

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Thị Ái Vân¹, Vũ Thy Cẩm¹, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một triệu chứng thường gặp ở tâm thần phân liệt thể paranoid (TTPL-P), có một số đặc điểm đặc trưng vừa có nét tương đồng lại vừa khác biệt so với rối loạn giấc ngủ trong các rối loạn tâm thần khác. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân được chẩn đoán tâm thần phân liệt thể paranoid, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022, đánh giá dựa trên bệnh án nghiên cứu và trắc nghiệm tâm lý chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburg (PSQI). **Kết quả:** có 76/112 bệnh nhân (67,9%) có rối loạn giấc ngủ, trong đó 96,1% là mất ngủ, 3,9% là rối loạn nhịp thức ngủ. Xét riêng theo giai đoạn giấc ngủ thì RLGN đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,5%. Xét chung RLGN cả 3 giai đoạn của giấc ngủ và chỉ RLGN đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất 23,7%. Tổng thời gian ngủ trung bình là 5,3 ± 1,6 giờ, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Trên thang điểm PSQI điểm trung bình là 10,8 ± 3,9, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ thường gặp trong tâm thần phân liệt thể paranoid và là một vấn đề cần quan tâm trong chăm sóc và điều trị các người bệnh này.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, tâm thần phân liệt, paranoid

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF SLEEP DISTURBANCES IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Background: Sleep disturbances is a common symptom in paranoid schizophrenia, with some characteristic features that are both similar and different from sleep problems in other mental disorders. **Objectives:** To describe some clinical features of sleep disturbances in inpatients with paranoid schizophrenia. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 patients diagnosed with paranoid schizophrenia, treated at the National Institute of Mental Health from August 2021 to March 2022, evaluating based on medical records and a psychological test named the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** 76/112 patients (67.9%) had sleep disturbances, of

which 96.1% was insomnia, 3.9% was circadian sleep disorder. In particular, by sleep stages, difficult initiating sleep accounted for the highest percentage with 64.5%. In general, sleep disturbance in all 3 stages of sleep and only difficult initiating sleep accounted for the highest rate 23.7%. Average total sleep time was 5.3 ± 1.6 hours, no significant sex differences. On the PSQI scale, the average score was 10.8 ± 3.9, no significant difference between sexes. **Conclusion:** Sleep disturbances are common in paranoid schizophrenia and they are a matter of concern in the care and treatment of these patients.

Keywords: sleep disturbances, schizophrenia, paranoid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một rối loạn tâm thần nặng, tiến triển có khuynh hướng mạn tính, khá phổ biến ở các nước trên thế giới với tỉ lệ khoảng 0,3-1,5% dân số. Tâm thần phân liệt có biểu hiện lâm sàng đa dạng với các đặc trưng như rối loạn tư duy, cảm xúc và hành vi, do sự tương tác giữa yếu tố di truyền, môi trường và tâm lý xã hội.^{1,2} Tâm thần phân liệt thể paranoid là thể bệnh hay gặp nhất, các triệu chứng dương tính như hoang tưởng và ảo giác chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng. Theo Stompe và cộng sự (2005), tỉ lệ tâm thần phân liệt thể paranoid chiếm tỉ lệ 58,6% theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10.³

Trong tâm thần phân liệt, các triệu chứng dương tính (hoang tưởng và ảo giác), các triệu chứng âm tính (thu mình trong xã hội) và suy giảm nhận thức được coi là đặc điểm nổi bật nhất của bệnh này, vai trò của giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ ngày càng được chú ý trong thực hành lâm sàng. Phần lớn người bệnh tâm thần phân liệt báo cáo những bất thường về giấc ngủ, có xu hướng báo trước khi bệnh khởi phát và có thể dự đoán một đợt cấp của các triệu chứng loạn thần.⁴ Có đến 80% người bệnh bị rối loạn phổ phân liệt bị rối loạn giấc ngủ, điều này ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần, cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.⁵ Rối loạn giấc ngủ là một trong những vấn đề được bác sĩ điều trị quan tâm. Các nghiên cứu cho thấy rằng các rối loạn giấc ngủ đi kèm mang những rủi ro riêng, bao gồm cả việc khiến các triệu chứng loạn thần trở nên tồi tệ hơn và chất lượng cuộc sống kém hơn.⁴ Hiện nay, ở Việt Nam chưa có tác giả nào nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh tâm thần phân liệt thể

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ái Vân

Email: drntaivan@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 25.10.2022

paranoid nên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 112 người bệnh được chẩn đoán tâm thần phân liệt thể paranoid điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán F20.0 theo ICD – 10 bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần

- Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có bệnh lý cơ thể nặng.
- Bệnh nhân có các tình trạng khác gây cản trở khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành khám lâm sàng tâm thần chi tiết và sử dụng các công cụ nghiên cứu là bệnh án nghiên cứu và thang đo PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25. Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất của các biểu hiện, so sánh các tỷ lệ, kiểm định bằng các test thống kê phù hợp.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả không can thiệp, mục đích giúp đánh giá đầy đủ và điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của bệnh nhân và người

nhà. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng đề cương luận văn chuyên khoa cấp II trường Đại học Y Hà Nội số 1612 và cơ sở nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=112)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	63	56,3
	Nữ	49	43,7
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	26	23,2
	Từ Trung học phổ thông trở lên	86	76,8
Hôn nhân	Chưa kết hôn	68	60,7
	Kết hôn	32	28,6
	Ly thân/ Ly dị	11	9,8
	Goá	1	0,9
Nơi ở	Nông thôn	49	43,7
	Thành thị	63	56,3
Tuổi ($\bar{x} \pm sd$)	Hiện tại	31,9 ± 10,4	
	Khởi phát	26,4 ± 9,3	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm tới 56,3%, nữ chiếm 43,7%. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, chiếm 76,8%. Về hôn nhân chủ yếu bệnh nhân chưa kết hôn (60,7%). Về nơi ở, phần nhiều bệnh nhân sống ở thành thị (56,3%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,9 ± 10,4, trong khi đó tuổi khởi phát trung bình là 26,4 ± 9,3.

3.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong tâm thần phân liệt thể paranoid

Bảng 3.2: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong tâm thần phân liệt thể paranoid

Đặc điểm về RLG		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có RLG	Mất ngủ	73	96,1
	Rối loạn nhịp thức ngủ	3	3,9
	RLG khác	0	0
Không RLG		36	32,1
Tổng		112	100

Nhận xét: Có 76/112 người bệnh có RLG (chiếm 67,9%) trong đó mất ngủ có 73/76 người bệnh, chiếm 96,1%, rối loạn nhịp thức ngủ chỉ chiếm 3,9% và không có loại hình RLG khác.

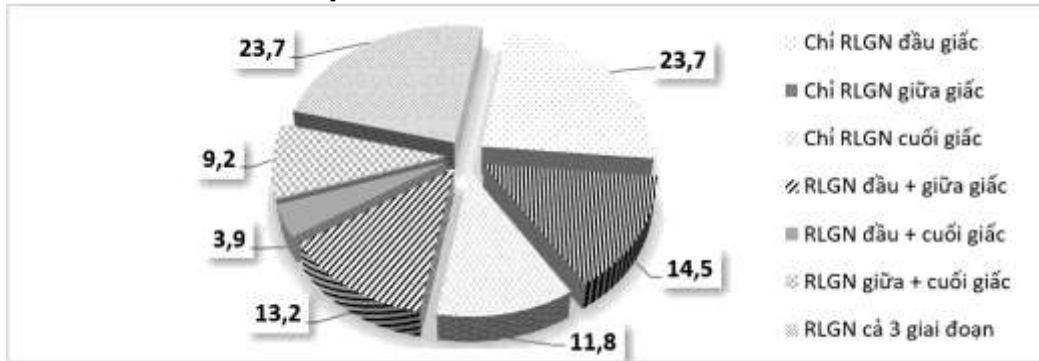
3.3. Đặc điểm RLG 3 giai đoạn giấc ngủ theo giới tính

Bảng 3.3. Đặc điểm RLG 3 giai đoạn giấc ngủ theo giới tính

RLGN	Giới	Nam (n= 44)	Nữ (n= 32)	Chung (n=76)	p
RLGN đầu giấc		29 (65,9)	20 (62,5)	49 (64,5)	> 0,05
RLGN giữa giấc		26 (59,1)	20 (62,5)	46 (60,5)	> 0,05
RLGN cuối giấc		15 (34,1)	22 (68,8)	37 (48,7)	0,003

Nhận xét: Xét chung thì RLG đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất 64,5%, RLG cuối giấc thấp nhất chỉ 48,7%. Xét theo giới tính chỉ có tỷ lệ RLG cuối giấc ở nữ cao hơn ở nam có ý nghĩa thống kê (p = 0,003 < 0,05).

3.4. Mô hình chi tiết các loại RLG



Biểu đồ 3 : Mô hình chi tiết các loại RLG (n=76)

Nhận xét: Về mô hình chi tiết loại hình RLG theo 3 giai đoạn giấc ngủ thấy chỉ RLG đầu giấc và RLG cả 3 giai đoạn chiếm tỷ lệ cao nhất, đều là 23,7%, phối hợp RLG đầu và cuối giấc chiếm thấp nhất, chỉ 3,9%.

3.5. Đặc điểm thời gian giấc ngủ và điểm PSQI theo giới tính

Bảng 3.4: Đặc điểm thời gian giấc ngủ và điểm PSQI theo giới tính (n=76)

Đặc điểm	Giới tính	Nam (n=44)	Nữ (n=32)	Chung (n=76)	p
Tổng thời gian ngủ trung bình (giờ)		5,5 ± 1,8	5,0 ± 1,4	5,3 ± 1,6	> 0,05
Thời gian nằm trên giường trung bình (giờ)		8,4 ± 1,1	8,0 ± 1,4	8,2 ± 1,2	> 0,05
Điểm trung bình PSQI		10,7 ± 4,0	10,8 ± 3,8	10,8 ± 3,9	> 0,05

Nhận xét: Tổng thời gian ngủ trung bình là 5,3 giờ, thời gian nằm trên giường trong đêm là 8,2 giờ. Hai thời gian này của nam đều cao hơn của nữ nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm số PSQI lúc vào viện trung bình là 10,8; sự khác biệt giữa điểm PSQI trung bình của nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3.1 đưa ra kết quả nghiên cứu về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu, ta thấy tỷ lệ nam/nữ $\approx 1,3/1$, kết quả về tỷ lệ giới tính của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà (2021) với tỷ lệ nam thấp hơn, chiếm 47,8%.⁶ Trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm tới 76,8%, lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%), phần lớn đối tượng là chưa kết hôn chiếm 60,7%, trong đó đã kết hôn chiếm 28,6%; các kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu trước đó của Trần Thị Thu Hà.⁶ Về phân bố nơi ở, tỷ lệ dân thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn, tỷ lệ dân thành thị : nông thôn xấp xỉ 1,3:1. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà khi tỷ lệ dân sống tại nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn với 65,2%.⁶ Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 31,9; phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà là 31,8 ± 10,4.⁶ Tuổi khởi phát là 26,4 ± 9,3 thấp hơn với kết quả trong nghiên

cứu của Chung (2018) là 28,28 ± 9,86.⁷

Bảng 3.2 chỉ ra tỷ lệ RLG đối tượng nghiên cứu là 67,9%, trong đó mất ngủ chiếm 96,1%, rối loạn nhịp thức ngủ chỉ 3,9%; kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Laskemoen (2019) khi chỉ ra có tới 78% người bệnh TTPL có RLG, tuy nhiên tỷ lệ mất ngủ cũng trong nghiên cứu của tác giả chỉ chiếm 60,2%.⁸

Bảng 3.3 cho thấy RLG đầu giấc chiếm cao nhất với 64,5%, trong đó RLG đầu giấc ở nam tỷ lệ cao hơn nữ, RLG giữa giấc ở nữ cao hơn ở nam tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ RLG cuối giấc ở nữ cao hơn ở nam (58,8% so với 34,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003 < 0,05$). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Laskemoen khi RLG đầu giấc (khó vào giấc) chiếm tới 77% cao hơn so với kết quả của chúng tôi, RLG giữa giấc chỉ gặp 25,1% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong khi đó RLG cuối giấc gặp ở 44% người bệnh khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.⁸

Biểu đồ 3 cho chúng ta thấy mô hình RLG chi tiết của nhóm đối tượng nghiên cứu, trong đó RLG chỉ 1 giai đoạn giấc ngủ chiếm 50% trong đó chỉ RLG đầu giấc chiếm 23,7%, chỉ RLG giữa giấc chiếm 14,5% và chỉ RLG cuối giấc chiếm 11,8%. Phối hợp RLG 2 giai đoạn bất kỳ chiếm 26,3% và RLG cả 3 giai đoạn giấc ngủ chiếm 23,7%. Như vậy chủ yếu các người bệnh

gặp RLGN chỉ 1 giai đoạn bất kỳ trong đó RLGN đầu giấc luôn chiếm tỷ lệ cao hơn so với RLGN giữa giấc hay cuối giấc.

Qua bảng 3.4 ta thấy tổng thời gian ngủ là $5,3 \pm 1,6$ giờ, trong đó thời gian ngủ của nam nhiều hơn của nữ, tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Thời gian nằm trên giường trung bình là $8,2 \pm 1,2$ giờ, trong đó thời gian nằm trên giường của nam cũng cao hơn của nữ nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong nghiên cứu của Chung thì tổng thời gian ngủ của người bệnh TTPL là 447,27 phút (tương đương 7,45 giờ) và thời gian nằm trên giường là 536,99 phút (tương đương 8,95 giờ), đều cao hơn so với kết quả của chúng tôi.⁷ Về điểm PSQI, điểm trung bình chung là $10,8 \pm 3,9$, trong đó ở nam giới là $10,7 \pm 4$ và nữ giới là $10,8 \pm 3,8$. Qua kiểm định t-test giá trị trung bình của nam và nữ ta thấy không có sự khác biệt về điểm PQSI theo giới tính, với $\alpha = 0,05$. Cũng trong nghiên cứu của Chung kết quả thấp hơn của chúng tôi với điểm trung bình chỉ $7,11 \pm 3,97$.⁷

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp trong TTPL-P với tỷ lệ cao 67,9%, các đặc điểm chính là RLGN đầu giấc, RLGN giữa giấc, đặc biệt là RLGN cả 3 giai đoạn chiếm 23,7%, trên PSQI điểm trung bình khá cao với $10,8 \pm 3,9$ cho thấy

chất lượng giấc ngủ kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. Trích trong: Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Nhà xuất bản Y học; Hà Nội; 2016:74-79.
2. **Cao Tiên Đức.** Các rối loạn phổ phân liệt. Trích trong: Giáo Trình Bệnh Học Tâm Thần. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; Hà Nội; 2016:234-284.
3. **Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, et al.** The impact of diagnostic criteria on the prevalence of schizophrenic subtypes. *Compr Psychiatry*. 2005;46(6):433-439. doi:10.1016/j.comppsy.2005.03.003
4. **Kaskie RE, Graziano B, Ferrarelli F.** Schizophrenia and sleep disorders: links, risks, and management challenges. *Nat Sci Sleep*. 2017;9:227-239. doi:10.2147/NSS.S121076
5. **Klingaman EA, Palmer-Bacon J, Bennett ME, et al.** Sleep Disorders Among People With Schizophrenia: Emerging Research. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(10):79. doi:10.1007/s11920-015-0616-7
6. **Trần Thị Thu Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng đầu hiệu bản thân ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2021
7. **Chung KF, Poon YPYP, Ng TK, et al.** Correlates of sleep irregularity in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2018;270:705-714. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.064
8. **Laskemoen JF, Simonsen C, Büchmann C, et al.** Sleep disturbances in schizophrenia spectrum and bipolar disorders - a transdiagnostic perspective. *Compr Psychiatry*. 2019;91:6-12. doi:10.1016/j.comppsy.2019.02.006

YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG THÀNH CÔNG CỦA THỞ OXY LÀM ẤM DÒNG CAO QUA CANUYN MŨI (HHFNC) TRÊN BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Trần Thanh Lê¹, Đỗ Ngọc Sơn², Lương Quốc Chính³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố tiên lượng thành công của kỹ thuật thở oxy làm ấm dòng cao qua canuyn mũi (HHFNC) trên bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau trên 32 bệnh nhân đợt cấp COPD sử dụng kỹ thuật

HHFNC. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công với kỹ thuật HHFNC là 65,6%. Ở nhóm thành công, thông số lâm sàng (tần số tim, nhịp thở, SpO₂, huyết áp) và thông số khí máu (pH, PaO₂, PaO₂/FiO₂) cải thiện dần qua các thời điểm ($p < 0,001$); Ở nhóm thất bại pH giảm và PaCO₂ tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các thông số máy thở (Flow, FiO₂) giảm ở nhóm thành công, tăng ở nhóm thất bại qua các thời điểm ($p < 0,001$; $p < 0,05$). PaCO₂ với điểm cắt ≥ 62 mmHg (diện tích dưới đường cong ROC, AUC=0,8247), chỉ số HACOR với điểm cắt ≥ 4 (AUC=0,8636), Chỉ số ROX với điểm cắt $\geq 7,98$ (AUC=0,8030), cho độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính và giá trị dự báo âm tính cao. **Kết luận:** Các thông số như PaCO₂, chỉ số HACOR, chỉ số ROX tại thời điểm bắt đầu tiến hành thở HHFNC là những yếu tố tiên lượng thành công khi thông khí nhân tạo không xâm nhập cho bệnh nhân đợt cấp COPD.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Hồi sức tích cực – Bệnh viện Bạch Mai

³Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022