

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÂM THẦN LIÊN QUAN SỬ DỤNG CHẤT TÁC ĐỘNG TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Sơn Tùng¹
Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc¹
Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất tác động tâm thần là những chất tác động vào hệ thần kinh trung ương, gây biến đổi các hoạt động chức năng của hệ thần kinh trung ương, nếu sử dụng lặp lại nhiều lần sẽ dẫn đến tình trạng lệ thuộc vào chất đó. Khi sử dụng liên tục có thể gây loạn thần, rối loạn cảm xúc, hành vi. Chỉ có các nghiên cứu đơn lẻ về từng chất tác động tâm thần.

Mục tiêu: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu Một số đặc điểm rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất tác động tâm thần.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 196 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần liên quan sử dụng chất gây nghiện theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2019 đến tháng 5/2019. Loại trừ người bệnh trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia nghiên cứu, các bệnh lý tổn thương não, nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh.

Kết quả: Kết quả thu được tỷ lệ bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu chiếm nhiều nhất với 59,7%; Trong rối loạn sử dụng đa chất: kết hợp 2 chất chiếm tỉ lệ 56,5%; kết hợp 3 chất chiếm tỉ lệ: 43,5%. Bệnh nhân sử dụng rượu chiếm đa số hoang tưởng ảo giác. Bệnh nhân sử dụng ATS, đa chất chiếm nhiều triệu chứng buồn chán. Hầu hết bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ và ăn uống.

Kết luận: Tóm lại cần có thêm những nghiên cứu lớn hơn, đa trung tâm để có cái nhìn tổng quan về chất tác động tâm thần.

Từ khóa: chất tác động tâm thần, rối loạn tâm thần

Tác giả chịu trách nhiệm:

Vũ Sơn Tùng,

Bệnh viện Bạch Mai

Email:

vusontung269@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong cuộc sống, rượu, bia là thức uống được sử dụng phổ biến từ rất lâu trên thế giới, đặc biệt là trong các dịp lễ, hội hè. Theo WHO, rượu đứng đầu trong số các chất gây nghiện liên quan đến tử vong [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu ngày càng gia tăng, theo nghiên cứu năm 2014 tại Viện Sức khỏe Tâm thần, tính riêng nhóm bệnh nhân loạn thần do rượu tăng từ 2,4% năm 2011 lên 5,0% vào năm 2013 [2].

Ngoài những ma túy truyền thống như thuốc phiện, heroin... thì xu hướng tiếp cận và sử dụng các dạng ma túy mới như chất dạng amphetamin, cần sa, cocain, các chất gây ảo giác... đang ngày càng gia tăng, xu hướng sử dụng và lạm dụng nhiều loại ma túy kết hợp. Năm 2017, Chiung M.C và cộng sự công bố các dữ liệu, trong các chẩn đoán liên quan đến rượu, loạn thần do rượu là lớn nhất chiếm 49,0%, hội chứng nghiện rượu chiếm 17,6%... Đặc biệt, loạn thần do rượu tăng từ 26% năm 2000 lên 49% năm 2014 [3]. Theo UNODC, năm 2010 có khoảng 15 đến 53 triệu người ở trên 100 quốc gia đã từng sử dụng ATS ít nhất một lần trong cuộc đời của họ. Ở Mỹ năm 2012 có khoảng 1,2 triệu người (0,4% dân số) sử dụng ATS trong năm trước, 0,2% sử dụng trong tháng trước [4].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 196 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần liên quan sử dụng chất gây nghiện theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm

Đối tượng sử dụng chất gây nghiện ngày càng trẻ hóa, theo điều tra năm 1999 của Bộ Lao Động Thương Binh Xã Hội, tỉ lệ sử dụng ATS chiếm 1% chất Ma túy, trong đó tỉ lệ học sinh sinh viên chiếm 3,2% số người sử dụng. Tới năm 2001, tỉ lệ này là 1,5%, trong đó tỉ lệ học sinh sinh viên chiếm 7,2%. Số người tiêm chích ma túy chiếm tỉ lệ đáng kể, là nguy cơ lây truyền HIV/ AIDS. Nghiện Ma túy liên quan tới tội phạm, tệ nạn xã hội, gây rối loạn tâm thần, hành vi, làm suy sụp nghiêm trọng về sức khỏe, kinh tế, xã hội [5].

Việc xác định các rối loạn tâm thần do các chất tác động tâm thần là vô cùng quan trọng trong thực hành lâm sàng. Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về rối loạn tâm thần do sử dụng rượu, chất dạng thuốc phiện, chất dạng amphetamine tuy nhiên những nghiên cứu này mới chỉ dừng lại ở một số thể bệnh hoặc mô hình nhỏ lẻ. Chưa có nghiên cứu nào cho cái nhìn chung về rối loạn của các chất gây tác động tâm thần. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất tác động tâm thần trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019.

thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2019 đến tháng 5/2019. Loại trừ người bệnh trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu, các bệnh lý tổn thương não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích chùm ca bệnh.

Nghiên cứu được thực hiện qua các bước:

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần liên quan sử dụng chất gây nghiện bởi các bác sĩ bệnh phòng được nghiên cứu viên đánh giá và chẩn đoán lại tại thời điểm vào viện bằng tiêu chuẩn ICD-10

+ Loại bỏ các bệnh nhân nghi ngờ, không rõ ràng, không đủ tiêu chuẩn cho chẩn đoán.

Bước 2: Thu thập số liệu trong thời gian nằm viện

Sau khi xác định chẩn đoán cho bệnh nhân, nghiên cứu viên tiến hành thu thập các số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu:

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu

+ Tính số lượng, tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn

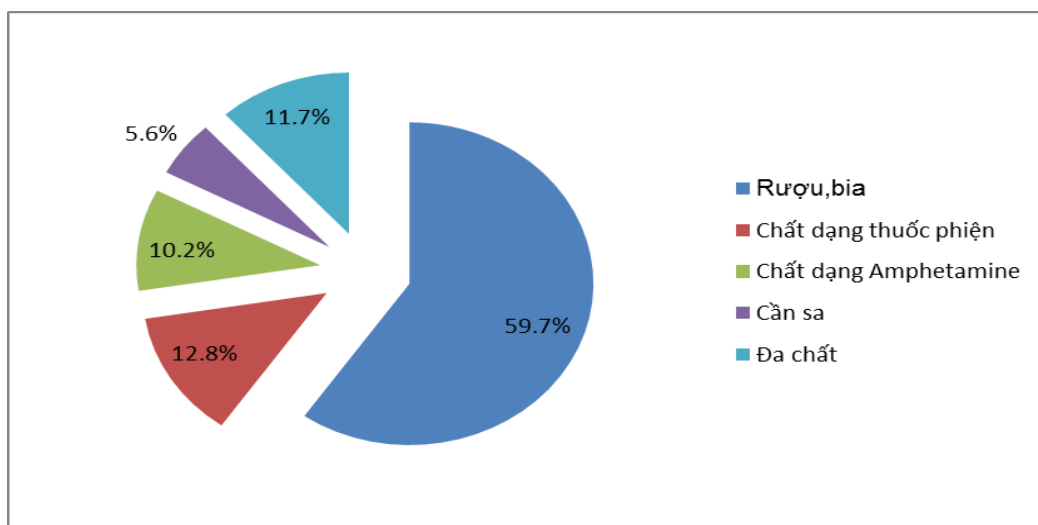
+ So sánh tương quan giữa các biến trong nghiên cứu

Các số liệu thu thập được trong nghiên cứu này được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với mục đích phục vụ cho công tác khoa học, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân. Đề tài thực hiện đã được Hội đồng khoa học và đạo đức Bệnh viện Bạch Mai phê duyệt số 126/QĐ-BM ngày 17 tháng 01 năm 2019.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số đặc điểm rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất tác động tâm thần



Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ các chất tác động tâm thần trong nhóm đối tượng nghiên cứu

- Rượu chiếm tỉ lệ cao nhất là 59,7%
- Cần sa chiếm tỉ lệ thấp nhất là 5,6%

Bảng 3.1 Đặc điểm kết hợp các chất trong rối loạn sử dụng đa chất

Số lượng kết hợp	Hình thức kết hợp		n		%
2 chất	MDMA	Cần sa	1	13	56,5
		Ketamin	1		
	Meth	Cần sa	6		
		Heroin	2		
		Rượu	1		
		Ketamin	1		
		N2O	1		
3 chất	Benzodiazepin, Dolargan, Morphin		1	10	43,5
	Cần sa, Ketamin, N2O		2		
	MDMA, Ketamin, N2O		1		
	Meth, MDMA, Cần sa		2		
	Meth, MDMA, Heroin		1		
	Meth, Cần sa, N2O		1		
	MDMA, Ketamin, N2O		1		
	Meth, MDMA, Ketamin		1		
Tổng			23		100

Kết hợp 2 chất chiếm tỉ lệ là 56,5%; kết hợp 3 chất chiếm tỉ lệ 43,5%.

Bảng 3.2 Đặc điểm các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác do chất tác động tâm thần

	Ảo giác (n=71)		Hoang tưởng (n=56)	
	n	%	n	%
Rượu	51	71,8%	39	69,6%
Cần sa	5	7%	4	7,2%
ATS	4	5,6%	8	14,3%
Đa chất	11	15,6%	5	8,9%

- Ảo giác do rượu chiếm tỉ lệ cao nhất là 71,8%, thấp nhất là cần sa 7%.
- Hoang tưởng do rượu chiếm tỉ lệ cao nhất 69,6%, thấp nhất là cần sa với 7,2%

Bảng 3.3 Đặc điểm các triệu chứng cảm xúc

Triệu chứng Chất gây nghiện	Rối loạn cảm xúc									
	Lo âu, căng thẳng		Cáu gắt, hần học		Buồn chán		Hưng phấn		Sợ hãi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rượu	72	69,9%	14	45,2%	4	25%	1	100%	26	72,2%
CDTP	25	24,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cần sa	1	1%	3	9,7%	2	12,4%	0	0%	1	2,8%
ATS	0	0%	8	25,8%	5	31,3%	0	0%	2	5,6%
Đa chất	5	4,8%	6	19,3%	5	31,3%	0	0%	7	19,4%
Tổng	103	100%	31	100%	16	100%	1	100%	36	100%

Lo âu căng thẳng, sợ hãi gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân rượu: 69,9% và 72,2%. Cáu gắt hần học chủ yếu ở nhóm ATS và đa chất chiếm tỉ lệ lần lượt là 25,8% và 19,3%. Buồn

chán gặp chủ yếu nhóm sử dụng TS và đa chất. Chỉ có 1 bệnh nhân sử dụng rượu có sự hưng phấn về cảm xúc.

Bảng 3.4 Đặc điểm triệu chứng hoạt động bản năng, hoạt động có ý chí

Triệu chứng Chất gây nghiện	Hoạt động có ý chí				Hoạt động bản năng			
	Tự sát (n=7)		Rối loạn hành vi (n=109)		Rối loạn giấc ngủ (n=196)		Rối loạn ăn uống (n=187)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rượu	3	42,9%	77	70,6%	117	59,7%	116	62,0%
CDTP	0	0,0%	0	0,0%	25	12,8%	25	13,4%
Cần sa	0	0,0%	8	7,3%	11	5,6%	10	5,4%
ATS	3	42,9%	10	9,2%	20	10,2%	18	9,6%
Đa chất	1	14,2%	14	12,9%	23	11,7%	18	9,6%

Hành vi tự sát chiếm ở nhóm bệnh nhân sử dụng rượu là 42,9 % và ở nhóm bệnh nhân sử dụng ATS là 42,9%. Rối loạn hành vi do hoang tưởng ảo giác chi phối chiếm 70,6% ở nhóm sử dụng rượu, 7,3% ở

nhóm sử dụng cần sa, 9,2% ở nhóm ATS, 12,8% ở nhóm đa chất. Rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân sử dụng rượu chiếm 59,7% và 62%, ít nhất là cần sa với 5,6% và 5,4%.

4. BÀN LUẬN

Theo biểu đồ 3.1 ta thấy tỉ lệ sử dụng rượu bia chiếm cao nhất 59,7%, chất dạng thuốc phiện (chủ yếu là heroin) chiếm tỉ lệ 12,8%, chất dạng amphetamine chiếm tỉ lệ 10,2%, cần sa chiếm tỉ lệ 5,5%, sử dụng đa chất (kết hợp trên 2 loại chất tác động tâm thần) chiếm tỉ lệ 11,8%. Như vậy tỉ lệ sử dụng các dạng chất gây nghiện cũ như rượu

bia và chất dạng thuốc phiện vẫn chiếm một tỉ lệ đáng kể. Có thể do, chi phí sử dụng và các chất này dễ tìm kiếm hơn các loại chất gây nghiện mới trên thị trường [2].

Qua bảng 3.1 ta thấy, tỉ lệ kết hợp 2 chất chiếm 56,5%, trong đó tỉ lệ kết hợp ATS và cần sa là đa số chiếm 53,8%. Tỉ lệ kết hợp 3 chất chiếm 43,5%, trong đó xu hướng kết

hợp ATS, cần sa với ketamin hoặc N2O là xu hướng chính. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy đa số các đối tượng sử dụng nhiều chất ma túy phối hợp với nhau để tạo cảm giác khoái cảm: Nghiên cứu của Bahareh F. (2013) cho thấy chỉ có 15,3% sử dụng đơn độc Metamphetamin, còn lại 84,7% là phối hợp thêm một hoặc nhiều chất gây nghiện khác, trong đó hay gặp nhất là cần sa (50,5%), heroin (51,4%) [6]. Theo Thomas E. (2016) cũng nhận thấy 51% các đối tượng sử dụng thêm chất khác trong đó hay gặp nhất là cần sa với rượu [7]. Việc sử dụng các chất khác đi kèm gây nhiều hậu quả đối với bản thân đối gây nên những triệu chứng loạn thần và việc đáp ứng điều trị trở nên thấp hơn.

Qua bảng 3.2, nhận thấy ảo giác do rượu chiếm tỉ lệ cao nhất 71,8%, ảo giác do cần sa gây ra chiếm 7%, ảo giác do ATS chiếm 5,6%, ảo giác do đa chất chiếm 15,6%. Hoang tưởng do rượu chiếm 69,6%, do ATS chiếm 14,3%, do cần sa chiếm 7,2%, do đa chất chiếm 8,9%. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu Trần Đình Quang, Bridget và cộng sự hoang tưởng ảo giác do rượu chiếm đa số [2], [8]. Điều này có thể giải thích hầu hết bệnh nhân nhập viện đều ở trạng thái cai hoặc loạn thần do rượu, số ít bệnh nhân vào cai rượu tự nguyện nên tỉ lệ xuất hiện hoang tưởng ảo giác chiếm đa số là kết quả phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng.

Theo Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2013), trong các bệnh nhân có các triệu chứng loạn thần thì triệu chứng hoang tưởng xuất hiện đơn độc chiếm 56,0%, hoang tưởng kết hợp ảo giác chiếm 28,0% và ảo giác đơn độc chiếm 16,0% [9].

Theo Fares A. (2016) nhận xét quá trình lâm sàng của các rối loạn loạn thần do sử dụng ATS có thể bắt đầu bằng một pha khởi đầu với tác dụng kích thích tâm thần như cảm giác kích thích và tăng sự tập trung ở

người lạm dụng. Những tác dụng này được tăng cường bằng các liều tiếp theo của ATS, tiếp theo là trải qua trạng thái bất thường tiền loạn thần mà không chắc chắn, chẳng hạn như khí sắc hoang tưởng hoặc ý tưởng liên hệ, có thể sau đó tiến triển hoàn toàn thành trạng thái loạn thần bao gồm hoang tưởng rõ rệt, ảo giác thính giác và thị giác. Theo Zorick T.S. (2008) việc sử dụng Metamphetamin kéo dài sẽ gây hiện tượng gây độc tế bào cho người sử dụng, làm giảm 20-33% các chất vận chuyển Dopamin so với nhóm đối chứng. Điều này có liên quan đến các triệu chứng loạn thần, kích động ở người sử dụng Metamphetamin mạn tính [10].

Trong một đánh giá về rối loạn tâm thần do ATS ở Nhật Bản, các nhà điều tra đã tìm thấy một số điểm tương đồng giữa tâm thần phân liệt và rối loạn tâm thần ATS: đầu tiên, biểu hiện hoang tưởng - ảo giác, với ý thức rõ ràng; thứ hai, suy yếu nhận thức về thực tế; thứ ba, thuốc chống loạn thần là thuốc có hiệu quả trong điều trị rối loạn tâm thần. Cuối cùng, ATS lặp đi lặp lại sử dụng gây ra sự tái phát trạng thái hoang tưởng ảo giác. So với tâm thần phân liệt, triệu chứng rối loạn tâm thần liên quan đến người dùng ATS có xu hướng có thời gian ngắn hơn và có đáp ứng với sự ngừng ATS. Rối loạn tâm thần do ATS có thể thoáng qua và phục hồi xảy ra trong vòng 1 tuần hoặc 1 tháng [6].

Qua bảng 3.3 và 3.4, nhận thấy rối loạn cảm xúc do rượu chủ yếu là lo âu căng thẳng chiếm 69,9%, sợ hãi do hoang tưởng ảo giác chi phối chiếm 72,2%, buồn chán chiếm 25%. Nhóm triệu chứng cảm xúc gây ra bởi các chất kích thần chủ yếu là cáu gắt hằn học, do cần sa chiếm 9,7%, do ATS chiếm 25,8%, do đa chất chiếm 19,3%. Buồn chán trong ATS, đa chất đều chiếm 31,3%. Triệu chứng cảm xúc trong các chất kích thần ngoài do nguyên nhân do các triệu

chứng loạn thần chi phối, còn có thể nằm trong biểu hiện của triệu chứng cai các chất kích thần [11].

Ngoài ra có tỉ lệ ở nhóm ATS bệnh nhân có hành vi tự sát chiếm 42,9%, nhóm rượu chiếm 42,9%, đa chất chiếm 14,2%. Hành vi này có thể do nguyên nhân do hoang tưởng ảo giác chi phối hoặc do triệu chứng cảm

xúc trầm cảm khiến người bệnh tự sát. Đặc biệt là trầm cảm trong cai các chất kích thần thường kéo dài, nguy cơ gây tự sát chính. Qua bảng 3.4, nhận thấy hoạt động bản năng ăn ngủ của các nhóm đều giảm đặc biệt là nhóm sử dụng rượu và ATS tương tự như nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc [9].

5. KẾT LUẬN

Qua tiến hành nghiên cứu 196 bệnh nhân có rối loạn tâm thần do sử dụng chất tác động tâm thần điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi rút ra kết luận sau: Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu chiếm nhiều nhất với 59,7%;

Trong rối loạn sử dụng đa chất: kết hợp 2 chất chiếm tỉ lệ 56,5%; kết hợp 3 chất chiếm tỉ lệ: 43,5%. Trong các triệu chứng về hoang tưởng, ảo giác, cảm xúc, hành vi tác phong, rối loạn giấc ngủ thì rượu cũng là chất gây rối loạn với tỉ lệ chiếm cao nhất. Hầu hết bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ và ăn uống. Đặc biệt rối loạn tâm thần do sử dụng rượu và ATS có hành vi tự sát chiếm chủ yếu với 42,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2014). Global Status Report on alcohol 2014, Geneva.
2. Trần Đình Quang (2014). Khảo sát các hình thái loạn thần do rượu điều trị nội trú tại VSKTT từ 2011-2013, Luận văn Tốt nghiệp BSDK, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Chiung M.C and Young H.Y (2017). Trend in alcohol-related morbidity among community hospital discharges, United States, 2000–2014, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
4. United Nations Office on Drugs and Crime (2010), World Drug Report 2010: Executive summary conclusions and policy implications, United nation, New York.

5. Cục phòng chống tệ nạn xã hội (Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội) (2009), “Khái quát tình hình nghiện ma túy ở Việt Nam và trên thế giới”, Tài liệu tập huấn nghiện ma túy, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, pp 1-15
6. Zarrabi H., Khalkhali M., Hamidi A., et al. (2016). Clinical features, course and treatment of methamphetamine-induced psychosis in psychiatric inpatients. BMC Psychiatry, 16(1).
7. Thomas E., Lategan H., Verster C., et al. (2016). Methamphetamine-induced psychosis: Clinical features, treatment modalities and outcomes. South Afr J Psychiatry, 22(1), 6.

8. Bridget F.G, Risë B.G, Tulshi D.S et al (2015). Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. JAMA Psychiatry, 72(8), 757–766.

9. Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hội chứng cai chất dạng amphetamine trên bệnh nhân điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm

thần, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. Zorick T.S., Rad D., Rim C., et al. (2008). An Overview of Methamphetamine-induced Psychotic Syndromes: Addict Disord Their Treat, 7(3), 143–156.

11. Nguyễn Minh Tuấn (2016). Các rối loạn tâm thần do sử dụng rượu, Giáo trình Bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Y học, 43-50..

ABSTRACT

SOME FEATURES OF MENTAL DISODERS RELATED PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE

Introductuon: Psychoactive substances affected on the central nervous system, causing changes in the functional activities of the central nervous system. If used a lot of times repeatedly, it will lead to dependence on that substance. Using continuously can cause psychotic, emotional and behavioral disorders. There are only studies of individual psychoactive substances..

Objectives: We conducted research on some features of mental disorders related to psychoactive substance use.

Participants and Methods: The research was carried out on 196 patients diagnosed with substance use-related mental disorders according to diagnostic criteria ICD-10 (1992) inpatient treated at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from March 2019 to May 2019. Excluding patients in the following cases: Not agreeing to participate in the research, the pathology of brain damage, the research was carried out by the descriptive cross-sectional method of cluster cases analysis.

Results: The percentage of patients with alcohol-related mental disorder accounted for the most with 59.7%; In multi-substance use disorder: the combination of 2 substances accounted for 56.5%; the combination of 3 substances, accounting for 43.5%. Patients using alcohol accounted for the majority of delusional hallucinations. In patients using ATS and multi drugs, most had depressive symptoms. Most patients had sleep and eating disorders.

Conclusion: Larger and multicenter researches are needed to get an overview of psychoactive substances.

Keywords: *psychoactive substances, mental disorders*