

CURRENT SITUATION OF SLEEP DISORDERS IN MANIC PATIENTS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Hoang Le Tuan Linh^{1*}, Tran Nguyen Ngoc^{1,2}, Vu Van Hoai²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²National Institute of Mental Health - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 03/07/2025

Revised: 17/07/2025; Accepted: 04/12/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of sleep disorders among manic patients at the National Institute of Mental Health in 2024–2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 131 manic patients diagnosed according to ICD-10 criteria at the National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital, from September 2024 to March 2025. Cross-sectional description on 131 patients diagnosed with manic episode according to ICD-10 criteria at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from September 2024 to March 2025.

Results: The average age of participants was 38.21 ± 14.68 years. The 20–29 age group had the highest proportion, accounting for 29%. A total of 88 out of 131 patients (67.2%) experienced sleep disorders. The prevalence of reduced need for sleep was 87.8%. The most common types of sleep disorders were insomnia (41.2%) and circadian rhythm sleep-wake disorders (12.2%). These sleep disorders often occurred before the manic episode (64.8%). The most common sleep onset latency was between 31 and 60 minutes (36.6%).

Conclusion: Sleep disturbance is a common symptom in patients with mania, with 67.2% experiencing some form of sleep disorder. These disturbances often precede the manic episode. The most common types are insomnia and circadian rhythm sleep disorders. Sleep onset latency is typically prolonged in patients with mania.

Keywords: Sleep disorders, Mania.

*Corresponding author

Email: hltlinh98@gmail.com Phone: (+84) 975274685 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4011

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN QUỐC GIA

Hoàng Lê Tuấn Linh^{1*}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Vũ Văn Hoài²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 03/07/2025

Ngày sửa: 17/07/2025; Ngày đăng: 04/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh hưng cảm tại Viện sức khỏe Tâm thần Quốc gia năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 131 người bệnh hưng cảm theo tiêu chuẩn ICD-10 tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là $38,21 \pm 14,68$. Nhóm tuổi 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất là 29%. Có 88/131 người bệnh trong nhóm đối có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỷ lệ là 67,2%. Tỷ lệ triệu chứng giảm nhu cầu ngủ là 87,8%. Các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất là mất ngủ (41,2%) và rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (12,2%). Các rối loạn giấc ngủ này thường xuất hiện trước giai đoạn hưng cảm (64,8%). Tỷ lệ giảm nhu cầu ngủ ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 87,8%. Thời gian vào giấc từ 31-60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6%.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến ở người bệnh hưng cảm với 67,2% người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ thường xuất hiện trước giai đoạn hưng cảm. Các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất là mất ngủ và rối loạn nhịp thức ngủ sinh học. Thời gian vào kéo dài hơn ở các bệnh nhân hưng cảm.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, hưng cảm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hưng cảm là một trạng thái tâm thần được đặc trưng bởi những đặc điểm cơ bản phổ biến của khí sắc hưng phấn, tăng hoạt động cơ thể và tâm thần, và có thể kèm theo hoang tưởng hoặc ảo giác. Hưng cảm ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội, nghề nghiệp và cần được điều trị bằng các liệu pháp hóa dược cũng như các liệu pháp tâm lý, điều biến não.

Rối loạn giấc ngủ là một trong các triệu chứng cốt lõi của hưng cảm, có thể xuất hiện trong tất cả các giai đoạn của bệnh, chẳng hạn như trước và trong giai đoạn bệnh cấp tính và gây tác động tiêu cực đến diễn biến chung, chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị. Trong giai đoạn hưng cảm, rối loạn giấc ngủ vừa có thể là một trong các triệu chứng, vừa có thể là một tiền triệu của giai đoạn hưng cảm, với các nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ thường xuất hiện trước một giai đoạn hưng cảm[1]. Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng của rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân hưng cảm góp phần trong việc chẩn đoán

sớm và điều trị có hiệu quả rối loạn này, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, dự phòng tiến triển của bệnh, xây dựng lộ trình can thiệp sớm và hỗ trợ lâu dài cho nhóm người bệnh này.

Hiện nay trên thế giới đã có những nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ trên người bệnh hưng cảm, tuy nhiên chưa có nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở đối tượng người bệnh này tại Việt Nam. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh hưng cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia” với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh hưng cảm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai được chẩn

*Tác giả liên hệ

Email: httlinh98@gmail.com Điện thoại: (+84) 975274685 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4011

đoán xác định giai đoạn hưng cảm (bao gồm các mã chẩn đoán F30.1, F30.2, F31.1, F31.2, F25.0) theo bảng phân loại hệ thống bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) của Tổ chức Y tế thế giới.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng, có bệnh lý nặng kèm theo không thể tham gia nghiên cứu. Người bệnh hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu, không hợp tác trả lời bộ câu hỏi.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện, những người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 131 người bệnh có hưng cảm.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh nhân điền bảng câu hỏi nghiên cứu, được thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi bao gồm các thông tin về nhân khẩu học, tiền sử bệnh, điều trị, các đặc điểm rối loạn giấc ngủ được dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5, và hai thang trắc nghiệm tâm lý bao gồm thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), và thang đánh giá hưng cảm Young (YMRS). Các rối loạn giấc ngủ được chẩn đoán bởi bác sĩ có chuyên môn tâm thần theo tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn giấc ngủ của DSM-5. Bộ câu hỏi có nhiều lựa chọn, mỗi người bệnh có thể xuất hiện nhiều loại rối loạn giấc ngủ.

Bộ công cụ được thu thập trong vòng 24h kể từ lúc bệnh nhân nhập viện.

2.4. Phân tích, xử lý số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 27. Kết quả được biểu diễn dưới dạng biểu đồ và bảng với các biến định tính và định lượng.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu, nội dung và quyền lợi cá nhân. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu khi đã hiểu và tự nguyện ký cam kết tham gia. Người bệnh có quyền từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không cần giải thích lý do. Mọi thông tin của người bệnh sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu đã hoàn thành thủ tục và được sự chấp thuận từ Hội đồng đạo đức – khoa học của đơn vị chủ trì.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

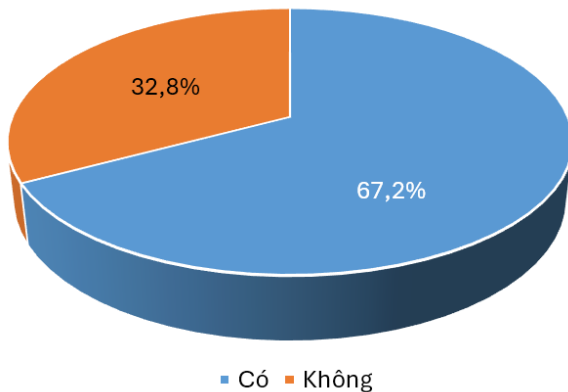
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=131)

Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	60	45,8
	Nữ	71	54,2
Tuổi (năm)	Dưới 20	8	6,1
	20-29	38	29,0
	30-39	32	24,4
	40-49	19	14,5
	Từ 50 trở lên	34	26,0
	Tuổi trung bình	38,21±14,68	
Nơi ở	Thành thị	52	39,7
	Nông thôn	74	56,5
	Miền núi	5	3,8
Dân tộc	Kinh	128	97,7
	Dân tộc khác	3	2,3
Chẩn đoán	F30.1	2	1,5
	F30.2	7	5,3
	F31.1	37	28,2
	F31.2	53	40,5
	F25.0	32	24,4

Nhận xét: Người bệnh nữ chiếm tỉ lệ cao hơn với 54,2%. Nhóm người bệnh 20-29 tuổi hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 29,0%, nhóm người bệnh có tuổi trung bình là: 38,21±14,68. Người bệnh nông thôn chiếm tỉ lệ cao nhất (56,5%), thấp nhất là nhóm người bệnh sống ở vùng miền núi (3,8%). Phần lớn người bệnh là người dân tộc Kinh (97,7%), chỉ có 3 người bệnh là dân tộc khác (2,3%). Chẩn đoán chiếm tỉ lệ cao nhất là rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm có các triệu chứng loạn thần (F31.2) chiếm 40,5%. Chẩn đoán có tỉ lệ thấp nhất là Giai đoạn hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F30.1) chiếm 1,5%.

3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh nghiên cứu

3.2.1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh hưng cảm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Nhận xét: Có 88/131 người bệnh có rối loạn giấc ngủ (có ít nhất một rối loạn giấc ngủ theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5) chiếm tỉ lệ 67,2% trong nhóm đối tượng nghiên cứu, cao gấp 2,04 lần nhóm người bệnh không có rối loạn giấc ngủ

3.2.2. Đặc điểm các loại hình rối loạn giấc ngủ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5

Bảng 2. Tỷ lệ các loại hình rối loạn giấc ngủ

Loại hình	Số NB	Tỷ lệ (%)
Mất ngủ	54	41,2
Rối loạn nhịp thức ngủ sinh học	16	12,2
Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn	14	10,7
Hội chứng chân không yên	11	8,4
Ngủ nhiều	10	7,6
Các rối loạn khác (miên hành, ác mộng)	7	5,3

Nhận xét: Kết quả khảo sát chỉ ra các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất ở người bệnh hưng cảm là rối loạn mất ngủ (41,2%) và rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (12,2%), ngoài ra còn gặp các rối loạn giấc ngủ khác như ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (10,7%), hội chứng chân không yên (8,4%), rối loạn ngủ nhiều (7,6%). Các rối loạn giấc ngủ khác như miên hành, ác mộng chiếm tỷ lệ chỉ 5,3%.

3.2.3. Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ so với giai đoạn hưng cảm hiện tại

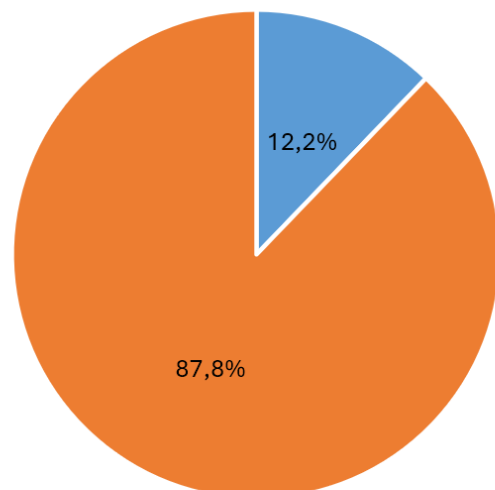
Bảng 3. Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ (n=88)

Rối loạn cảm xúc	n	%
Rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước giai đoạn hưng cảm hiện tại	57	64,8
Rối loạn giấc ngủ xuất hiện cùng giai đoạn hưng cảm hiện tại	12	13,6
Rối loạn giấc ngủ xuất hiện sau giai đoạn hưng cảm hiện tại	19	21,6

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước giai đoạn hưng cảm hiện tại chiếm tỉ lệ cao nhất 64,8%. tiếp theo là rối loạn giấc ngủ xuất hiện sau giai đoạn hưng cảm chiếm 21,6%, nhóm rối loạn giấc ngủ xuất hiện đồng thời với giai đoạn hưng cảm hiện tại chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,6%.

3.2.4. Tỷ lệ triệu chứng giảm nhu cầu ngủ

Tỷ lệ giảm nhu cầu ngủ

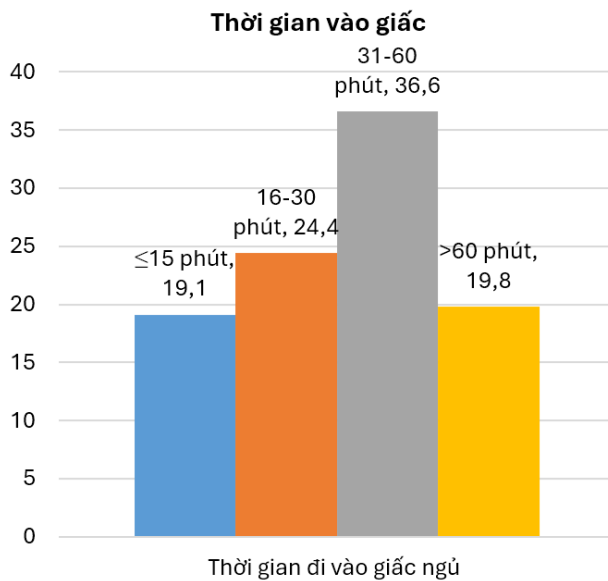


■ Có giảm nhu cầu ngủ ■ Không giảm nhu cầu ngủ

Biểu đồ 2. Tỷ lệ triệu chứng giảm nhu cầu ngủ

Nhận xét: Hầu hết người bệnh gặp triệu chứng giảm nhu cầu ngủ chiếm tổng tỉ lệ 87,8%. Chỉ có 12,2% người bệnh không có triệu chứng giảm nhu cầu ngủ.

3.2.5. Thời gian vào giấc mỗi đêm



Biểu đồ 3. Thời gian vào giấc mỗi đêm

Nhận xét: Thời gian đi vào giấc ngủ từ 31-60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6%, chiếm tỷ lệ thứ hai là thời gian vào giấc từ 16-30 phút 27,3%, thời gian vào giấc ≤15 phút chiếm tỉ lệ thấp nhất (19,1%).

3.2.6. Tỷ lệ số lần thức giấc trong đêm

Bảng 4. Số lần thức giấc trong đêm

Số lần trong đêm	Số NB	Tỷ lệ (%)
0	27	20,6
1	34	26,0
2	37	28,2
3	15	11,5
≥4	18	13,7

Nhận xét: Số người bệnh có số lần thức giấc mỗi đêm là 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,2%. Người bệnh không tỉnh giấc trong đêm có 27 người bệnh chiếm 20,6%, Chiếm tỉ lệ thấp nhất là người bệnh thức giấc 3 lần mỗi đêm, chiếm tỉ lệ 11,5%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (54,2%), tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:1,18. Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng so với tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu Trần Nguyễn Ngọc và cộng sự năm 2022 khi nghiên cứu các người bệnh hưng cảm điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần với tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới nhưng không quá chênh lệch với tỷ lệ nam:nữ là 1:1,3[2]. Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh là 38,21 ± 14,68 tuổi, độ tuổi chủ yếu nằm trong nhóm 20-39

tuổi (53,4%). Phân bố nơi sinh sống của nhóm người bệnh chiếm tỷ lệ cao ở khu vực nông thôn (56,5%), số người bệnh sống ở khu vực thành thị chiếm 39,7% với 52 người bệnh, chỉ có 5 người bệnh sinh sống ở khu vực miền núi (3,8%). Tỷ lệ số người bệnh ở vùng miền núi chiếm tỷ lệ thấp có thể giải thích do nhận thức của người dân với các rối loạn tâm thần chưa đầy đủ cũng như khó khăn trong giao thông, di chuyển. Số người bệnh nhập viện với chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hưng cảm có các triệu chứng loạn thần là nhiều nhất với 53/131 người bệnh, chiếm tỷ lệ 40,5%. Trong khi đó, các chẩn đoán giai đoạn hưng cảm phát hiện lần đầu bao gồm giai đoạn hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần (F30.1) và giai đoạn hưng cảm với các triệu chứng loạn thần (F30.2) chỉ chiếm lần lượt là 1,5% và 5,3%, thể hiện tính chất mạn tính, tái phát của hưng cảm.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh hưng cảm có 88/131 người bệnh có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỷ lệ 67,2%, cao gấp 2 lần nhóm không rối loạn giấc ngủ. Kết quả này cho thấy rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng thường gặp và quan trọng trong giai đoạn hưng cảm. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao gây tác động tiêu cực đến diễn biến chung của người bệnh hưng cảm, cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống, kết quả điều trị cũng như tiên lượng sau này[3]. Nghiên cứu của Harvey và cộng sự năm 2005 ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lưỡng cực trong giai đoạn hưng cảm lên đến 69-99%[3]. Sự chênh lệch giữa các nghiên cứu có thể do khác biệt về đặc điểm mẫu, công cụ đo lường, hoặc tiêu chí xác định rối loạn giấc ngủ. Tuy vậy, điểm chung là các nghiên cứu đều nhấn mạnh vai trò quan trọng của rối loạn giấc ngủ trong cơ chế bệnh sinh và tiến triển lâm sàng của rối loạn hưng cảm. Việc nhận diện và điều trị rối loạn giấc ngủ sớm là bước then chốt giúp cải thiện kết quả điều trị toàn diện.

Khảo sát tỉ lệ các rối loạn giấc ngủ, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất ở người bệnh hưng cảm là mất ngủ (41,2%) và rối loạn nhịp thức ngủ sinh học (12,2%), ngoài ra còn gặp các rối loạn giấc ngủ khác như ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (10,7%), hội chứng chân không yên (8,4%), ngủ nhiều (7,6%). So sánh với các nghiên cứu quốc tế, nghiên cứu của Steinan và cộng sự (2016) cho thấy trong tổng số 73 bệnh nhân hưng cảm/ hưng cảm nhẹ có 31 bệnh nhân có mất ngủ (42,47%) và 7 bệnh nhân có ngủ nhiều (9,58%)[4]. Nghiên cứu Steinan của và cộng sự (2016) cho kết quả 10% các bệnh nhân lưỡng cực đồng mắc rối loạn giấc ngủ có rối loạn chu kì ngủ trễ[5]. Có thể thấy rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân hưng cảm là rất đa dạng với nhiều loại rối loạn giấc ngủ có thể gặp. Điều này có thể gây khó khăn trong quá trình theo dõi cũng như điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64,8% bệnh nhân

báo cáo rối loạn giấc ngủ xảy ra trước giai đoạn hưng cảm hiện tại. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, với rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng thường gặp ở hưng cảm. Theo Jackson và cộng sự năm 2002, triệu chứng rõ ràng nhất của hưng cảm là rối loạn giấc ngủ[6]. Theo Basquin và cộng sự năm 2024, ở các bệnh nhân hưng cảm có 58,8% báo cáo có rối loạn giấc ngủ xuất hiện trước các đợt hưng cảm[1]. Các nghiên cứu cũng cho thấy việc giảm thời gian ngủ cũng có thể gây ra 1 giai đoạn hưng cảm[7]. Các nghiên cứu trên đều nhấn mạnh rối loạn giấc ngủ có thể là một triệu chứng tiền triệu, là tín hiệu cảnh báo xuất hiện trước một giai đoạn hưng cảm, và đồng thời cũng là một trong các tác nhân quan trọng trong bệnh sinh của các giai đoạn hưng cảm.

Giảm nhu cầu ngủ là một triệu chứng đặc trưng và phổ biến ở bệnh nhân hưng cảm. Khác với rối loạn mất ngủ, người bệnh giảm nhu cầu ngủ không cảm thấy mệt mỏi dù có thời gian ngủ ít hoặc thậm chí không ngủ. Tỷ lệ giảm nhu cầu ngủ ở người bệnh hưng cảm trong nghiên cứu của chúng tôi là rất phổ biến, chiếm 87,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mohammadi và cộng sự năm 2017, với tỉ lệ giảm nhu cầu ngủ là 89,1%[8]. Giảm nhu cầu ngủ là một tiêu chuẩn chẩn đoán chứng hưng cảm trong Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Phiên bản Thứ năm (DSM-5) và cũng là dấu hiệu cho thấy mối liên quan giữa giai đoạn hưng cảm và rối loạn giấc ngủ[9].

Thời gian vào giấc khoảng thời gian từ khi bắt đầu ngủ đến khi vào giấc thực sự. Ở biểu đồ 3, thời gian vào giấc kéo dài được thể hiện qua tỷ lệ thời gian vào giấc từ 31-60 phút chiếm tỉ lệ cao nhất (36,6%), sau đó là thời gian vào giấc từ 16-30 phút, chiếm tỷ lệ 24,4%. Các nghiên cứu trên thế giới, đặc biệt các nghiên cứu sử dụng đa ký giấc ngủ có kết quả các bệnh nhân hưng cảm có sự kéo dài thời gian vào giấc ngủ[3]. Theo Asaad và cộng sự năm 2016, thời gian vào giấc trung bình là 37,0 phút, phù hợp trong khoảng 31-60 phút của chúng tôi[10].

Số lần thức giấc trong đêm là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân hưng cảm. Theo bảng số liệu, phần lớn người bệnh hưng cảm có số lần thức giấc từ 1 đến 2 lần mỗi đêm, chiếm lần lượt 26,0% và 28,2%. Điều này cho thấy tỷ lệ cao các trường hợp có giấc ngủ bị gián đoạn. Đáng chú ý, có 13,7% người bệnh thức giấc từ 4 lần trở lên, phản ánh tình trạng rối loạn giấc ngủ nặng, có thể liên quan đến tình trạng kích thích tâm thần cao độ trong giai đoạn hưng cảm. Chỉ có 20,6% bệnh nhân không bị thức giấc trong đêm, cho thấy phần lớn người bệnh đều gặp vấn đề về duy trì giấc ngủ. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, cho rằng các giấc ngủ bị gián đoạn, hay mô hình giấc ngủ không liên tục (discontinuous sleep patterns) là một dấu ấn sinh học của giai đoạn hưng cảm[9].

Việc thức giấc nhiều lần có thể góp phần làm trầm trọng hơn các triệu chứng hưng cảm, tạo ra một vòng xoáy bệnh lý giữa rối loạn giấc ngủ và trạng thái hưng cảm. Do đó, can thiệp cải thiện giấc ngủ là một thành phần quan trọng trong điều trị toàn diện cho người bệnh rối loạn lưỡng cực.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến ở nhóm người bệnh hưng cảm. Các thay đổi giấc ngủ phổ biến là giảm nhu cầu ngủ, tăng thời gian vào giấc, tăng số lần thức giấc mỗi đêm. Rối loạn giấc ngủ không chỉ là một triệu chứng thường gặp mà còn là yếu tố cảnh báo sớm của giai đoạn hưng cảm. Do đó, phát hiện và can thiệp sớm các biểu hiện rối loạn giấc ngủ có thể góp phần giảm nguy cơ tái phát, cải thiện tiên lượng bệnh và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân hưng cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Basquin L, Maruani J, Leseur J, Mauries S, Bazin B, Pineau G, et al. Study of the different sleep disturbances during the prodromal phase of depression and mania in bipolar disorders. *Bipolar Disorders*. 2024 Aug;26(5):454–67.
- [2] Nguyễn Ngọc T, Minh Tâm D. GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM CỦA CHU TRÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM. *VMJ* [Internet]. 2022 Apr 26 [cited 2025 Jun 30];512(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2274>
- [3] Harvey AG, Talbot LS, Gershon A. Sleep Disturbance in Bipolar Disorder Across the Lifespan. *Clin Psychol (New York)*. 2009 Jun;16(2):256–77.
- [4] Steinar MK, Scott J, Lagerberg TV, Melle I, Andreassen OA, Vaaler AE, et al. Sleep problems in bipolar disorders: more than just insomnia. *Acta Psychiatr Scand*. 2016 May;133(5):368–77.
- [5] Steinar MK, Morken G, Lagerberg TV, Melle I, Andreassen OA, Vaaler AE, et al. Delayed sleep phase: An important circadian subtype of sleep disturbance in bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2016 Feb;191:156–63.
- [6] Jackson A, Cavanagh J, Scott J. A systematic review of manic and depressive prodromes. *Journal of Affective Disorders*. 2003 May;74(3):209–17.
- [7] Wright JBD. Mania Following Sleep Deprivation. *Br J Psychiatry*. 1993 Nov;163(5):679–80.
- [8] Mohammadi Z, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran., Pour-

shahbaz A, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran., Dolatshahi B, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran., et al. Clinical Manifestations of Mania in Patients With Bipolar I Disorder Based on the Primary Symptoms in DSM-5.

PCP. 2017 Oct 1;5(4):289–96.

- [9] Gold A, Sylvia L. The role of sleep in bipolar disorder. *NSS*. 2016 Jun;Volume 8:207–14.
- [10] Asaad T, Sabry W, Rabie M, El-Rassas H. Polysomnographic characteristics of bipolar hypomanic patients: Comparison with unipolar depressed patients. *Journal of Affective Disorders*. 2016 Feb;191:274–9.