

SỬ DỤNG THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU HALMITON CHO BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN LO ÂU TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Trịnh Ngọc Tuấn - Đặng Thanh Tùng
*Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia,
Bệnh viện Bạch Mai.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay ở các nước phát triển trên thế giới và trong khu vực, có rất nhiều trắc nghiệm tâm lý đã được sử dụng để đánh giá rối loạn lo âu, góp phần đắc lực trong nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị rối loạn này. Ví dụ như: Thang Lo âu Halmiton, Thang Lo âu Covi, Thang Lo âu Tyrer, Biểu đồ FARD, Thang Đánh giá trạng thái và nét nhân cách lo âu Spielberger, Thang Lo âu Zung v.v... Trong đó Thang Lo âu Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) – L'Echelle d'anxiété de Hamilton (HAMA)) là trắc nghiệm được sử dụng nhiều và phổ biến nhất trên thế giới^(4, 7). HARS được Max Hamilton thiết kế vào năm 1959 để đánh giá mức độ lo âu trên cả hai bình diện tâm thần và cơ thể, thang này có tính bình ổn và nhạy cảm rất cao^(4, 5, 7).

Ở nước ta việc áp dụng các trắc nghiệm tâm lý để hỗ trợ nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị các bệnh tâm thần còn rất nghèo nàn, đặc biệt với rối loạn lo âu. Phòng Trắc nghiệm Tâm lý, Viện Sức khỏe Tâm thần (VSKTT), Bệnh viện Bạch Mai mới chỉ sử dụng Thang Lo âu Zung (SAS) để đánh giá lo âu.

II/ MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU

1. Thử nghiệm sử dụng HARS cho những bệnh nhân có rối loạn lo âu được điều trị nội trú tại VSKTT, từ đó rút ra những nhận xét về ưu và nhược điểm của thang đo này khi áp dụng trên thực tế.
2. So sánh, đối chiếu kết quả trắc nghiệm HARS với kết quả trắc nghiệm Zung và bệnh cảnh lâm sàng trước và sau khi điều trị.

III/ ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

- Quần thể khảo sát: tất cả những bệnh nhân có rối loạn lo âu được theo dõi và điều trị nội trú tại VSKTT từ 01/06/2003 đến 01/06/2004.

- Mẫu nghiên cứu: 43 bệnh nhân trong quần thể khảo sát được chọn ra một cách ngẫu nhiên với điều kiện có đủ trình độ học vấn và năng lực tiến hành trắc nghiệm một cách tự nguyện và hợp tác trong nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp so sánh, đối chiếu kết quả của các trắc nghiệm và bệnh cảnh lâm sàng. Mỗi bệnh nhân được tiến hành đồng thời hai trắc nghiệm HARS và Zung hai lần: trước khi nhập Viện và khi điều trị khỏi ra Viện.

- Xử lý số liệu bằng phương pháp toán thống kê y học thông thường.

* Giới thiệu qua về HARS , Zung và cách tiến hành trắc nghiệm:

HARS là trắc nghiệm đánh giá mức độ lo âu do cả người tiến hành trắc nghiệm và người được trắc nghiệm thực hiện. Bệnh nhân phải đọc thông viết thạo, được giải thích rõ ràng cách thực hiện trắc nghiệm, ngồi trong phòng thoáng mát, yên tĩnh. Bệnh nhân đọc kỹ từng đề mục (có 14 đề mục), đối chiếu với trạng thái của bản thân trong vòng 1 tuần trở lại đây và đánh số phù hợp nhất vào cột bên phải: 0 – không có; 1 – nhẹ; 2 – trung bình; 3 – nặng; 4 – rất nặng (tật nguyên). Tổng số điểm sẽ đi từ 0 đến 56. Điểm càng cao thì cường độ lo âu càng lớn.

Zung cũng là trắc nghiệm đánh giá mức độ lo âu, có kết cấu và cách tiến hành tương tự như HARS, nó đã được sử dụng nhiều năm nay tại VSKTT. Zung gồm 20 đề mục, cách cho điểm: 1 – không có; 2 - đôi khi; 3 – có trong phần lớn thời gian; 4 – có trong hầu hết hoặc tất cả thời gian. Tổng số điểm sẽ đi từ 20 đến 80, thường được tính ra điểm tinh tương ứng từ 25% đến 100%. Từ 50% điểm tinh (40 điểm thô) trở lên là có rối loạn lo âu.

IV/ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Một số thông số của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố mẫu theo tuổi và giới

Lớp tuổi (năm) Giới	≤ 20	21- 30	31 – 40	41 – 50	> 50	Tổng số
Nam	3	10	5	2	1	21
Nữ	4	9	5	3	1	22
Tổng số	7	19	10	5	2	43
Tuổi trung bình	19,5	25,2	35,4	45,4	54	30,3

Bảng 2: Phân bố mẫu theo môi trường cư trú

Môi trường Giới	Thành thị	Nông thôn	Vùng xa (miền núi, hải đảo...)	Tổng số
Nam	13	7	1	21
Nữ	17	3	2	22
Tổng số	30	10	3	43

Bảng 3: Phân bố mẫu theo nghề nghiệp

Nghề nghệp Giới	Lao động trí óc (viên chức, doanh nghiệp)	Lao động chân tay (công nhân, nông dân, bộ đội...)	Lao động tự do	Học sinh, sinh viên	Ở nhà	Tổng số
Nam	8	4	3	5	1	21
Nữ	10	1	2	6	3	22
Tổng số	18	5	5	11	4	43

Theo thống kê, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 30. Người ít tuổi nhất là 19 và nhiều nhất là 55, 67% (29/43) trong lứa tuổi từ 21 đến 40, điều này là phù hợp với nhận xét của O. Debray, V. Caillard ⁽⁸⁾, Eric Hollander, Daphue Simone ⁽⁹⁾, Fiona Judd, Graham Burrows ⁽³⁾ là rối loạn lo âu hay gặp nhất ở lứa tuổi 20 đến 40. Về giới, theo Eric Hollander và Hiệp hội Tâm thần học Mỹ cũng như hầu hết các tác giả khác thì trừ ám ảnh sợ xã hội và ám ảnh cưỡng bức, các rối loạn lo âu khác đều gặp ở nữ giới nhiều hơn ở nam giới ⁽⁹⁾. Về môi trường cư trú và loại hình nghề nghiệp, chúng tôi phân theo bảng 2 và bảng 3, trong nghiên cứu chúng tôi không đi sâu vào vấn đề này.

2. Phân bố mẫu theo dạng rối loạn lo âu (chẩn đoán của VSKTT theo Bảng Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 ICD-10)

Bảng 4: Phân bố mẫu theo dạng rối loạn lo âu

Dạng rối loạn lo âu Giới	Ám ảnh sợ xã hội (F40.1)	Rối loạn hoảng sợ (F41.0)	Rối loạn lo âu lan toả (F41.1)	Rối loạn hỗn hợp lo âu - trầm cảm (F41.2)	Rối loạn nghi bệnh (F45.2)	Tổng số
Nam	2	1	5	12	1	21
Nữ	1	1	7	11	2	22
Tổng số	3	2	12	23	3	43

Theo ICD-10, rối loạn lo âu được xếp vào chương F4, tức là chương *Các rối loạn bệnh tâm căn có liên quan đến stress và dạng cơ thể*. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi như trình bày trên bảng 4 gồm 23 bệnh nhân thuộc F41.2, 12 bệnh nhân thuộc F41.1, F40.1 và F45.2 đều có 3 bệnh nhân và F41.0 có 2 bệnh nhân. Theo chúng tôi đây cũng là những dạng rối loạn lo âu hay gặp nhất ở VSKTT.

Bảng 5: Kết quả trắc nghiệm HARS và Zung trên mẫu nghiên cứu trước khi điều trị

Dạng rối loạn lo âu Trắc nghiệm	Ám ảnh sợ xã hội (F40.1)	Rối loạn hoảng sợ (F41.0)	Rối loạn lo âu lan toả (F41.1)	Rối loạn hỗn hợp lo âu - trầm cảm (F41.2)	Rối loạn nghi bệnh (F45.2)	$\bar{X}$
HARS	25,3	25,0	27,2	23,7	25,0	24,76
Zung	59,3	59,0	58,5	53,8	57,3	56,02
Số bệnh nhân	3	2	12	23	3	43

Theo kết quả trình bày ở bảng 5, trước khi được điều trị, điểm HARS trung bình của mẫu nghiên cứu là 24.76 như vậy là phù hợp với nhận xét của P. Pichot và J. Pellet ⁽⁴⁾: “20 là điểm tối thiểu chỉ mức độ lo âu cần phải được điều trị”, nó cũng phù hợp với kết quả trắc nghiệm Zung là 56% điểm tinh ($\approx$ 45 điểm thô).

Năm 1985, M. Bouvard và J. Cottraux ⁽⁵⁾ điều tra trên 56 bệnh nhân rối loạn lo âu cũng thấy điểm số HARS trước khi điều trị trung bình là 24 và sau điều trị là 8. Duizabo, trên 96 bệnh nhân rối loạn lo âu, cũng thấy HARS trung bình trước điều trị là 27 và sau điều trị là 13 ⁽⁶⁾. Trong các dạng rối loạn lo âu trước điều trị, nhóm rối loạn lo âu lan toả có điểm trắc nghiệm HARS cao nhất (27 điểm); ám ảnh sợ xã hội, rối loạn hoảng sợ, rối loạn nghi bệnh đều có kết quả là 25; nhóm rối loạn hỗn hợp lo âu - trầm cảm có điểm số thấp nhất – 23 điểm. Sự khác biệt giữa nhóm này và nhóm rối loạn lo âu lan toả là có ý nghĩa ($p < 0,05$), đối chiếu với lâm sàng chúng tôi thấy hoàn toàn phù hợp. Nhóm rối loạn lo âu lan toả là nhóm có biểu hiện lo âu rõ rệt và mạnh mẽ nhất, với các triệu chứng cả về tâm thần và cơ thể, nhóm rối loạn hỗn hợp lo âu – trầm cảm là phổ biến và hay gặp nhất trên thực tế nhưng cũng là rối loạn có mức độ vừa phải và dễ bị bỏ qua [ICD-10].

Nhìn vào kết quả trên bảng 5 chúng ta nhận thấy có một sự “vênh” nhất định giữa điểm HARS và Zung. Ví dụ, nhóm F40.1, F41.0, F45.2 đều có HARS là 25 nhưng điểm Zung lại khác nhau; nhóm F40.1 và F41.0 có HARS thấp hơn F41.1 nhưng điểm Zung tương ứng lại cao hơn. Đó là do các đề mục của Zung có một tỉ lệ lớn hơn thiên về các biểu hiện cơ thể so với HARS ^(4, 7), chính vì điều này nhiều nhà nghiên cứu cho rằng Zung không cân đối và cho tới nay nó vẫn chưa được hợp thức hoá ở các nước nói tiếng Pháp ⁽⁷⁾.

Bảng 6: Kết quả trắc nghiệm HARS và Zung trên mẫu nghiên cứu sau khi điều trị

Dạng rối loạn lo âu Trắc nghiệm	Ám ảnh sợ xã hội (F40.1)	Rối loạn hoảng sợ (F41.0)	Rối loạn lo âu lan toả (F41.1)	Rối loạn hỗn hợp lo âu-trầm cảm (F41.2)	Rối loạn nghi bệnh (F45.2)	$\bar{X}$
HARS	14,0	6,5	14,4	14,4	12,4	12,8
Zung	40,3	36,5	39,7	37,5	34,0	38,0
Số bệnh nhân	3	2	12	23	3	43

Cả hai trắc nghiệm được tiến hành trước khi bệnh nhân ra Viện. Điểm HARS trung bình cả mẫu nghiên cứu là 12,8. Các nhóm được trình bày trên bảng là: ám ảnh sợ xã hội (F40.1) – 14 điểm; rối loạn hoảng sợ (F41.0) – 6,5 điểm; rối loạn lo âu lan toả (F41.1) – 14,4 điểm; rối loạn lo âu – trầm cảm (F41.2) – 12,4 điểm; rối loạn nghi bệnh (F45.2) – 12,3 điểm. Đúng theo P. Pichot và J. Pellet nói mức điểm này không cần thiết sự điều trị nữa, kết quả HARS trước khi ra Viện cũng phù hợp với những nghiên cứu của M. Bouvard, J. Cottraux và Duizabo như đã nói ở phần trên. So sánh với trắc nghiệm Zung được tiến hành đồng thời chúng ta cũng thấy kết quả tương tự. Tất cả các nhóm đều không quá 40% điểm tính, điểm trung bình cả mẫu nghiên cứu là 38% (≈ 30 điểm thô) chỉ rõ không còn rối loạn lo âu bệnh lý.

Đối chiếu kết quả cả hai trắc nghiệm với lâm sàng chúng ta cũng thấy hoàn toàn phù hợp. Bệnh nhân sắp ra Viện sau một thời gian điều trị các rối loạn lo âu đã khỏi hoặc bình ổn tốt.

V/ KẾT LUẬN

1. Trắc nghiệm đánh giá lo âu của Max. Hamilton (HARS) hoàn toàn có thể áp dụng tại Việt Nam để phục vụ cho việc nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị các rối loạn lo âu. Việc tiến hành trắc nghiệm đơn giản, dễ thực hiện, chỉ cần có bản trắc nghiệm (1 trang giấy khổ A4), một cây bút và một phòng nhỏ yên tĩnh là có thể thực hiện được trong vòng 30 phút. Tuy nhiên, HARS cũng còn yếu điểm là nội dung các đề mục còn dài.

2. HARS cho một kết quả tương xứng với trắc nghiệm Zung và hoàn toàn phù hợp với lâm sàng trước và sau điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc. *Thang Lo âu Zung*. Trắc nghiệm Tâm lý lâm sàng. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. 8/ 2004, trang 102 – 103.

2. Viện Sức khoẻ Tâm thần, Phòng Trắc nghiệm Tâm lý. *Bậc Thang đánh giá lo âu Zung (SAS)*.
3. Sidney Bloch, Brucés Singh. *Foundations of Clinical Psychiatry*. Melbourne University Press. Second edition 2001. Bản dịch tiếng Việt. Trần Viết Nghị và cộng sự. Nhà xuất bản Y học, 2003.
4. P. Pichot, J. D. Guelfi, J. Cottraux, J. Pellet. *L'Échelle d'anxiété de Hamilton*. Psychopathologie générale, Depression, Anxiété et Anxio-Depression. Tome 1, p. 297 – 302. Les laboratoires Pierre Fabre. Les Editions Printel Paris, 1994.
5. J. Cottraux, M. Bouvard, P. Légeron. *Échelle d'appréciation de l'anxiété*. Méthodes et Echelles d'évaluation des comportements, p.117 – 120. Editions EAP 4ème trimestre, 1985.
6. J. D. Guelfi, V. Gaillac, R. Dardennes. *Psychopathologie quantitative*. Masson. Paris, 1995.
7. J. D. Guelfi, D. Bobon. *Echelles d'évaluation en Psychiatrie*. EMC, 1995. 37200A10.
8. O. Debray, V. Caillard, F. Gheysen. *Trouble de l'humeur et les troubles anxieux les bases génétiques de la psychiatrie*. EMC, 1992. 37020A10.
9. Eric Hollander, Daphne Simone. *Anxiety disorders*. American Psychiatry Publishing. Inc First Edition, 2003.