% cảm giác đau ít và 1,7% không có cảm giác đau. Trung bình cảm giác đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Điều trị bằng pregabalin có tác dụng giảm đau rõ rệt trong đau trong bệnh thần kinh ngoại biên ở người ĐTĐ typ 2.

Từ khóa: Pregabalin, bệnh thần kinh ngoại biên, đái tháo đường typ 2

ABSTRACT

**THE STUDY OF CLINICAL, ELECTROMYOGRAPHY
CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PAINFUL TYPE 2
DIABETIC NEUROPATHY AT CAN THO CARDIOVASCULAR HOSPITAL**

Vo Quoc Khuong^{1*}, Le Thi Kim Dinh², Le Van Minh³, Nguyen Van Khoe⁴

1. Can Tho Cardiovascular Hospital

2. Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

4. Can Tho Central General Hospital

Background: Neuropathic pain has always been a common complication of diabetic peripheral neuropathy in the type 2 diabetes. **Objectives:** to determine clinical, electromyography characteristics and treatment results of painful type 2 diabetic neuropathy. **Material and methods:** A cross-section study over 60 type 2 diabetes patients diagnosed with neuropathic pain at Can Tho Cardiovascular Hospital from February 2019 to March 2020. Diagnostic criteria for type 2 diabetes according to ADA 2016 (American Diabetes Association). Determination of peripheral neuropathy according to the American Neurological Association when the patient has clinical symptoms on the DNE scale and abnormal nerve conduction rate and electromyography. SPSS 20.0 software was used to analyze data. **Results:** Regarding subjective sensory disorders, the most common symptoms were numbness at 28.3%; needles account for 40% and stiffness 20%. Objective feelings, common symptoms are tactile disturbances, accounting for 93.3%; having a sense of shallow pain accounts for 66.7%. The sense of tendon and bone reflection accounts for 23.3%. According to DNE assessment, 80% of patients have numbness in the feet or lower legs, 40% have pain. Electromechanical abnormalities recorded on electromechanical abnormalities recorded 55% with increased needle puncture potential, muscle tremors 40%, 35% motor unit voltage, 28.3% positive spike waves and 10 % have decreased aggregation. Before treatment, 100% of patients had moderate pain (5-6 points), after 3 months of treatment 98.3% felt little pain and 1.7% had no pain. On average, the feeling of pain was statistically significant before and after treatment ($p < 0.001$). **Conclusion:** In patients with diabetic peripheral neuropathy, pregabalin demonstrated early.

Keywords: Pregabalin, Neuropathic pain, type 2 diabetic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý thần kinh ngoại biên là một biến chứng thường gặp của bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ bệnh ngày càng tăng theo thời gian mắc bệnh, thay đổi từ 5% đến 100% tùy thuộc vào phương pháp và tiêu chuẩn chẩn đoán [9]. Hiện nay, ghi điện cơ và đo tốc độ dẫn truyền thần kinh cho phép đánh giá sớm tổn thương, chính xác tới từng vị trí tổn thương để chẩn đoán và theo dõi kết quả của phương pháp điều trị, và tiên lượng của bệnh thần kinh ngoại vi, đặc biệt là độ nhạy của chẩn đoán cao hơn các phương pháp thăm khám lâm sàng khác [3].

Pregabalin là một trong những thuốc thuộc nhóm chống động kinh, có tác dụng tốt đối với hiệu quả giảm đau do bệnh thần kinh. Kết quả từ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên mù đôi có đối chứng cho thấy tác dụng giảm đau nhẹ của pregabalin trong bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường tỷ lệ phần trăm bệnh nhân giảm được ít nhất 50% điểm trên thang đau: Pregabalin 31,4%, giả dược 18,4% [10]. Hiện nay, Đồng Bằng Sông Cửu Long chưa có nghiên cứu mô tả đầy đủ về đặc điểm lâm sàng và tốc độ dẫn truyền thần kinh, điện cơ trên bệnh nhân đái tháo đường có chẩn đoán bệnh thần kinh ngoại biên cũng

như chưa có nghiên cứu ghi nhận về hiệu quả điều trị của Pregabalin trên bệnh thần kinh ngoại biên.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, điện cơ bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ năm 2019-2020.
- Đánh giá kết quả điều trị giảm đau bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 bằng Pregabalin tại Bệnh viện Tim Mạch thành phố Cần Thơ năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường typ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2019 đến 03/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 hoặc đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường hàng ngày. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường typ 2 theo ADA 2016 (Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ).
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh thần kinh ngoại biên theo Hội thần kinh học Hoa Kỳ khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng theo thang điểm DNE bao gồm đánh giá sức cơ, phản xạ gân cơ, cảm giác và bất thường về tốc độ dẫn dẫn truyền thần kinh, điện cơ [13].

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh thần kinh do di truyền, do hóa chất, do nghiện rượu, thiếu dinh dưỡng, do dùng thuốc, bệnh lý ác tính.

Bệnh nặng đang bị các biến chứng như cấp tính như nhiễm ceton acid, hay tăng áp lực thẩm thấu máu, loét, nhiễm trùng bàn chân hay biến chứng thần kinh trung ương.

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường typ 2 khám và điều trị tại bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh đái tháo đường typ 2.
- Đặc điểm lâm sàng, điện cơ: triệu chứng cơ năng (thăm khám các rối loạn cảm giác chủ quan, rối loạn vận động, triệu chứng DNE, giai đoạn bệnh thần kinh ngoại biên. Đo điện cơ: điện thế đâm kim, sóng nhọn dương, điện thế tự phát, điện thế đơn vị vận động, kết tập. Đánh giá kết quả điện cơ: (1) Bình thường: Không ghi nhận kết quả bất thường trên điện thế đâm kim, điện thế đơn vị vận động, kết tập, không có sóng nhọn dương/điện thế tự phát. (2) Bất thường: khi có bất thường về điện thế đâm kim, điện thế đơn vị vận động, kết tập, sóng nhọn dương, điện thế tự phát.

- Kết quả điều trị giảm đau bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 bằng Pregabalin sau 3 tháng điều trị: so sánh cảm giác đau, triệu chứng lâm sàng, tác dụng phụ. Kết quả điều trị giảm đau 3 nhóm: tốt (thang điểm đau 0-3, không có triệu chứng lâm sàng bệnh thần kinh ngoại biên và không tác dụng phụ), cải thiện (thang điểm đau giảm so với trước điều trị và có thể có 1 trong các triệu chứng về lâm sàng/tác dụng phụ) và không cải thiện (bệnh không cải thiện so với trước can thiệp trên triệu chứng lâm sàng, thang điểm đau).

Phương pháp phân tích số liệu: SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân theo độ tuổi, giới tính (n=60)

Đặc điểm trẻ		Tổng số	Tỷ lệ %
Tuổi	<40	1	1,7
	40-49	5	8,3
	≥ 50	54	90,0
Trung bình		59,5 ± 8,1 (nhỏ nhất: 37; lớn nhất: 84)	
Giới tính	Nam	15	25,0
	Nữ	45	75,0
Thời gian bệnh ĐTĐ	< 5 năm	29	48,3
	≥ 5 năm	31	51,7

Tuổi trung bình ở bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 là 59,5; nhỏ nhất 37, lớn nhất 84; chủ yếu trên 50 tuổi chiếm 90%; nữ cao hơn nam gấp 3 lần, tỷ lệ bệnh ≥ 5 năm chiếm 51,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, điện cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 (n=60)

Đặc điểm lâm sàng		Tổng số	Tỷ lệ %
Rối loạn cảm giác chủ quan	Cảm giác tê bì	17	28,3
	Kiến bò	7	11,7
	Kim châm	24	40,0
	Tê buốt	12	20,0
Giảm cảm giác khách quan	Rối loạn xúc giác	56	93,3
	Có cảm giác đau nông	40	66,7
	Có cảm giác rung qua âm thoa	16	26,7
Giảm phản xạ gân xương		14	23,3
Rối loạn vận động, yếu cơ, teo cơ		3	5,0

Các triệu chứng thường gặp là rối loạn xúc giác chiếm 93,3%; có cảm giác đau nông chiếm 66,7%; cảm giác kim châm chiếm 40%; cảm giác tê bì chiếm 28,3%; cảm giác rung âm thoa chiếm 26,7%. Ít gặp triệu chứng rối loạn vận động, yếu cơ, teo cơ.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng DNE

Triệu chứng cơ năng DNE	Tổng số	Tỷ lệ %
Cảm giác đau	24	40,0
Bệnh nhân có đau rát bỏng, đau âm ỉ, hay tăng đau khi sờ ở bàn chân hay cẳng chân	11	18,3
Bệnh nhân có cảm giác kiến bò ở bàn chân hay cẳng chân	11	18,3
Bệnh nhân có tê ở bàn chân hay cẳng chân	48	80,0

Theo đánh giá DNE, 80% bệnh nhân có tê ở bàn chân hay cẳng chân, 40% Có cảm giác đau.

Bảng 4. Giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Tổng số	Tỷ lệ %
Giai đoạn 0	1	1,7
Giai đoạn 2a	46	76,7
Giai đoạn 2b	13	21,7

Giai đoạn 2a chiếm 76,7%; giai đoạn 2b chiếm 21,7% và giai đoạn 0 chiếm 1,7%.

Bảng 5. Tỷ lệ bất thường trên điện cơ

Đặc điểm điện cơ	Tổng số	Tỷ lệ %
Điện thế đâm kim tăng	33	55,0
Sóng nhọn dương	17	28,3
Rung giật sợi cơ	24	40,0
Điện thế đơn vị vận động	21	35,0
Kết tập giảm	6	10,0

Bất thường trên điện cơ, 55% có điện thế đâm kim tăng, rung giật sợi cơ 40%, 35% điện thế đơn vị vận động, 28,3% sóng nhọn dương và 10% có kết tập giảm.

3.3. Kết quả điều trị giảm đau bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 bằng Pregabalin

Bảng 6. So sánh cảm giác đau trước và sau điều trị

Cảm giác đau	Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
Không đau (0-1)	0	0	8 (13,3%)	1 (1,7%)
Đau ít (2-4)	0	40 (66,7%)	51 (85%)	59 (98,3%)
Đau vừa (5-6)	60 (100%)	20 (33,3%)	1 (1,7%)	0
Đau nhiều (7-8)	0	0	0	0
Đau dữ dội (9-10)	0	0	0	0
Điểm đau trung bình	5,15 ± 0,4	4,3 ± 0,5	3,9 ± 0,4	3,1 ± 0,5
p	<0,001			

Trước điều trị, trung bình cảm giác đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ($p < 0,001$). Mức độ đau ở bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường typ 2 giảm so với trước điều trị sau 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng điều trị, trong đó, sau điều trị 3 tháng, 100% bệnh nhân đau vừa trước điều trị giảm còn 1,7% không đau; 98,3% đau ít.

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Tổng số	Tỷ lệ %
Chóng mặt	11	18,3
Buồn nôn	5	8,3
Khô miệng	3	5,0

Tác dụng không mong muốn thường gặp là chóng mặt, buồn nôn và khô miệng chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,3%; 8,3% và 5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đánh giá trên 60 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thần kinh ngoại biên, tuổi trung bình ở bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 là 59,5; nhỏ nhất 37, lớn nhất 84; chủ yếu trên 50 tuổi chiếm 90%. Nguyễn Thị Nhạn [4], Nguyễn Mai Hòa [3], Lê Văn Bôn [1] độ tuổi trung bình lần lượt là 59,83±9,02 tuổi, 56,26 tuổi và 59±11 tuổi, tuổi trung bình là 59,1 tuổi. Những đề tài này có độ tuổi trung bình khoảng 55-60 tuổi và tương đồng với độ tuổi trung bình của số liệu chúng tôi. Về giới tính, nữ cao hơn nam gấp 3 lần; tỉ lệ giới nữ theo Vũ Anh Nhị [5] là 54,3%, theo Nguyễn Thế Thành [6] là 70,7%, theo Lê Văn Bôn [1] là 65%. Như vậy tỉ lệ bệnh nhân nữ trong các đề tài này chiếm ưu thế.

Về tiền sử bệnh đái tháo đường, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm chiếm 51,7%. Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh đái tháo đường trên 5 năm sẽ chiếm đa số như của Lê Văn Bôn [1] là 58%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, điện cơ ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Về rối loạn cảm giác chủ quan, các triệu chứng thường gặp là tê bì 28,3%; kim châm chiếm 40% và tê buốt 20%; 11,7% kiến bò. Cảm giác khách quan, các triệu chứng thường gặp là rối loạn xúc giác chiếm 93,3%; có cảm giác đau nông chiếm 66,7%; cảm giác rung âm thoa chiếm 26,7%. Cảm giác phản xạ gân xương chiếm 23,3%. Ít gặp triệu chứng rối loạn vận động, yếu cơ, teo cơ (5%). Theo tác giả Lê Quang Cường [2] (giảm phản xạ gân gót 65%, rối loạn cảm giác nông 52%, rối loạn vận động 41%) hay Vũ Anh Nhị [5] (rối loạn cảm giác chủ quan 98,5%, trong khi đó rối loạn cảm giác khách quan là 81,4%, giảm phản xạ gân xương 94,7%, rối loạn dinh dưỡng 54,28%). Sự khác biệt này do một số nguyên nhân sau đây: đối tượng bệnh nhân ở hai đề tài này là bệnh nhân nội trú, nên đã có nhiều biến chứng hơn và họ đến bệnh viện trong giai đoạn muộn, hơn nữa hiện nay người bệnh tìm đến các cơ sở khám bệnh sớm hơn không đợi đến khi có biến chứng mới đi khám bệnh.

Theo đánh giá DNE, 80% bệnh nhân có tê ở bàn chân hay cẳng chân, 40% Có cảm giác đau. Giai đoạn 2a chiếm 76,7%; giai đoạn 2b chiếm 21,7% và giai đoạn 0 chiếm 1,7%. Theo số liệu nghiên cứu của Nawazi (2015), tác giả dùng thang điểm đánh giá bệnh thần kinh ngoại biên DNE, kết quả nghiên cứu phát hiện có 54% bệnh nhân có bệnh thần kinh ngoại biên [12].

Các triệu chứng lâm sàng của bệnh thần kinh do đái tháo đường, ngoài việc cơ bản giống nhau giữa các nghiên cứu về việc xuất hiện các triệu chứng lâm sàng, còn có một số khác biệt với một số tác giả do sự khác nhau về cách phân chia và cách khai thác các triệu chứng đó.

Bất thường trên điện cơ ghi nhận bất thường trên điện cơ ghi nhận 55% có điện thế đâm kim tăng, rung giật cơ 40%, 35% điện thế đơn vị vận động, 28,3% sóng nhọn dương và 10% có kết tập giảm. Đơn vị vận động bất thường theo số liệu của Lê Quang Cường [2] là 89,6%; theo Vũ Anh Nhị [5] là 55,7% và theo Nguyễn Mai Hòa [3] là 60,0%. Số liệu của Vũ Anh Nhị [5] hiện tượng đa pha là 55,7%, điện thế đâm kim tăng là 17,1%, điện thế tự phát là 27,1% và kết tập giảm là 70%. Hiện tượng kết tập giảm chiếm 70% là tỉ lệ cao nhất trong các nghiên cứu trên. Sự khác nhau này có thể do bệnh nhân được chọn là những bệnh nhân tiến triển nặng nên kết quả điện cơ cũng khác nhau. Như vậy, có sự khác biệt về tần suất và hình thái của điện cơ giữa các công trình nghiên cứu được đề cập trên. Ngoài sự khác biệt về quần thể nghiên cứu, phương pháp thực hiện cũng như tiêu chuẩn đánh giá, bên cạnh yếu tố quan trọng là tình trạng tổn thương thần kinh ngoại biên còn có tính chất đặc thù của từng nơi làm điện cơ. Do tính chất đa dạng của các yếu tố cấu thành điện cơ, nên để chẩn đoán có bất thường hay không, người ta có nhiều cách đánh giá dựa vào các bất thường của từng yếu tố đó nên tạo ra sự khác biệt giữa các công trình nghiên cứu khác nhau. Bởi vậy nên các công trình nghiên cứu của các tác giả chỉ mô tả số liệu mà họ tập trung vào đó để chẩn đoán cho được có bất thường trên điện cơ, nên chúng ta thấy có sự chênh lệch số liệu giữa các công trình nghiên cứu.

4.3. Kết quả điều trị giảm đau bệnh thần kinh ngoại biên đái tháo đường typ 2 bằng Pregabalin

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có cảm giác đau ở mức độ vừa (5-6 điểm), sau 1 tháng điều trị, cảm giác đau mức độ vừa giảm còn 33,3%; sau 2 tháng còn 1,7% và sau 3 tháng điều trị 98,3% cảm giác đau ít và 1,7% không có cảm giác đau. Trung bình cảm giác đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ($p < 0,001$). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Lesser [11] và Rosenstock [14], đánh giá hiệu quả của pregabalin (75 mg hoặc 150mg/ba lần/ngày) trong đau thần kinh do ĐTĐ có so sánh với giả dược về điểm số đau trung bình tại thời điểm trước và sau khi kết thúc điều trị. đã sử dụng. Với liều 600mg/ngày, Arezzo [7] thấy pregabalin làm giảm rõ rệt điểm số đau trung bình xuống 4,3 (so với 5,6 của

giả dược) và làm tăng tỷ lệ bệnh nhân có giảm ít nhất 50% mức độ đau so với thời điểm nghi nhận (39% so với 15% của giả dược). Pregabalin còn làm giảm rõ rệt rối loạn giấc ngủ, cường độ đau hiện tại so với tuần trước, điểm số đau cảm giác và cảm tính, đau toàn thân và giảm ít nhất 50%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Về tác dụng không mong muốn của thuốc, các tác dụng thường gặp là chóng mặt, buồn nôn và khô miệng chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,3%; 8,3% và 5%. Các nghiên cứu của tác giả Sandercock [15] cho thấy pregabalin được dung nạp tốt mặc dù có tần xuất gây chóng mặt và buồn ngủ nhiều hơn giả dược, đa số các tác dụng phụ là nhẹ hoặc trung bình và không làm cho bệnh nhân phải ngừng thuốc. Backonja [8] thì tần suất xuất hiện của hai triệu chứng này ở nhóm dùng pregabalin không cao hơn nhóm dùng giả dược. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ thấy chóng mặt, buồn nôn, khô miệng và không cho thấy các bất thường khác được ghi nhận, lý do có thể mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn ít và cần phải mở rộng phạm vi nghiên cứu để có thể đánh giá được các tác dụng không mong muốn khác.

V. KẾT LUẬN

Về rối loạn cảm giác chủ quan, các triệu chứng thường gặp là tê bì 28,3%; kim châm chiếm 40% và tê buốt 20%; 11,7% kiến bò. Cảm giác khách quan, các triệu chứng thường gặp là rối loạn xúc giác chiếm 93,3%; có cảm giác đau nông chiếm 66,7%; cảm giác rung âm thoa chiếm 26,7%. Cảm giác phản xạ gân xương chiếm 23,3%. Ít gặp triệu chứng rối loạn vận động, yếu cơ, teo cơ (5%). Theo đánh giá DNE, 80% bệnh nhân có tê ở bàn chân hay cẳng chân, 40% Có cảm giác đau. Giai đoạn 2a chiếm 76,7%; giai đoạn 2b chiếm 21,7% và giai đoạn 0 chiếm 1,7%.

Bất thường trên diện cơ ghi nhận bất thường trên diện cơ ghi nhận 55% có điện thế đâm kim tăng, rung giật sợi cơ 40%, 35% điện thế đơn vị vận động, 28,3% sóng nhọn dương và 10% có kết tập giảm.

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có cảm giác đau ở mức độ vừa (5-6 điểm), sau 1 tháng điều trị, cảm giác đau mức độ vừa giảm còn 33,3%; sau 2 tháng còn 1,7% và sau 3 tháng điều trị 98,3% cảm giác đau ít và 1,7% không có cảm giác đau. Trung bình cảm giác đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ($p<0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Bôn, Nguyễn Thy Khuê (2008). Biến chứng thần kinh tự chủ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, *Tạp chí y học thực hành*, tr.616-617.
2. Lê Quang Cường (1999). Nghiên cứu biểu hiện thần kinh ngoại vi ở người trưởng thành đái tháo đường bằng ghi điện cơ đo tốc độ dẫn truyền thần kinh, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr.1-147.
3. Nguyễn Mai Hòa (2008). Khảo sát điện cơ trên bệnh nhân đái tháo đường mãn tính, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, tập 12 (1), tr. 352-358.
4. Nguyễn Thị Nhạn (2005). Nghiên cứu biến chứng thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường, *Tạp chí y học thực hành*, 521, tr.369-376.
5. Vũ Anh Nhị (1996), *Nghiên cứu bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường bằng phương pháp chẩn đoán điện*, Luận án phó TS khoa học y dược. Đại học Y Dược TP.HCM, tr.1-104.
6. Nguyễn Thế Thành (1995), *Góp phần nghiên cứu phát hiện biến chứng thần kinh tự chủ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường trong điều kiện Việt Nam*, Đại Học Y Dược TP.HCM. Tp.HCM, tr.1-149.

7. Arezzo JC, Rosenstock J, Lamoreaux L, Pauer L. Efficacy and safety of pregabalin 600 mg/d for treating painful diabetic peripheral neuropathy: a double-blind placebo-controlled trial. *BMC Neurol*. 2008 Sep 16; 8:33.
8. Backonja AJ (2001). Treatment for diabetic neuropathy. *Curr Diab Rep*, 1(2) :127-132. Barbano R et al (2003). Pharmacology of painful diabetic neuropathy, *Curr pain headache Rep*, 7(3) :169- 177.
9. Fatimah A.B., Aziz N.A., Amaramalar S.N., Azinda F.A.A., Hamid M.Z.A., Norlaila M. (2010). Risk determinants of Peripheral Neuropathy in Patients with Typ 2 Diabetes Attending Follow-Up Clinics at Universiti Kebangsaan Malaysia Medical, *Med & Health*, 5(1), pp.34-40.
10. Foulon D, Boulanger A, Clark AJ, et al (2014), Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement by the Canadian Pain Society, *Pain Res Manag*, 19:328-35.
11. Lesser and al (2008). Efficacy and safety of Pregabalin 600 mg/d for the treatment of painful diabetic peripheral neuropathy: a double blind, placebo- controlled trial. *BMC Neurology*, 8:33.
12. Nawazi M.M., Ramesh B., Kumar S.(2015). Evaluation of symptomatic peripheral neuropathy in Type 2 diabetes mellitus and its correlation with other microvascular complications, *J of Evidence Based Med & Healthcare*, 32(2), pp. 4807-4821.
13. Preston D.C., Shapiro B. (2005), *Electromyography and Neuromuscular Disorders*, Elsevier Saunders, Philadelphia, 2th Edition, pp.161-215,233- 243,389-420.
14. Rosenstock and all (2007). Pregabalin: Its Pharmacology and Use in Pain Management, *Anesthesia & analgesia*, 105(6).
15. Sandercock D et al (2009). Safety and Efficacy of gabapentin in Diabetic peripheral Neuropathy, *Diabetes Care*, 32(2): e20.

(Ngày nhận bài: 01/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/09/2020)
