ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN HÀNH VI Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TÂM THẦN DO SỬ DỤNG CÁC CHẤT DẠNG AMPHETAMINE

Nguyễn Khắc Dũng[1], Vũ Thy Cầm[2]

TÓM TẮT

Các triệu chứng rối loạn hành vi ở bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng các chất dạng Amphetamine (ATS) rất đa dạng, dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu**: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu chùm case bệnh trên 74 bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia, Bệnh viện tâm thần TƯ 1, Bệnh viện tâm thần Hà Nội từ tháng 9/ 2019 đến tháng 8/2020. **Kết quả**: Các triệu chứng thường gặp do ATS là tăng hoạt động (54%), hành vi kích động (62%), hành vi do hoang tưởng, ảo giác chi phối (47,3%). Có mối liên quan giữa hành vi tăng hoạt động, hành vi xung động, hành vi gây hấn, hành vi hủy hoại tài sản với hành vi kích động (p<0,05). Không có mối liên quan giữa hành vi tăng động, hành vi kích động, hành vi gây hấn, hành vi xung động với hoang tưởng, ảo giác (p>0,05).

Từ khóa: Rối loạn hành vi, sử dụng chất dạng Amphetamine

SUMMARY:

CLINICAL FEATURES OF BEHAVIORAL DISORDERS RELATING TO AMPHETAMINE TYPE SUBSTANCES USE

The symptoms of behavioral disturbances in patients with psychosis caused by the use of amphetamine-type substances (ATS) are diverse, leading to difficulties in diagnosis and treatment. **Purposes**: To describe the clinical features of behavioral disorders relating to ATS use. **Objects and research methods**: Study on case clusters of 74 patients with inpatient mental disorders by using ATS at the National Institute of Mental Health, Central Mental Hospital 1, Psychiatric Hospital Ha Noi from September 2019 to August 2020. **Results:** Common symptoms relating to ATS use are hyperactive behavior (54%), agitated behavior (62%), behavior dominated by delusions, hallucinations (47.3%). There was a relationship between hyperactive behavior, impulsive behavior, aggressive behavior, and property destruction and agitation (p <0.05). There was no relationship between hyperactive behavior, agitated behavior, aggressive behavior, impulsive behavior with delusions, hallucinations (p> 0.05).

Keywords: Behavioral disorders, ATS use.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thường xuyên và kéo dài amphetamine và các chất dạng amphetamine gây ra nguy cơ lệ thuộc nhanh chóng và có thể mang tới nhiều hậu quả về mặt sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe tâm thần [1]. Các triệu chứng rối loạn tâm thần do sử dụng amphetamine và các chất dạng amphetamine rất đa dạng, bao gồm các triệu chứng loạn thần, các triệu chứng rối loạn cảm xúc, trí nhớ, chú ý và đặc biệt là các rối loạn hành vi [2]. Các triệu chứng rối loạn hành vi do ATS có thể là hậu quả của trạng thái nhiễm độc cấp; do hoang tưởng, ảo giác chi phối; do suy giảm và thiếu hụt các chất dẫn truyền thần kinh hoặc ảnh hưởng của ATS mạn tính đến nhân cách.

Trong khoảng mười năm trở lại đây, Việt Nam đã có những nghiên cứu về các rối loạn liên quan đến việc sử dụng ATS. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tập trung về rối loạn hành vi ở nhóm bệnh nhân sử dụng ATS. Chính vì vậy, để góp phần làm rõ đặc điểm các rối loạn hành vi ở bệnh nhân sử dụng amphetamine và các chất dạng amphetamine, chúng tôi tiến hành thực

1. Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương
2. Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia
Tác giả chính Nguyễn Khắc Dũng, SĐT: 0375946276; Email: dr.ngkhacdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/10/2020 | Ngày phản biện: 29/10/2020 | Ngày duyệt đăng: 02/11/2020

hiện nghiên cứu đề tài: "**Đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng các chất dạng amphetamine**" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng các chất dạng amphetamine điều trị nội trú.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

74 bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn tâm thần do sử dụng ATS điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia, Bệnh viện tâm thần TƯ 1, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội từ tháng 9/ 2019 đến tháng 8/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân sử dụng các chất dạng amphetamine do bệnh nhân tự khai, hoặc gia đình, người thân trực tiếp thông báo.
- Hiện tại, người bệnh có các biểu hiện rối loạn tâm thần, hành vi liên quan trực tiếp sử dụng chất dạng amphetamine. Chẩn đoán xác định các rối loạn tâm thần theo tiêu chuẩn ICD-10 [4].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý tâm thần trước đó.
- Bệnh nhân mắc các bệnh cơ thể nặng
- Bệnh nhân sử dụng đa chất gây nghiện

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả chùm case bệnh.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của nhóm đối tượng: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn.
- Đặc điểm các rối loạn hành vi ở nhóm nghiên cứu
- Liên quan giữa các rối loạn hành vi với

3. Phương pháp xử lý số liệu:

Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn (N=74)

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		31,54 ± 7,93	
Tuổi bắt đầu sử dụng ATS		26,81 ± 7,66	
Giới	Nam	72	97,3
	Nữ	2	2,7
Nghề nghiệp	Nông dân	1	1,4
	Công nhân	6	8,1
	Kinh doanh	5	6,8
	Thất nghiệp	11	14,9
	Tự do	48	64,9
	Học sinh, sinh viên	1	1,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	2,7
	Trung học cơ sở	23	31,1
	Trung học phổ thông	43	58,1
	Đại học và sau đại học	6	8,1

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 31,54 ± 7,93. Nam giới chiếm đa số (97,3%). Trình độ học vấn của nhóm bệnh nhân sử dụng ATS chủ yếu ở mức trung bình và thấp (trung học phổ thông (58,1%) và trình độ trung học cơ sở (31,1%), đa phần là nghề nghiệp không ổn định (64,9%) và thất nghiệp (14,9%).

2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi của nhóm nghiên cứu:

Bảng 3.2. Đặc điểm các rối loạn hành vi

Hành vi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hành vi kích động		
Kích động lời nói	59	79,73
Đập phá đồ đạc	49	66,22
Tấn công bản thân	30	40,54
Tấn công người khác	39	52,70
Hành vi xung động		
Hành vi xung động	23	31,08
Xung động bản năng	48	64,85
Hành vi do hoang tưởng, ảo giác chi phối		
Hành vi định hình lặp lại	28	37,84
Chạy trốn	40	54,05
Tìm vũ khí	25	33,78
Sử dụng vũ khí	22	29,73
Khấn vái, lạy	15	20,27
Không ăn	3	4,05
Đối thoại tưởng tượng	48	64,86
La hét	39	52,70
Không nói	2	2,70
RLHV do HT, AG khác	3	4,05
Thụ động/thờ ơ cách ly xã hội		
Giảm các hoạt động và giảm quan tâm giải trí	60	81,08
Giảm các hoạt động và giảm quan tâm tình dục	53	71,62
Giảm khả năng cảm thấy thân mật và gần gũi	62	83,78
Giảm các mối quan hệ bạn bè và đồng nghiệp	64	86,49
Suy giảm động cơ ý chí		
Thiếu năng lượng, giảm hoạt động	54	72,97
Lười nhác vệ sinh cá nhân	55	74,32
Không duy trì được công việc hoặc học tập	74	100
Hành vi hủy hoại tài sản		
Cố tình phá hoại đồ người khác	35	47,30
Cố tình phá hoại đồ bản thân	48	64,86
Dùng lửa phá hủy tài sản	3	4,05

Nhận xét: Bệnh nhân có biểu hiện kích động lời nói, chửi bới, lăng mạ, công kích người khác là 79,73%; đập phá đồ đạc (66,22%); tấn công người khác (52,70%) và tấn công bản thân (40,54%). Các hành vi do hoang tưởng, ảo giác chi phối là đối thoại tay đôi tưởng tượng (64,86%), la hét (52,7%), chạy trốn (54,05%). Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện thụ động, thờ ơ cách ly xã hội và suy giảm động cơ ý chí. Hành vi phá hủy tài sản cũng gặp tỷ lệ cao trong nghiên cứu (47,3% và 64,86%).

Bảng 3.3. Liên quan giữa rối loạn hành vi với hoang tưởng, ảo giác và hành vi kích động

Hành vi	Không HT/AG	Có HT/AG	p	Không kích động	Có kích động	p
Tăng hoạt động	26	36	0,98	5	57	**0,00**
Bắt nạt	23	33	0,80	0	56	**0,00***
Khởi đầu đánh nhau	9	6	0,11	1	14	0,44*
Dùng vũ khí	14	12	0,12	0	26	**0,00***
Đánh đập người	13	19	0,85	0	32	**0,00***
Đánh đập thú	3	3	0,69*	0	6	0,58*
Xung động	12	11	0,23	0	23	**0,01***
Phá đồ người khác	15	20	0,87	0	35	**0,00**
Phá đồ bản thân	18	30	0,29	0	48	**0,00***

Nhận xét: Có mối liên quan giữa hành vi tăng hoạt động, hành vi xung động, hành vi gây hấn, hành vi hủy hoại tài sản với hành vi kích động (p<0,05). Không có mối liên quan giữa hành vi tăng động, hành vi kích động, hành vi gây hấn, hành vi xung động với hoang tưởng, ảo giác (p>0,05)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Kết quả tương đồng với các nghiên cứu trong nước và ngoài nước như McGergor và cộng sự (2005- Thái Lan) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam là 95%, Các tác giả Trần Thị Hòa (2016), Phạm Công Huân (2014) và Phạm Thành Luân (2018) cũng nhận thấy tỷ lệ nam giới cao (85,7% - 97,3%). Trình độ học vấn của nhóm bệnh nhân sử dụng ATS chủ yếu ở mức trung bình và thấp (trung học phổ thông (58,1%) và trình độ trung học cơ sở (31,1%), dẫn đến ít hiểu biết hoặc có những hiểu biết sai lệch về các chất gây nghiện. Nhiều tác giả cho rằng, việc thiếu hiểu biết về ATS, cùng với lứa tuổi trẻ là giai đoạn thay đổi tâm sinh lý, kết hợp với việc sẵn có của ATS trong các môi trường nhằm vào giới trẻ là những yếu tố thuận lợi làm phát sinh, phát triển việc sử dụng và lạm dụng ATS.

Đặc điểm các rối loạn hành vi

Bệnh nhân có biểu hiện kích động lời nói, chửi bới, lăng mạ, công kích người khác là 79,73%; đập phá đồ đạc (66,22%); tấn công người khác (52,70%) và tấn công bản thân (40,54%). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu trước đây. Trần Thị Hồng Thu [3](2015) nhận thấy những rối loạn hành vi, đặc biệt là dễ kích thích (67,34%) và gây gổ (75,51%) thường là lý do bệnh nhân được người nhà hoặc công an đưa đến Viện. Nghiên cứu của Kamieniecki và CS (1998), Kratofil và CS (1996), Fukushima (1994) cũng nhận thấy, hiện tượng tự gây thương tích cho bản thân và kích động tấn công người xung quanh là hậu quả rất phổ biến trong loạn thần cấp tính liên quan sử dụng ATS.

Liên quan giữa các rối loạn hành vi với hoang tưởng, ảo giác và kích động

Các hành vi gây hấn cũng tương đối phổ biến trong nghiên cứu**.** Tương đồng**,** Wright và Klee (2001) cũng phát hiện ra rằng phần lớn (62%) người dùng amphetamine nặng mà họ khảo sát đã báo cáo các vấn đề về sự gây hấn. Không phải tất cả các hành vi bạo lực của những người trải qua rối loạn tâm thần và hành vi do ATS đều liên quan đến hoang tưởng và ảo giác. Trong những trường hợp này, việc sử dụng chất nói chung làm tăng nguy cơ bạo lực và hành vi hung hăng (Soyka 2000).

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng rối loạn hành vi do ATS thường gặp là hành vi kích động (62%), hành vi do hoang tưởng, ảo giác chi phối (47,3%). Có mối liên quan giữa hành vi tăng hoạt động, hành vi xung động, hành vi gây hấn, hành vi hủy hoại tài sản với hành vi kích động (p<0,05). Không có mối liên quan giữa hành vi tăng động, hành vi kích động, hành vi gây hấn, hành vi xung động với hoang tưởng, ảo giác (p>0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn KimViệt. (2000). "Dự phòng nghiện ma túy", Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần, *Bài giảng sau* đại học, Bộ môn tâm thần, Đại học Y Hà nội, tr. 59-67.

2. Trần Thị Hồng Thu (2015). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất dạng amphetamin tại Viện Sức khỏe Tâm thần.* Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 3-41.

3. Tổ chức Y tế Thế giới (1992). "Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất"*, Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi. Mô tả lâm sàng và nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán,* Hà Nội.

4. Phạm Thành Luân (2018). *Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lo âu trên bệnh nhân rối loạn tâm thần do các chất dạng Amphetamine điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần.* Luận văn thạc sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội.

5. Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine. *Ban hành kèm theo Quyết định số 786 / QĐ-BYT ngày 01 tháng 3 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế).*

6. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1998). Amphetamine (or amphetamine-like)-Related Disorders. In H.I. Kaplan &B.J. Sadock. (Eds.), *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* Baltimore: Williams & Wilkins. (8th ed.),407-412.