

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ẢO GIÁC TRÊN BỆNH NHÂN SỬ DỤNG CHẤT DẠNG AMPHETAMINE ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN QUỐC GIA

Nguyễn Kim Việt, Trần Hữu Bình,
Lê Thị Thu Hà, Lê Công Thiện,
Vũ Thị Thanh Huyền

TÓM TẮT

Các rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất dạng amphetamine ngày càng tăng tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm loạn thần trên bệnh nhân sử dụng chất dạng amphetamine còn rất ít.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của ảo giác trên bệnh nhân sử dụng chất dạng amphetamine tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: mô tả lâm sàng cắt ngang trên 32 bệnh nhân, từ tháng 8/2011 đến 4/2012.

Kết quả: Thời gian xuất hiện ảo giác sau dùng chất dạng amphetamine: dưới 24h (28,1%), 24h-72h (46,9%), trên 72h (25%). Các ảo giác chiếm đa số: ảo thanh (93,8%), ảo thị (40,6). Trong đó, ảo thanh phức tạp (96,7%), nhiều giọng nói (83,3%), xuất hiện liên tục trong ngày (73,3%); ảo thị phức tạp (92,3%), nhìn thấy nhiều hình ảnh chủ yếu: người, ma quỷ, bệnh nhân hoảng sợ (69,2%). Sự kết hợp hay gặp là ảo thanh và ảo thị (34,4%).

Kết luận: ảo giác là triệu chứng thường gặp trong cả giai đoạn cấp và mạn của rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất dạng amphetamine, cần phát hiện sớm để điều trị kịp thời.

Từ khoá: ảo giác, chất dạng amphetamine (ATS)

SUMMARY

Purpose: to describe clinical feature of hallucinations in the patients who using ATS.

Method: cross study on 32 patients, from 8/2011 to 4/2012.

Result: time for appearance of hallucination after last ATS using: <24h (28,1%), 24h-72h (46,9%), more than 72h (25%). Hallucination: Auditory (93,8%), visual (40,6). In that, voice (83,3%), continuous voice (73,3%);

Conclusion: Hallucinations appear mostly in acute

and chronic psychosis related using ATS; need to find out early and treat intensively

ĐẶT VẤN ĐỀ

Amphetamine được tổng hợp từ năm 1887. Năm 1938, tình trạng lệ thuộc và rối loạn tâm thần do amphetamine bắt đầu được đề cập [1]. Theo thống kê của Kaplan và Sadocks có 9% bệnh nhân nhập viện vì có các rối loạn tâm thần liên quan sử dụng ATS [1].

Chất dạng amphetamine lưu hành vào nước ta từ cuối những năm 1990, hiện nay có mặt tại khắp các thành phố trong cả nước. Năm 1999, trong dự án B93 do UNDCP (UNODC) tài trợ, Bộ Lao động thương binh xã hội đã tiến hành khảo sát 7905 người nghiện ở 7 tỉnh của 3 miền Bắc, Trung, Nam: có 1% người nghiện ATS, đến năm 2001 là 1,5%, đến năm 2003 là 4%, chủ yếu là học sinh sinh viên. Nghiên cứu của một số chuyên gia của Cục phòng chống tệ nạn xã hội thì số lượng người sử dụng ATS chiếm đến 64% người nghiện ma túy. Trên thực tế con số trên có thể cao hơn nhiều và ngày càng tăng.

Nghiên cứu về rối loạn tâm thần do sử dụng ATS đang là vấn đề cần thiết tại Việt Nam. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của ảo giác trên các bệnh nhân sử dụng chất dạng amphetamine.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu.

32 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng ATS theo tiêu chuẩn ICD-10 [2] và có triệu chứng ảo giác trong thời gian nghiên cứu, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- BV Bạch Mai từ tháng 08/2011 đến tháng 4/2012. Loại ra khỏi nghiên cứu bệnh nhân sử dụng các chất gây ảo giác khác; có tổn thương thực tổn có thể gây ra ảo giác; có

rối loạn loạn thần trước khi sử dụng ATS; đang mắc các bệnh cơ thể nặng: tim mạch, suy gan, hoặc suy thận.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang dựa trên hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp từng bệnh nhân.

Các chỉ số và phương pháp thu thập số liệu: thu thập trong đợt điều trị nội trú nhằm mục đích mô tả đặc điểm lâm sàng của ảo giác do sử dụng ATS theo chiều dọc quá trình bệnh lý từ tiền sử đến hiện tại.

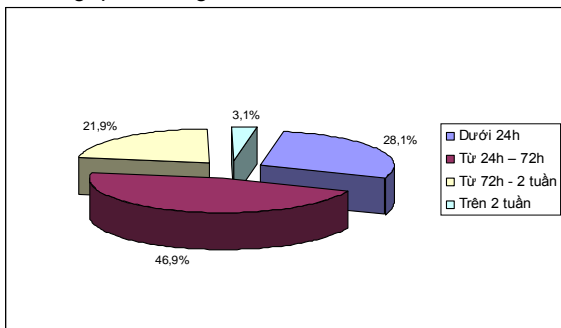
Đặc điểm chung về bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới, hoàn cảnh dẫn đến sử dụng ATS, thời gian sử dụng, khoảng cách giữa các lần sử dụng, hình thức sử dụng.

Đặc điểm lâm sàng của ảo giác trong loạn thần do sử dụng các chất dạng amphetamine: các loại ảo giác hay gặp; kết cấu, số lượng, tần số, nội dung, thái độ của bệnh nhân với ảo giác;...

Các thông số được thu thập và xử lý bằng chương trình SPSS 16.0.

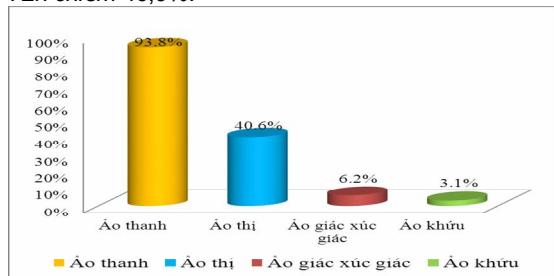
KẾT QUẢ

Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu, có 28 nam và 4 nữ. Tuổi trung bình 27,2±6,12; lao động tự do với công việc không ổn định và thất nghiệp chiếm 81,3%; hoàn cảnh dẫn đến sử dụng ATS là do nhóm bạn bè lôi kéo (cả là lý do đơn độc cả phối hợp chiếm 100%); 100% sử dụng qua đường hút/hít.



Biểu đồ 1: Thời gian xuất hiện ảo giác sau sử dụng ATS

Thời gian xuất hiện ảo giác sau sử dụng amphetamine và ATS: dưới 24h chiếm 28,1%; 24h-72h chiếm 46,9%.



Biểu đồ 2: Các loại ảo giác gặp ở nhóm nghiên cứu

Nhận xét: ảo thanh chiếm tỷ lệ cao nhất 93,8%, ảo thị chiếm 40,6%; Kết hợp 2 loại ảo thanh và ảo thị chiếm tỷ lệ cao 34,4%, kết hợp ảo thị và ảo xúc có 1 bệnh nhân (3,1%), kết hợp giữa ảo thanh, ảo giác xúc

giác và ảo khứu cũng chiếm 3,1%.

Bảng 1: Tính chất của các ảo giác

Loại ảo giác	Thật		Giả	
	n	%	n	%
ảo thị	12	92,3	1	7,7
ảo thanh	4	13,3	26	86,7
ảo giác xúc giác	2	2/2	0	0
ảo khứu	1	1/1	0	0

Tỷ lệ ảo thị thật chiếm 92,3% (12/13 BN có ảo thị). ảo thanh giả chiếm 86,7% (26/30 BN có ảo thanh). ảo giác xúc giác thật, ảo khứu thật (100%).

Bảng 2: Kết cấu của ảo thanh

Kết cấu	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
	Thô sơ	Phức tạp	
	1	29	3,3
			96,7

ảo thanh phức tạp chiếm tỷ lệ cao 96,7%, ảo thanh thô sơ chiếm 3,3%

Bảng 3: Số giọng nói, tần số, nội dung và thời gian kéo dài của một lần ảo thanh

Ảo thanh	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
	Một giọng nói	Nhiều giọng nói	
Số giọng nói	5	25	16,7
			83,3
Tần số	Nghe thấy <1 lần/ngày	8	26,7
	Liên tục, hàng ngày	22	73,3
Nội dung	Đe dọa	10	33,3
	Xui khiến, ra lệnh	3	10,0
	Bình phẩm	9	30,1
	Nhiều chủ đề	4	13,3
	Khác	4	13,3
Thời gian kéo dài một lần ảo thanh	Dưới 1 phút	0	0
	1-30 phút	17	56,7
	Trên 30 phút	13	43,3

ảo thanh nhiều giọng nói chiếm tỷ lệ cao: 83,3%, giọng nói xuất hiện liên tục trong ngày chiếm 73,3%. ảo thanh đe dọa: 33,3%, ảo thanh xui khiến ra lệnh chiếm 10%, ảo thanh bình phẩm chiếm 30,1%, ảo thanh với nhiều chủ đề chiếm 13,3%.

Bảng 4: Kết cấu và số lượng ảo thị

Ảo thị	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
	Thô sơ	Phức tạp	
Kết cấu	1	12	7,7
			92,3
Số lượng	Một loại	2	15,4
	Nhiều loại	11	84,6

ảo thị phức tạp chiếm đa số: 92,3%. ảo thị nhiều loại chiếm 84,6%

Bảng 5: Hình ảnh và thái độ đối với ảo thị

Hình ảnh	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
	Côn trùng, động vật		
	1		7,7

	Người	10	76,9
	Ma quỷ	2	15,4
Thái độ	Say mê ngấm nhìn	3	23,1
	Sợ hãi bỏ chạy	9	69,2
	Bàng quan, thờ ơ	1	7,7

Hình ảnh ảo thị là người chiếm đa số: 76,9%. Thái độ đối với ảo thị sợ hãi bỏ chạy chiếm 69,2%; say mê ngấm nhìn 23,1%.

BÀN LUẬN

Thời gian xuất hiện ảo giác sau dùng ATS (biểu đồ 1): Theo nghiên cứu của chúng tôi, ảo giác thường là triệu chứng cấp sau sử dụng ATS (dưới 72h: chiếm 75%); ảo giác xuất hiện sau 72h chỉ chiếm 25%.

Các loại ảo giác gặp ở nhóm nghiên cứu: Biểu đồ 2 cho thấy trong nhóm nghiên cứu ảo thanh chiếm 93,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Akiyama K. (2006): ảo thanh chiếm 90,6% [3]; nhưng lại khác biệt với Srisurapanont M. và cộng sự (2003) nghiên cứu trên 168 bệnh nhân có rối loạn loạn thần liên quan sử dụng ATS ở Australia, Nhật Bản, Philippines và Thái Lan: tỷ lệ ảo thanh là 44,6% [4], có thể là do mẫu nghiên cứu khác nhau. Trong các nghiên cứu đều thấy có một tỷ lệ bệnh nhân loạn thần do sử dụng ATS có ảo thanh. Như vậy, có thể nói trong loạn thần do sử dụng ATS, ảo thanh là triệu chứng thường gặp.

ảo thị chiếm 40,6%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Akiyama K. và cộng sự (2006): tỷ lệ ảo thị 68,8% [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả khác với Lý Trần Tinh và cs (2012) nghiên cứu trên 33 bệnh nhân loạn thần do sử dụng ATS, ảo thị chiếm 72,7%, ảo thanh chiếm 39,4% [5].

Tính chất các loại ảo giác: Theo bảng 1, tỷ lệ ảo thị thật chiếm 93,3%, ảo thị giả chiếm 7,3%. Tỷ lệ ảo thanh giả chiếm 86,7%, ảo thanh thật chiếm 13,3%. 2/2 bệnh nhân ảo giác xúc giác thật, 1/1 bệnh nhân ảo khứu thật

Theo Thân Văn Tuệ (2008) nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của ảo giác trên bệnh nhân loạn thần do rượu: ảo thanh thật chiếm 65,5%, ảo thanh giả chiếm 34,5%; ảo thị thật chiếm 75,9%, ảo thị giả chiếm 24,1%; ảo giác xúc giác thật chiếm 95%, ảo giác xúc giác giả chiếm 5% [6].

Kết cấu ảo thanh (bảng 2): ảo thanh phức tạp chiếm tỷ lệ cao 96,7% (29/30 bệnh nhân), tiếng nói bàn tán với nhau, bình phẩm về bệnh nhân, có lúc là tiếng ra lệnh cho bệnh nhân, có lúc là tiếng đe dọa bệnh nhân. ảo thanh thô sơ chiếm tỷ lệ thấp 3,3% (1/30 bệnh nhân), là tiếng chim hót từ ngoài cửa vọng lại.

Kết quả trên cũng phù hợp với nghiên cứu của Thân Văn Tuệ nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của ảo giác trên bệnh nhân loạn thần do rượu (2008): ảo thanh phức tạp chiếm 97,5%, ảo thanh thô sơ chiếm 2,5% [6].

Số giọng nói, tần số, nội dung và khoảng thời gian kéo dài của một lần ảo thanh (bảng 3)

Số giọng nói: ảo thanh là giọng nói của nhiều người chiếm đa số 83,3%, có thể là giọng người quen hay người lạ. Giọng nói ở đây có thể là đàn ông hoặc

đàn bà, tiếng nói bình phẩm có lúc chê bai bệnh nhân nghiên cứu kém cỏi, nói bệnh nhân đáng chết nên chết đi, có lúc là tiếng nói xui khiến bệnh nhân đập đầu vào tường, đánh bố mẹ, có lúc tiếng nói đe dọa giết hại bệnh nhân; ảo thanh một giọng nói: 16,7%, thường mang tính chất bình phẩm.

Kết quả trên không phù hợp với Thân Văn Tuệ (2008): ảo thanh giọng nói của một người chiếm 40%, ảo thanh có nhiều giọng nói chiếm đa số 60% [6].

Tần số: Giọng nói không liên tục trong ngày chiếm 26,7%, giọng nói liên tục chiếm 76,3%. Trong nghiên cứu của Thân Văn Tuệ về đặc điểm lâm sàng của ảo giác trong loạn thần do rượu (2008) thì 100% nghe tiếng ảo thanh hàng ngày [6].

Thời gian kéo dài của một lần ảo thanh: Khoảng thời gian kéo dài của một lần ảo thanh từ 1–30 phút chiếm 56,7%, trên 30 phút: 43,4%. Kết quả nghiên cứu về ảo thanh trong loạn thần do rượu của Thân Văn Tuệ (2008) cũng cho kết quả tương tự, thời gian kéo dài một lần ảo thanh: từ 1-30 phút là 67,5%, trên 30 phút là 32,5% [6].

Nội dung: Nội dung ảo thanh chủ yếu là đe dọa (33,3%), bình phẩm (30,1%). ảo thanh bình phẩm ở đây chủ yếu là bình phẩm khó chịu như chê bai, nói xấu, dọa bệnh nhân và bắt vào tù. Có lúc bệnh nhân không chịu được, họ bịt tai lại, hoặc có khi nói lại với ảo thanh. ảo thanh ra lệnh, xui khiến chiếm 10,0% là đáng sợ nhất vì ra lệnh cho bệnh nhân cắt cổ tay, bảo bệnh nhân đi chết, có khi bệnh nhân khó chịu tự đập đầu vào tường. Theo Trịnh Tất Thắng và cs (2012) nghiên cứu trên 36 trường hợp rối loạn tâm thần liên quan sử dụng ATS trong năm 2012, ảo thanh với nội dung đe dọa, chửi mắng bệnh nhân là 52,8% [7]. Thân Văn Tuệ nghiên cứu về loạn thần do rượu thì ảo thanh bình phẩm chiếm 86,2% và ảo thanh ra lệnh chiếm 13,8% [6].

Đặc điểm ảo thị (bảng 4 và 5):

Kết cấu ảo thị: Kết quả nghiên cứu cho thấy ảo thị phức tạp chiếm 92,3%, người bệnh nhìn thấy rõ ràng có ma quỷ, có công an đến bắt mình, có sáu bộ, còn tròng bọ trên tường, có trộm trong nhà mình... và đáp ứng lại bằng hành động và lời nói tùy theo cảm xúc của người bệnh. ảo thị thô sơ chiếm 7,7%, người bệnh nhìn thấy hình ảnh chó vẫy đuôi bên bờ sông. Qua đó cho thấy ảo thị trong loạn thần do sử dụng ATS rất sinh động, rõ ràng. Kết quả trên cũng phù hợp với tác giả Thân Văn Tuệ: 100% bệnh nhân có ảo thị phức tạp [6].

Số lượng: ảo thị nhiều hình ảnh trên một bệnh nhân chiếm 84,6%. Có bệnh nhân cùng một lúc nhìn thấy: có người đàn ông đi theo mình, có công an đến bắt mình, xung quanh như ở dưới âm phủ, có trộm ở trong nhà.... các hình ảnh về ảo thị trong nghiên cứu thường là các hình ảnh mà bệnh nhân đã biết từ trước hoặc có kí ức từ trước. Kết quả trên có sự chênh lệch với Thân Văn Tuệ: ảo thị nhiều hình ảnh trên một bệnh nhân chiếm 58,3%; ảo thị một hình ảnh chiếm 41,7% [6].

Nội dung hình ảnh và thái độ của bệnh nhân

Theo kết quả nghiên cứu: 76,9% hình ảnh là người, 14,5% là ma quỷ. Nội dung của ảo thị thường

khó chịu hay rùng rợn: có bệnh nhân thấy ma quỷ ở trong nhà, có bệnh nhân thấy công an đến bắt mình...Do tính chất rùng rợn, khó chịu của ảo thị mà có đến 69,2% bệnh nhân sợ hãi bỏ chạy.

Kết quả trên cũng có sự phù hợp với Thân Văn Tuệ (2008): 100% ảo thị mang tính chất rùng rợn; 76% bệnh nhân sợ hãi bỏ chạy, 24% bệnh nhân say mê ngắm nhìn; 62,1% bệnh nhân có đáp ứng rõ [6].

KẾT LUẬN

Thời gian xuất hiện ảo giác sau sử dụng ATS: chủ yếu 24h-72h (46,9%); dưới 24h (28,1%).

ảo giác trong loạn thần liên quan sử dụng ATS là một triệu chứng thường gặp, trong đó: ảo thanh (93,8%), ảo thị (40,6%), ngoài ra còn có ảo giác xúc giác, ảo khứu. Sự kết hợp hay gặp là ảo thanh và ảo thị (34,4%).

ảo thanh dạng lời nói phức tạp (96,7%), có nhiều giọng nói (83,3%), xuất hiện liên tục trong ngày (73,3%); ảo thanh bình phẩm (30,1%), ảo thanh đe dọa (33,3%); bệnh nhân không tin vào lời nói (86,7%).

ảo thị phức tạp (92,3%), nhìn thấy nhiều hình ảnh chủ yếu là ma quỷ và người, bệnh nhân hoảng sợ, khó chịu và tin là có thật, bệnh nhân có hành vi chạy trốn, tìm kiếm...(69,2%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kaplan H.I., Sadock B.J. (2009), "Comprehensive Textbook of Psychiatry", Baltimore, Md: Lippincott Williams & Wilkins: p. 792-798.

2. Tổ chức Y tế Thế giới (2005), "ICD-10 Phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi", Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu: tr. 75-77.

3. Akiyama K. (2006), "Longitudinal clinical following pharmacological treatment of methamphetamine psychosis which persists after long-term abstinence", Ann New York Acad Sci.2006;1074: p. 125-134.

4. Srisurapanot M., Ali R., Marsden J., et al (2003), "Psychotic symptoms in methamphetamine psychotic inpatients", Int. J. Neuropsychopharmacol. 2003 Dec;6(4): p. 347-52.

5. Lý Trần Tình, Nguyễn Quang Bình, Đỗ Văn Thắng (2012), "Thực trạng điều trị ma túy tại bệnh viện tâm thần Hà Nội 6 tháng đầu năm 2012", Tài liệu tập huấn về ATS 2012- tại Đà Nẵng.

6. Thân Văn Tuệ (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của ảo giác trong loạn thần do rượu", Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Trịnh Tất Thắng (2012), Kinh nghiệm điều trị các trường hợp loạn thần liên quan sử dụng chất dạng amphetamine.