ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN CẢM XÚC Ở BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Phạm Phương Mai[1], Nguyễn Mạnh Hoàn[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh lý mạn tính phổ biến do tổn thương ở não gây nên. Bản chất của động kinh là sự phóng lực bất thường đột ngột quá mức của các tế bào thần kinh. Rối loạn cảm xúc rất thường gặp ở bệnh nhân động kinh, không chỉ làm giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn tạo ra nguy cơ tử vong bằng cách tự sát. Việc tìm hiểu rối loạn này trên bệnh nhân động kinh nhằm nhận biết, chẩn đoán và điều trị, tiên lượng người bệnh được tốt hơn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn cảm xúc ở bênh nhân động kinh điều tri ngoại trú. Đối tượng: 80 bệnh nhân động kinh chẩn đoán rối loạn cảm xúc theo tiêu chuẩn của bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10). **Phương pháp:** Nghiên cứu là mô tả lâm sàng. Thời gian nghiên cứu từ 03/2020 đến hết 10/2020, nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương. **Kết quả:** Trong 80 bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình của nhóm là 39 ±15,012, nam chiếm 56,2%, nữ chiếm 43,8% . Động kinh cục bộ toàn thể hóa 48,1%, động kinh toàn thể 25,3%, động kinh cục bộ 13,9% và động kinh phức tạp 12,7%. Rối loạn khí sắc (loạn khí sắc, bùng nổ, cáu gắt) 43,8%, trầm cảm 25%, lo âu 12,5%. Các triệu chứng trầm cảm khí sắc trầm 26,2%, mất quan tâm thích thú 22,5%, giảm năng lượng dễ mệt mỏi 20%, rối loạn giấc ngủ 50%, giảm tập trung chú ý 43,8%. Các triệu chứng lo âu căng thẳng mệt mỏi 41,2%, mất kiềm chế dễ nổi cáu 38,8%. Khí sắc dai dẳng hay cáu gắt 21,2%, cảm xúc bùng nổ 16,2%. **Kết luận:** Rối loạn cảm xúc ở bênh nhân động kinh gặp nhiều là các rối loạn khí sắc dai dẳng cáu gắt, cảm xúc bùng nổ. Trầm cảm chủ yếu khí sắc trầm mất quan tâm thích thú, rối loạn giấc ngủ và giảm tập trung chú ý. Lo âu chủ yếu là căng thẳng mệt mỏi sau đó là mất kiềm chế dễ nổi cáu.

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc, động kinh.

ABTRACT:

CLINICAL CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL DISTURBANCES IN PATIENTS WITH OUTPATIENT EPILEPSY

Background: Seizures are a common chronic condition caused by damage to the brain. The essence of epilepsy is the sudden and excessive discharge of nerve cells. Emotional disorders are very common in epilepsy patients, not only severely reducing the patient's quality of life, but also creating the risk of death by suicide. Understanding this disorder in patients with epilepsy aims to better recognize, diagnose, and treat patients. **Objective:** Describe the clinical characteristics of emotional disorders in patients with outpatient epilepsy. **Participants:** 80 epilepsy patients diagnosed with emotional disturbances according to the standards of the 10th International Classification of Diseases (ICD-10). **Method:** Research is the clinical description. Research period from March 2020 to the end of October 2020, research was conducted at Mai Huong Daytime Psychiatric Hospital. **Result**: In the 80 study patients, the average age of the group was 39 ± 15,012. male 56.2%, female 43.8%. Generalized local epilepsy 48.1%, general epilepsy 25.3%, local epilepsy 13.9% and complex epilepsy 12.7%. Mood disturbances (mood swings, bursts, irritability) 43.8%, depression 25%, anxiety 12.5%. Symptoms of depression, mood and depression 26.2%, loss of interest and interest 22.5%, reduced energy easily tired 20%, sleep disturbance 50%, decreased attention focus 43.8%. The symptoms of anxiety, stress and fatigue 41.2%, irritability 38.8%. Persistent or irritable mood 21.2%, Emotional burst of 16.2%. **Conclusion:** The most common emotional disturbances in epilepsy patients are mood disorders that are persistent, irritable, and emotional. Depression is mainly mood and low interest loss, sleep disturbances and decreased attention focus. Anxiety is mainly stress, irritability.

1. Bệnh viện Tâm thần Ban ngày Mai Hương

Tác giả chính Phạm Phương Mai, SĐT: 0915055708; Email: drphuongmai72@gmail.com.

Ngày nhận bài: 20/10/2020 | Ngày phản biện: 02/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 10/11/2020

Keywords: Emotional disturbances, epilepsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh lý mạn tính phổ biến do tổn thương ở não gây nên. Ở châu Âu ước tính khoảng 4-8/1000 dân [1]. Ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ động kinh là 4,9/1000 dân [2]. Rối loạn cảm xúc rất thường gặp ở bệnh nhân động kinh. Rối loạn cảm xúc không chỉ làm giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn tạo ra nguy cơ tử vong bằng cách tự sát. So với dân số nói chung bệnh nhân mắc bệnh động kinh có khả năng bị rối loạn cảm xúc cao gấp đôi và có khả năng tự tử cao gấp 3,6 lần- 5 lần.

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh động kinh. Ở nước ta hiện nay các nghiên cứu tập trung nhiều vào vấn đề điều trị bệnh động kinh chưa có nhiều công trình nghiên cứu rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân động kinh. Việc tìm hiểu rối loạn này trên bệnh nhân động kinh nhằm nhận biết, chẩn đoán và điều trị, tiên lượng người bệnh được tốt hơn, làm giảm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống, chúng tôi chọn đề tài "Đặc điểm lâm sàng rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương''.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi 80 bệnh nhân động kinh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc theo tiêu chuẩn bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 (ICD- 10) được đưa vào nghiên cứu. Các bệnh nhân không đồng ý tham gia, không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu sẽ được loại bỏ. Đồng thời nghiên cứu cũng không đưa vào các bệnh nhân có tiền sử rối loạn cảm xúc, rối loạn cảm xúc do các bệnh lí mãn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường).

2. Phương pháp nghiên cứu

Loại hình nghiên cứu là mô tả lâm sàng. Thời gian nghiên cứu từ 03/2020 đến hết 10/2020 nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương. Các bệnh nhân động kinh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc theo tiêu chuẩn ICD 10 sẽ được đưa vào nghiên cứu . Các biến số và chỉ số được mã hóa, nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 bằng các thuật toán mô tả (tỷ lệ, tần số, trung bình).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khoa học nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, hiệu quả điều trị, cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Nghiên cứu mô tả, không có can thiệp. Bệnh nhân được giải thích nghĩa vụ và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu,về mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu đã được hội đồng đề cương Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Tuổi trung bình	39 ±15,012	
Giới	Nam	45	56,2%
	Nữ	35	43,8
Bệnh động kinh	Cục bộ	11	13,9%
	Toàn thể	20	25,3%
	Cục bộ toàn thể hóa	38	48,1%
	Phức tạp	11	12,7%

Nhận xét: Trong 80 bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình của nhóm là 39 ± 15,012. Tỷ lệ nam 56,2%, nữ 43,8%.

3.2. Đặc điểm rối loạn cảm xúc ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.2: Phân bố các triệu chứng rối loạn cảm xúc ở nhóm BNNC

Triệu chứng	N	Tỷ lệ %
Không RLCX	15	18,8%
Trầm cảm	20	25%
Lo âu	10	12,5%
Rối loạn khí sắc khác	35	43,8

Nhận xét: Qua bảng trên các rối loạn khí sắc (loạn khí sắc, bùng nổ, cáu gắt) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 43,8%, sau đó trầm cảm chiếm 25%, lo âu chiếm 12,5%.

Bảng 3.3: Tỷ lệ rối loạn cảm xúc theo loại động kinh

Loại ĐK	Trầm cảm		Lo âu		RLKS khác	
	N	%	N	%	N	%
ĐK cục bộ	2	10,5%	2	20%	4	11,4%
Đk toàn thể	4	21,1%	3	30%	10	28,6%
Cục bộ toàn thể hóa	9	47,4%	5	50%	16	45,7%
ĐK phức tạp	4	21,1%	0	0%	5	14,3%

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy các rối loạn cảm xúc gặp nhiều nhất ở cục bộ toàn thể hóa (47,4%, 50%,45,7%).

Bảng 3.4: Tỷ lệ các triệu trứng lâm sàng trầm cảm của nhóm BNNC

Nhóm bệnh nhân / Triệu chứng	N	Tỷ lệ %
Khí sắc trầm, buồn bã	21	26,2%
Mất quan tâm thích thú	18	22,5%
Giảm năng lượng, mệt mỏi	20	25%
Rối loạn giấc ngủ	40	50%
Giảm hoặc mất tập trung chú ý	35	43,8%
Bi quan, cho mình thấp kém	16	20%
Ý tưởng và hành vi tự sát	4	5 %

Nhận Xét: Bệnh nhân gặp nhiều nhất là rối loạn giấc ngủ chiếm 50%, giảm mất tập trung 43,8%

Bảng 3.5: Phân bố các triệu chứng lâm sàng lo âu của nhóm BNNC

Nhóm bệnh nhân / Các triệu chứng	N	%
Cảm giác hụt hơi, khó thở	18	22,5%
Hồi hộp, tim đập nhanh	27	33,8%
Khô miệng	20	25%
Căng thẳng, mệt mỏi	33	41,2%
Mất kiềm chế dễ nổi cáu	31	38,8%

Nhận Xét: Qua bảng tên ta thấy các triệu chứng lo âu hay gặp nhất là căng thẳng mệt mỏi 41,2%, sau đó là mất kiềm chế dễ nổi cáu chiếm 38,8%.

Bảng 3.6: Phân bố các triệu chứng rối loạn khí sắc khác

Nhóm bệnh nhân / Các triệu chứng	N	%
Khí sắc dai dẳng cáu gắt	17	21,2%
Loạn khí sắc	8	10%
Cảm xúc bùng nổ	13	16,2%

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy nhóm bệnh nhân có rối loạn khí sắc dai dẳng hay cáu gắt chiếm tỉ lệ cao nhất 21,2%, sau đó tới cảm xúc bùng nổ chiếm 16,2%.

IV. BÀN LUẬN

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh phổ biến nhất trên thế giới. Nghiên cứu của tác giả Chang và cộng sự năm 2010 tỷ lệ mắc bệnh động kinh ở Trung Quốc là 5/ 1000 người. Rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân động kinh rất thường gặp như lo âu, trầm cảm, các rối loạn khí sắc khác.

- Phân bố các RLCX

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ rối loạn cảm xúc là trầm cảm 25%, lo âu 12,5%, rối loạn khí sắc 43,8%. Trong nghiên cứu của Amir Shabani và cộng sự ở Iran bao gồm 60 bệnh nhân động kinh thì trầm cảm chiếm 33% [3]. Theo Jones và cộng sự trong NC 199 bệnh nhân ngoại trú có 67 bệnh nhân rối loạn khí sắc hoặc rối loạn lo âu [4]. Một nghiên cứu bao gồm 124 bệnh nhân động kinh 5% bị trầm cảm mà không lo lắng, 6% lo lắng không trầm cảm và 6% có cả hai. Các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ rối loạn cảm xúc ở bệnh nhân động kinh là khá cao và nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này cũng tương đương.

- Tỷ lệ RLCX theo loại ĐK

Trong nghiên cứu của chúng tôi các rối loạn cảm xúc: Trầm cảm,lo âu và rối loạn khí sắc khác đều chiếm tỉ lệ cao nhất ở bệnh nhân động kinh cục bộ toàn thể hóa (47,4%, 50%, 45,7%), sau đó gặp tương đối nhiều ở bệnh nhân động kinh toàn thể. Tỉ lệ này tương đương với tỷ lệ mắc bệnh động kinh. Nghiên cứu của Vitoroff và cộng sự trên 60 bệnh nhân bị động kinh cục bộ phức tạp thì 35 bệnh nhân 58% bệnh nhân động kinh thùy thái dương có bệnh sử tồn tại những giai đoạn trầm cảm nặng hoặc rối loạn khí sắc khác [5].

- Triệu chứng trầm cảm

Trong nghiên cứu của chúng tôi những triệu chứng chính của giai đoạn trầm cảm nặng như khí sắc trầm buồn 26,2 %, mất quan tâm thích thú 22,5% chiếm tỷ lệ khá cao. Các triệu chứng phổ biến chiếm tỉ lệ cao nhất là mất ngủ chiếm 50%, mất tập trung cũng chiếm tỷ lệ cao 43,8%. Mất ngủ và mệt mỏi rất phổ biến ở những bệnh nhân bị động kinh và có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu xác định tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ mệt mỏi ở bệnh nhân bị động kinh, bao gồm 105 bệnh

nhân động kinh (45 phụ nữ và 60 nam giới). 29,5% biểu hiện mệt mỏi, mệt mỏi rất phổ biến ở những bệnh nhân bị động kinh, và chất lượng giấc ngủ thấp, lo lắng và trầm cảm có mối tương quan đáng kể với mệt mỏi trong động kinh, trong khi buồn ngủ ban ngày quá mức thì không. Nghiên cứu của Soyuer và cộng sự (42,2%).

- Triệu chứng lo âu

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì chiếm tỷ lệ cao là sự căng thẳng, mệt mỏi 41,2% và mất kiềm chế dễ nổi cáu chiếm 38,8%. Tương tự như vậy, chúng tôi thấy rằng sự lo lắng là một yếu tố dự báo mạnh mẽ về sự mệt mỏi của bệnh nhân mắc bệnh (P <0,001). Kết quả này có thể là một biểu hiện do tỷ lệ lo lắng cao trong bệnh động kinh 40%. Lo lắng rất phổ biến ở những người bị động kinh. Một cuộc khảo sát sức khỏe tổng thể dựa trên dân số ở Canada cho thấy rằng sự lo lắng và trầm cảm ở những người mắc bệnh động kinh có tỷ lệ chênh lệch 2,4 và 2,2 so với những người không bị động kinh. Tác giả Gandy và cộng sự nhấn mạnh rằng lo lắng trong bệnh động kinh vẫn là một rối loạn bị bỏ qua, và tuyên bố mới nhất về đánh giá và điều trị lâm sàng trong bệnh động kinh tập trung vào tầm quan trọng của sàng lọc bệnh lo âu ở bệnh nhân động kinh. Trên thực tế, người ta cho rằng trong phần trình bày các rối loạn cảm xúc trong bệnh động kinh, một nhóm bệnh nhân quan trọng phát triển một hội chứng đặc trưng bởi các triệu chứng khó nuốt [6].

- RLKS khác

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn khí sắc dai dẳng cáu gắt chiếm tỷ lệ cao 21,2%, sau đó là cảm xúc bùng nổ gặp khá nhiều 16,2%. Động kinh và co giật không do động kinh là những tình trạng thường xuyên liên quan đến rối loạn chức năng điều tiết cảm xúc dẫn đến tăng nguy cơ rối loạn cảm xúc. Trong một nghiên cứu nhóm bệnh nhân và nhóm chứng cho thấy biểu hiện thấp hơn về cảm xúc so với nhóm chứng, chủ yếu trong tình trạng ức chế. Đánh giá chủ quan cho thấy nhóm bệnh nhân có mức độ buồn bã cao hơn, sự chú ý thấp hơn vì sợ hãi. Một nghiên cứu hiện đã mô tả và dự đoán các kích thích cảm xúc năm mươi bệnh nhân thực hiện nhận diện cảm xúc (khuôn mặt cảm xúc và bùng nổ cảm xúc). Theo Mendez bệnh nhân động kinh có trầm cảm thì họ có ít rối loạn về thần kinh như lo lắng, cảm giác tội lỗi, sự vô vọng, chậm chạp. Giữa những giai đoạn trầm cảm nặng thì thường có rối loạn khí sắc với cáu kỉnh, không vui vẻ.[7]

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn cảm xúc ở 80 bệnh nhân động kinh điều trị ngoại trú cho thấy: Tỷ lệ có rối loạn cảm xúc cao gồm trầm cảm, lo âu, rối loạn khí sắc khác. Rối loạn cảm xúc gặp nhiều nhất trong động kinh cục bộ toàn thể hóa. Trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất là khí sắc trầm, sau đó là mất quan tâm thích thú. Các triệu chứng phổ biến gặp nhiều nhất là rối loạn giấc ngủ và giảm tập trung chú ý. Các triệu chứng lo âu gặp nhiều là căng thẳng mệt mỏi sau đó là mất kiềm chế dễ nổi cáu. Trong các rối loạn khí sắc khác thì gặp nhiều là rối loạn khí sắc dai dẳng hay cáu gắt, cảm xúc bùng nổ cũng rất hay gặp trong bệnh nhân động kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hường, "*Dịch tễ học động kinh tại tỉnh Hà Tây, Việt Nam*". Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, 2001: p. 52- 114.

2. Baker GA; JacobyA; Buck D., "*Quality of life of people with epilepsy*". European study, 1997. **38**(3): p. 3553-3562.

3. Amir Shabani, Behnoosh Dashti .,et al .," *Frequency of psychiatric Commorbidities in an iranian sample*" Ivan J Psychiatry, 2006**, 1**.pp 148-152.

4. Jones JE, Herman BP., et al .,"*Screening for major depresstionin epilepsy with common self- report depression Inventories*". Epilepsia , 2005. **46**(5).pp 731-735

5. Victoroff ., et al .," *Depression in complex partial seizures, EEG and metabolic correlates*. Arch Neuro,1994. **51**(2). Pp 155-63

6. Yeni, K., et al., "*Relationships between knowledge, attitudes, stigma, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy: A structural equation modeling*". Epilepsy & behavior : E&B, 2018. **85**: p. 212-217.

7. Mendez MF et al., " *Depression in epilepsy: Significance and phenomenology*" Arch Neurol, 1986. **43**,pp. 766-70