

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM, LO ÂU Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID

Bùi Quang Huy*

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 73 bệnh nhân (BN) tâm thần phân liệt (TTPL) thể paranoid có trầm cảm và/hoặc lo âu kết hợp, tác giả nhận thấy:

- 56,16% số BN trầm cảm nhẹ, nhưng các triệu chứng giảm khí sắc (100%), mất hứng thú và sở thích (100%), giảm vận động (56,16%) hay gặp nhất.
- Rối loạn lo âu như lo âu lan tỏa, cơn hoảng sợ kịch phát ít gặp.
- Sau 3 tuần điều trị bằng thuốc an thần và thuốc chống trầm cảm, các triệu chứng trầm cảm và lo âu thuyên giảm ít.

* Từ khóa: Tâm thần phân liệt thể paranoid; Rối loạn trầm cảm; Rối loạn lo âu.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDER IN SCHIZOPHRENIA TYPE PARANOID

SUMMARY

Studying 73 schizophrenia patients with depressive disorder and/or anxiety disorder, we came the following conclusions:

- *56.16% of all patients are mild depressions, but some symptoms such as depressed mood (100%), diminished interest or pleasure, psychomotor retardation (56.16%) are very frequent.*
- *Generalized anxiety disorder and panic disorder are rare.*
- *After treatment in 3 weeks with neuroleptic drugs and antidepressive drugs, results are poor.*

**Key words: Schizophrenia type paranoid; Depressive disorder; Anxiety disorder.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng, chiếm khoảng 1% dân số. Triệu chứng trầm cảm đi kèm với các triệu chứng của tâm TTPL rất phổ biến, chiếm 40% số BN TTPL (Sadock B.J. 2004). Các triệu chứng này có thể xuất hiện trong hoặc sau giai đoạn cấp của TTPL. Theo Kaplan H. I. (1994), rối loạn lo âu cũng hay gặp trong bệnh TTPL, thường là lo âu lan tỏa, cơn hoảng sợ kịch phát, ám ảnh - cưỡng bức. Các triệu chứng lo âu, trầm cảm khiến bệnh cảnh lâm sàng của TTPL trở lên phức tạp và khó điều trị hơn.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Xuân Mùi

Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích:

1. *Nêu đặc điểm trầm cảm, lo âu trong TTPL thể paranoid.*
2. *Nhận xét kết quả điều trị bằng thuốc an thần kinh kết hợp thuốc chống trầm cảm.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu trên 73 BN được chẩn đoán xác định là TTPL thể paranoid có triệu chứng trầm cảm và/hoặc lo âu kết hợp, điều trị nội trú tại Khoa AM6, Bệnh viện 103.

- Giới: 49 nam, 24 nữ. Tuổi từ 16 đến 59, trung bình: $33,85 \pm 10,02$. Thời gian nghiên cứu: từ 01 - 8 - 2008 đến 31 - 7 - 2009.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: dựa vào DSM IV (1994).

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Khám lâm sàng tâm thần chung:*

- Lập hồ sơ bệnh án với cấu trúc chuyên biệt.

- Thống kê các triệu chứng lâm sàng qua 2 lần khám:

* Lần 1: ngày thứ 1, lần 2: ngày thứ 21 sau khi vào viện.

+ Sử dụng thang Hamilton và Zung để đánh giá trầm cảm và lo âu.

* *Phương pháp xử lý số liệu:*

Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình Epi . info 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Rối loạn trầm cảm, lo âu trong TTPL thể paranoid.

* *Các triệu chứng trầm cảm.:*

Khí sắc giảm: 73 BN (100%); mất hứng thú và sở thích: 73 BN (100%); mệt mỏi, mất năng lượng: 65 BN (89,04%); giảm vận động hoặc kích động: 57 BN (78,08%); mất ngủ: 51 BN (69,86%); chú ý kém: 42 BN (57,53%); chán ăn, sút cân: 35 BN (47,95%); cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi: 25 BN (34,25%); ý định và hành vi tự sát: 15 BN (20,55%).

Các triệu chứng giảm khí sắc và mất hứng thú, sở thích gặp ở tất cả các BN. Theo DSM IV (1994), trầm cảm trong TTPL, phải có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng sau: khí sắc giảm, mất hứng thú hoặc sở thích. Vì vậy chúng ta có thể hiểu 2 triệu chứng này sẽ xuất hiện với tỷ lệ rất cao.

* *Các triệu chứng rối loạn hoạt động:*

Giảm vận động 41 (56,16%); kích động vận động: 16 BN (21,92%); vận động dị thường: 3 BN (4,11%); vận động tự động: 9 BN (12,33%);

Kết quả này phù hợp với Phillip G (1997), tác giả cho rằng các triệu chứng vận động tâm thần chậm chạp gặp ở 60% số BN, còn kích động chỉ gặp ở 20%.

* *Rối loạn giấc ngủ:*

Mất ngủ đầu giấc hay gặp nhất (34,25); tiếp theo là mất ngủ toàn bộ (34,25%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Sadock B.J. (2004) đa số các BN có mất ngủ. Chúng có thể là hậu quả của các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác, trầm cảm và lo âu.

* *Kết quả thang đánh giá trầm cảm của Hamilton:*

Điểm trung bình thang Hamilton là $19,41 \pm 4,53$. BN có số điểm từ 14 đến 18 (trầm cảm nhẹ) có tỷ lệ 56,16%, tiếp theo là nhóm BN 19-25 điểm (trầm cảm vừa) với 30,14%. Cuối cùng là nhóm BN > 25 điểm (trầm cảm nặng) với 13,70%. Điều này phù hợp với nhận định của Gelder M. (1988): trầm cảm trong TTPL hiếm khi đủ nặng để nổi bật trong bệnh cảnh lâm sàng.

Bảng 1: Các triệu chứng rối loạn lo âu lan tỏa.

TRIỆU CHỨNG \ BN	SỐ LƯỢNG (n = 12)	TỶ LỆ (%)
Cảm giác bức bối	10	83,33
Dễ mệt mỏi	9	75,00
Trí nhớ trống rỗng	7	58,33
Dễ cáu gắt	6	50,00
Tăng trương lực cơ	6	50,00
Khó vào giấc ngủ	5	41,67

Cảm giác bức bối, dễ mệt mỏi, trí nhớ trống rỗng là 3 triệu chứng chính của lo âu lan tỏa trong TTPL.

Bảng 2: Cơn hoảng sợ kịch phát.

TRIỆU CHỨNG \ BN	SỐ LƯỢNG (n = 11)	TỶ LỆ (%)
Đánh trống ngực	11	100,00
Ra nhiều mồ hôi	11	100,00
Cảm giác nghẹt thở	11	100,00
Buồn nôn	10	90,90
Sợ phát điên	9	81,81
Sợ chết	9	81,81

Kết quả này phù hợp với Kaplan H.I. (1994) khi nhấn mạnh triệu chứng trong cơn hoảng sợ kịch phát là: thở nông; cảm giác thiếu thông khí, đánh trống ngực dữ dội.

Bảng 3: Kết quả thang đánh giá lo âu Zung (n = 73).

LO ÂU	ĐIỂM	SỐ LƯỢNG (n = 73)	TỶ LỆ (%)
Không	< 40	50	68,49
Có	≥ 40	23	31,51
$\bar{X} \pm SD$		38,86 ± 5,26 (34- 52)	

2. Kết quả điều trị.

Bảng 4: Triệu chứng trầm cảm trong quá trình điều trị.

TRIỆU CHỨNG	NGÀY ĐIỀU TRỊ (ngày, %)	
	Ngày thứ 1	Ngày thứ 21
Khí sắc giảm	73	61 (83,56%) p > 0,05
Mất hứng thú và sở thích	73	3 (4,11%) p < 0,01

Bi quan, chán nản	73	2 (2,74%) p < 0,01
Tri nhớ gần	73	71 (97,26%) p > 0,05

Sau 3 tuần điều trị, các triệu chứng mất hứng thú và sở thích, bi quan, chán nản có sự thuyên giảm rõ rệt, sự khác biệt về tỷ lệ trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này đúng với đánh giá của Philip G. J. (1997); sau 3 tuần điều trị bằng thuốc, khí sắc của BN mới bắt đầu được cải thiện.

Bảng 5: Rối loạn lo âu trong điều trị.

TRIỆU CHỨNG	NGÀY ĐIỀU TRỊ (NGÀY, %)	
	Ngày thứ 1	Ngày thứ 21
Lo âu lan toả (n = 12)	12	11 (91,67%) p > 0,05
Cơn hoảng sợ kịch phát (n = 11)	11	8 (72,72%) p > 0,05

Sau 3 tuần điều trị, rối loạn lo âu lan toả và cơn hoảng sợ kịch phát thuyên giảm ít. Kết quả này phù hợp với De Haan L. (2005): sau 6 tuần điều trị, các triệu chứng lo âu lan tỏa, cơn hoảng sợ kịch phát thuyên giảm rất ít.

KẾT LUẬN

* *Đặc điểm trầm cảm, lo âu trong TTPL thể paranoid:*

- Mất hứng thú và sở thích, khí sắc giảm là 2 triệu chứng gặp ở tất cả các BN.
- Giảm vận động là rối loạn vận động hay gặp nhất (56,16%).
- Điểm trung bình thang trầm cảm Hamilton $19,41 \pm 4,53$.
- Rối loạn lo âu ít gặp trong TTPL.
- Điểm số lo âu trung bình theo thang Zung $38,86 \pm 5,26$.

* *Kết quả điều trị bằng thuốc an thần kinh kết hợp thuốc chống trầm cảm:*

- Sau 21 ngày điều trị, các triệu chứng trầm cảm thuyên giảm không đồng đều nhau, các triệu chứng lo âu hầu như không thuyên giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Quang Huy. Tâm thần phân liệt. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2009.
2. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc. trác nghiệm tâm lý lâm sàng. Nhà XB Quân đội. 2004. tr.87-94.
3. Eric Hollander, Daphne Simeon. Concise guide to anxiety disorders. Washington DC, London, England. 2003.
4. Philip G. Janicak, Jon H. Davis. Practice of psychopharmacotherapy. Second edition. Williams and Wilkins. New York. 1997.
5. Sadock B. J., Sadock V. A. Concise textbook of clinical psychiatry. Second edition. William and Wilkins.