

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TÂM THẦN DO LẠM DỤNG MA TÚY TỔNG HỢP DẠNG ATS TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HẢI PHÒNG NĂM 2012

PHẠM VĂN MẠNH - Đại học Y Hải Phòng

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rối loạn tâm thần trên bệnh nhân do lạm dụng ATS.

**Đối tượng:** 46 bệnh nhân được chẩn đoán Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn sau khi lạm dụng ATS, điều trị nội trú Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng trong năm 2012.

**Phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu mô tả.

**Kết quả và kết luận:** Đặc điểm lâm sàng: hoang tưởng bị hại chiếm 76,08%, hoang tưởng liên hệ chiếm 69,56%, hoang tưởng bị theo dõi chiếm 63,04%, và hoang tưởng bị chi phối gặp trong 39,13% nhóm nghiên cứu. ảo giác thính giác (ảo thanh) chiếm 69,56% là biểu hiện phổ biến nhất, ảo giác thị giác chiếm 47,83. Rối loạn hoạt động có ý chí và rối loạn cảm xúc là những biểu hiện rất phổ biến trong đó kích động gặp trong 76,08%, cảm xúc không ổn định gặp trong 80,43%. Haloperidol và Olanzapine là 2 loại thuốc được chỉ định nhiều nhất cho những bệnh nhân có rối loạn tâm thần do sử dụng ATS. Liều Haloperidol trung bình là 20mg ±3,5- 25mg ±5,5/ 24h và liều Olanzapine là 30mg± 4,3 - 30mg±6,5/24h trong thời gian điều trị tối thiểu là 2 tuần và nên điều trị duy trì trong 2-4 tuần tiếp theo với liều giảm dần.

**Từ khóa:** Haloperidol, Olanzapine

## SUMMARY

**Objective:** To study clinical characteristics psychotic symptoms in amphetamin type stimulants psychotic in-patients and treated result

**Materials and methods:** The data was obtained prospectively through 46 patients were diagnosed drug induced residual and late onset psychotic disorder resulting from abusing amphetamin type stimulants, all of them were psychotic in-patients of Hai phong mental hospital in 2012

**Results and conclusions:** Of all participants, persecution delusion was the most popular (76.08%), 69.56% had delusion of reference, 63.04% participants had delusion of control and 39,13% had delusion of influence.

Auditory hallucination were the most common (69.56%), visual hallucinations were the most common current symptom found 47.83%. Behaviour disorder and mood disorder were very common.

Haloperidol and Olanzapine were the most choice in treating psychotic symptoms in amphetamin type stimulants psychotic patients. Medium dose of Haloperidol was 20mg '3.5 to 25mg '5.5/ 24h and Medium dose of Olanzapine 30mg' 4.3 to 30mg '6.5/24h during 2 weeks. Patients should be treat maintance 2-4 weeks with reducing dose of anti psychotic drugs

**Keywords:** Haloperidol, Olanzapine.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

ATS (Amphetamine type stimulants) là tên gọi chung cho một nhóm các chất ma túy tổng hợp phổ biến như amphetamine, methamphetamine, MDMA (3, 4 methylenedioxymethamphetamine) với các tên gọi thông thường Ecstasy, Speed and Base, Ice (Đá) Hiện nay methamphetamine (Ma túy Đá) là loại ma túy thông dụng nhất, được coi như là một sự "sàn" điều có lựa chọn của giới trẻ hiện nay. Loại ma túy này được giới sử dụng gọi là đá vì hình dạng bên ngoài trông giống đá - là tinh thể kết tinh thành những mảnh vụn li ti, gần giống với hạt mì chính và óng ánh giống đá. Ngay khi sử dụng, "Đá" sẽ tác động trực tiếp gây kích thích hệ thần kinh trung ương và có thể tạo ảo giác trong một thời gian dài. Sự hưng phấn, sung mãn, tự tin của những người sử dụng loại ma túy này khiến họ có thể làm những điều mà bình thường họ không dám như: chạy xe điên cuồng, tự rạch, cào, cắn vào chính cơ thể mình, quan hệ tình dục tập thể, nhảy nhót, la hét "Đá" kích thích người sử dụng hoạt động với tần suất cao nhưng lại không làm họ thèm ăn, buồn ngủ sau đó 3-4 ngày liền, hoặc lâu hơn.

Người sử dụng "đá" thường xuyên sẽ nhanh chóng bị các triệu chứng như: mất ngủ, rối loạn hệ thống thần kinh, loạn thị, suy nhược cơ thể, giảm sức đề kháng v.v... nếu người hút "đá" trong thời gian dài sẽ rất dễ có nguy cơ đột quỵ do hiện tượng thiếu máu não, tăng nhịp cơ tim gây ra. Khi sử dụng ma túy "đá" liều lượng và cấp độ cao, người dùng sẽ bị mất ngủ, chán ăn từ 3-7 ngày liên tục, nhạy cảm với âm thanh, tiếng ồn, nói nhiều, khả năng tập trung kém, diễn đạt không logic, nặng hơn sẽ nôn ọe, chóng mặt, có cảm giác sâu bò dưới da Giai đoạn nghiêm trọng sẽ dẫn tới hoang tưởng ảo giác, lo sợ, bị kích động, lên cơn loạn thần hay các triệu chứng dễ nhận thấy như ảo giác, nói một mình, sợ bị đuổi đánh, sợ có người theo dõi. Những phản ứng này rất dễ dẫn tới các hành vi nguy hiểm như phóng xe nhanh gây tai nạn, tự hủy hoại bản thân, đánh chém nhau, thậm chí phi người từ trên cao xuống đất...[1][ 2]

Theo Casandra M, Catherine MG và cs (2006) 49% số người sử dụng ATS có các vấn đề về tâm thần trong đó 13% có các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng ảo giác, 23% có các vấn đề liên quan đến rối loạn tư duy... Sự xuất hiện và lạm dụng ma túy đá đã dẫn tới nhiều ca bệnh rối loạn tâm thần phải nhập viện điều trị [2]. Trong 2 năm gần đây số bệnh nhân này điều trị nội trú tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng ngày càng tăng với các biểu hiện tâm thần đa

dạng để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng.

Để tìm hiểu lâm sàng và những kết quả bước đầu trong điều trị góp phần vào việc kiểm soát có hiệu quả tốt hơn các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài này nhằm mục tiêu:

- Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần do lạm dụng ma túy tổng hợp dạng ATS

- Nhận xét kết quả điều trị rối loạn tâm thần do lạm dụng ma túy tổng hợp dạng ATS tại Bệnh viện Tâm thần Hải phòng

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 46 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa điều trị ma túy và Giám định pháp y tâm thần, Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ tháng 1/1 - 2012 đến tháng 30 tháng 09 năm 2012. Tuổi thấp nhất: 17; tuổi cao nhất: 41; Tuổi trung bình là:  $23,8 \pm 6,2$  tuổi

Bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD10, mục F1X.7 (Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn)

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu mô tả

#### \* Thu thập thông tin

Nguồn thông tin được khai thác từ bệnh nhân và người nhà của bệnh nhân qua quá trình thăm khám, theo dõi lâm sàng.

Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần do lạm dụng ma túy tổng hợp

Thống kê tần suất và đặc điểm các triệu chứng lâm sàng:

Tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm của hoang tưởng, ảo giác, các rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi..

Nhận xét quá trình điều trị các rối loạn tâm thần do lạm dụng ma túy tổng hợp dạng ATS các rối loạn này

Nhận xét quá trình điều trị và kết quả điều trị rối loạn tâm thần do lạm dụng ma túy tổng hợp tại Bệnh viện Tâm thần Hải phòng:

Thời gian điều trị, các thuốc an thần kinh được sử dụng, các loại thuốc được sử dụng kết hợp diễn biến quá trình điều trị và kết quả điều trị từ đó đề xuất qui trình điều trị phù hợp nhất

\* **Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý và phân tích trên chương trình SPSS và sử dụng các thuật toán thống kê ứng dụng trong y học

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Độ tuổi của nhóm nghiên cứu

STT	Độ tuổi	n	%	P
	<20	12	26,09	P<0,001 $\chi^2 = 29,8$
	20-30	29	63,04	
	> 30	5	10,87	
Tổng số	TB: $23,8 \pm 6,2$	46		

Đa số các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tuổi đời rất trẻ chiếm đa số là nhóm tuổi từ 20-30 với tỷ lệ là 63,04%, số đối tượng dưới 20 tuổi cũng có tỷ lệ khá cao (26,9%). Tuổi trung bình là:  $23,8 \pm 6,2$  tuổi

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Krul J, Blankers M và cs (2011) có độ tuổi trung bình là  $22,3 \pm 5,4$  tuổi [5]

### 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Sự tồn tại các triệu chứng loạn thần của nhóm nghiên cứu

STT	Triệu chứng	n	Tỷ lệ	p
1	Hoang tưởng đơn thuần	7	15,22	P<0,05 $\chi^2 = 24,33$
2	Ảo giác đơn thuần	11	23,91	
3	HT+AG	28	60,87	
	Cộng	46	100	

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy các biểu hiện loạn thần có ở tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Số bệnh nhân có cả hoang tưởng và ảo giác chiếm tỷ lệ cao nhất 60,87%. số bệnh nhân chỉ có ảo giác chiếm 23,91% và có 7 người chỉ có hoang tưởng các loại trên lâm sàng chiếm 15,22%

Bảng 3. Tỷ lệ các loại hoang tưởng trong nhóm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu N=46		n	%	p
Loại hoang tưởng	Hoang tưởng bị chi phối	18	39,13	P<0,05 $\chi^2 = 59,60$
	Hoang tưởng bị theo dõi	29	63,04	
	Hoang tưởng bị hại	35	76,08	
	Hoang tưởng liên hệ	32	69,56	
	Hoang tưởng khác	3	6,52	

Kết quả cho thấy hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất 76,08%, hoang tưởng liên hệ chiếm 69,56%, hoang tưởng bị theo dõi chiếm 63,04%, và hoang tưởng bị chi phối gặp trong 39,13 % nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bệnh nhân có hoang tưởng bị chi phối luôn có cảm giác hành vi, cảm xúc, suy nghĩ của mình có xu hướng bị chi phối bị điều khiển do tác động của người khác có thể thông qua một số phương tiện như điện thoại di động, sóng vô tuyến điện... hoặc bị chi phối do người đã chết hiện về nhập vào cơ thể mình và bắt bệnh nhân phải hành động theo ý muốn của họ.

Bệnh nhân có hoang tưởng bị hại thường cho rằng có người hay nhóm người nào đó đang tìm cách làm hại bệnh nhân. Bệnh nhân có hoang tưởng bị theo dõi luôn cho rằng mọi việc làm, hành động của mình đều bị người nào đó hoặc thế lực nào đó theo dõi với dụng ý xấu. Do tác động của hoang tưởng các loại làm cho bệnh nhân luôn ở trong tình trạng căng thẳng, lo âu và có thể có nhiều hành vi bất thường.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Srisurapanont M, Ali R, Marsden J và cộng sự (2003), khi kết quả nghiên cứu của các tác giả này cho thấy các triệu chứng loạn thần trên bệnh nhân do sử dụng methamphetamine là các hoang tưởng suy đoán trong đó hoang tưởng bị hại là hoang tưởng thường gặp nhất chiếm 77,4%, ảo giác thính giác gặp trong 44,6%. Các triệu chứng âm tính như ngôn ngữ nghèo nàn, cảm xúc cùn mòn gặp trong 21,4% số bệnh nhân loạn thần được nghiên cứu. Tần suất và nội dung các hoang tưởng trong nghiên cứu này cũng tương tự như của bệnh tâm thần

phân liệt thể paranoid. [4],[7].

Bảng 3. Các rối loạn tri giác của nhóm nghiên cứu

STT	Đối tượng nghiên cứu N=46 Rối loạn tri giác	n	Tỉ lệ %	p
1	Ảo giác thính giác	32	69,56	P<0,05 $\chi^2=33,01$
2	Ảo giác thị giác	22	47,83	
	Ảo giác xúc giác	5	10,87	
3	Rối loạn tâm lý giác quan	24	52,14	

Kết quả bảng 4 cho thấy rối loạn tri giác trên lâm sàng biểu hiện rất đa dạng trong đó ảo giác thính giác (ảo thanh) chiếm 69,56% là biểu hiện phổ biến nhất, ảo giác thị giác chiếm 47,83%, ảo giác xúc giác gặp trong 10,87% và rối loạn tâm lý giác quan chiếm 52,14% trong cá bệnh nhân nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,05. Tìm hiểu về nội dung cho thấy ảo thanh thường gặp có dạng lời nói có nội dung xui khiến, bình phẩm là nhiều nhất. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Grant KM, Le Van TD, Well SM và cs (2012) và một số tác giả khác, khi kết quả nghiên cứu của các tác giả này cho thấy ảo giác là triệu chứng phổ biến trên bệnh nhân do sử dụng methamphetamine trong đó ảo giác thính giác là thường gặp nhất chiếm 44,6% số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu.[3][7].

Bảng 4. Các rối loạn tâm thần khác

Đối tượng nghiên cứu (N=46)		n	Tỉ lệ %
Đặc điểm các rối loạn tâm thần	Rối loạn	35	76,08
	hoạt động có ý chí	9	19,56
Rối loạn cảm xúc	Kích động	37	80,43
	Hành vi thiếu hòa hợp	4	8,69

Kết quả bảng 4 cho thấy rối loạn hoạt động có ý chí và rối loạn cảm xúc là những biểu hiện rất phổ biến trong đó kích động gặp trong 76,08%, cảm xúc không ổn định gặp trong 80,43%. cảm xúc ức chế chiếm 8,69% và Hành vi thiếu hòa hợp chiếm 19,56%. kết quả của nghiên cứu này cũng phù hợp với Srisurapanont M, Ali R, Marsden J và cộng sự (2003), khi kết quả nghiên cứu của các tác giả này cho thấy Các triệu chứng âm tính như ngôn ngữ nghèo nàn, cảm xúc ức chế gặp trong 21,4% số bệnh nhân loạn thần được nghiên cứu. rối loạn tâm thần do sử dụng ATS bệnh nhân thường biểu hiện cảm xúc không thích hợp, ngôn ngữ thiếu liên quan [7]. Bệnh nhân kích động thường do hoang tưởng ảo giác kết hợp với các rối loạn tâm lý giác quan chi phối. Nhiều bệnh nhân có những hành vi gây nguy hiểm cho cộng đồng như đánh người, đập phá đồ đạc, đốt nhà.. đây cũng là lý do thường gặp để bệnh nhân được người thân cưỡng chế đưa tới bệnh viện. Tình trạng cảm xúc không ổn định với biểu hiện là sự thay đổi nhanh chóng các trạng thái cảm xúc do tác động của môi trường xung quanh, làm cho bệnh nhân có những hành vi bất ngờ khó kiểm soát, có thể để lại hậu quả nguy hiểm

Bảng 5. Các thuốc ATK được sử dụng ở đối tượng

nghiên cứu.

Loại an thần kinh	N	Tỷ lệ %
Haloperidol	34	73,91
Olanzapine	8	17,39
Haloperidol + Chlorpromazine	4	8,70

Kết quả bảng 5 cho thấy: Đa số bệnh nhân được chỉ định dùng Haloperidol là chiếm 73,91%. Có 17,39% bệnh nhân được chỉ định dùng Olanzapine. Đây cũng là 2 loại thuốc an thần kinh được sử dụng rất phổ biến trên lâm sàng tâm thần học hiện nay. Thực tế cho thấy Haloperidol là loại thuốc xóa hoang tưởng ảo giác hàng đầu hiện nay cùng với dạng bào chế cả loại tiêm và uống nên rất thích hợp cho những bệnh nhân có rối loạn tâm thần kèm theo tình trạng kích động chống đối như bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS trong nghiên cứu này. Olanzapine là an thần kinh mới có nhiều ưu điểm trong điều trị loạn thần do it có các tác dụng không mong muốn nhưng do chỉ có dạng uống do vậy sự chọn lựa ban đầu bị hạn chế hơn.

Mặc dù chưa có phác đồ chuẩn cho việc điều trị các rối loạn tâm thần do bệnh nhân lạm dụng ATS nhưng việc sử dụng 2 loại thuốc trên được cho là phù hợp với khuyến cáo của nhiều tác giả khi đề cập đến vấn đề này. Theo Casandra M, Catherine MG và cs (2006) Kết quả một nghiên cứu tại úc cho thấy trong số các thuốc an thần kinh mới thì Olanzapine được chỉ định nhiều nhất (76% số bệnh nhân) còn trong các thuốc an thần kinh cổ điển thì Haloperidol là thuốc cũng được dùng phổ biến nhất.[2]

Bảng 6. Liều lượng thuốc trung bình trong 24h

An thần kinh	Liều Haloperidol/24h	Liều Olanzapine/24h
Thời gian		
tuần 1	25mg ±5,5	30mg±6,5
tuần 2	20mg ±3,5	30mg± 4,3
tuần 3	15mg ± 4,2	20mg±6,5
tuần 4	12mg ± 4,2	15mg ±4,2

Kết quả nghiên cứu về liều lượng thuốc cho thấy: các loại thuốc đều phải sử dụng liều cao trong 2 tuần đầu để đạt và duy trì hiệu quả điều trị. Trong đó liều Haloperidol trung bình là 20mg ±3,5- 25mg ±5,5/ 24h và liều Olanzapine là 30mg± 4,3 - 30mg ± 6,5/24h. Sau 2 tuần các triệu chứng lâm sàng thuyên giảm nên liều lượng thuốc cũng được giảm và ổn định ở liều duy trì trong 2-4 tuần tiếp theo.

Bảng 7. Sự thuyên giảm của hoang tưởng, ảo giác dưới tác động điều trị

STT	Thời gian điều trị	Hoang tưởng		Ảo giác	
		n	%	n	%
1	Trước khi điều trị	35	76,86	39	84,78
2	1 tuần	11	23,91	17	36,95
3	2 tuần	5	10,87	12	26,08
4	3 tuần	4	8,93	6	13,04
5	4 tuần	0	0	3	6,52

Kết quả bảng 7 cho thấy: trước khi dùng thuốc 76,86% bệnh nhân có hoang tưởng, 84,78% bệnh nhân có ảo giác của nhóm nghiên cứu. sau một tuần

điều trị chỉ còn 23,91% bệnh nhân còn hoang tưởng và 36,95% bệnh nhân còn ảo giác. Kết quả điều trị được duy trì và nâng cao theo thời gian sau 2 tuần 10,87% bệnh nhân còn hoang tưởng, 26,08% bệnh nhân còn ảo giác, sau 3 tuần 8,93% bệnh nhân còn hoang tưởng, 13,04% bệnh nhân còn ảo giác. Sau 4 tuần không bệnh nhân nào còn hoang tưởng chỉ có 6,52% bệnh nhân còn ảo giác trên lâm sàng.

#### KẾT LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng:** hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất 76,08%, hoang tưởng liên hệ chiếm 69,56%, hoang tưởng bị theo dõi chiếm 63,04%, và hoang tưởng bị chi phối gặp trong 39,13 % nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Rối loạn tri giác bao gồm:** ảo giác thính giác (ảo thanh) chiếm 69,56% là biểu hiện phổ biến nhất, ảo giác thị giác chiếm 47,83%, ảo giác xúc giác gặp trong 10,87% và rối loạn tâm lý giác quan chiếm 52,14% trong các bệnh nhân nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$  rối loạn hoạt động có ý chí và rối loạn cảm xúc là những biểu hiện rất phổ biến trong đó kích động gặp trong 76,08%, cảm xúc không ổn định gặp trong 80,43%.

Haloperidol và Olanzapine là 2 loại thuốc được sử dụng nhiều nhất cho những bệnh nhân có rối loạn tâm thần do sử dụng ATS. Liều Haloperidol trung bình là 20mg  $\pm$  3,5- 25mg  $\pm$  5,5/ 24h và liều Olanzapine là 30mg  $\pm$  4,3 - 30mg  $\pm$  6,5/24h trong thời gian điều trị tối thiểu là 2 tuần và nên điều trị duy trì trong 2-4 tuần

tiếp theo với liều giảm dần.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Mạnh, Nguyễn Quang Đại [2010] Ma túy và nghiện ma túy, bài giảng HIV/AIDS, ma túy và rượu, NXB y học Hà Nội, trang 211-225
2. Casandra M, Catherine MG và cs (2006) guidelines for medical management of patients with methamphetamine induce psychosis, Drug and alcohol services, south austrialia.
3. Grant KM, LeVan TD, Wells SM, [2012] Methamphetamine-associated psychosis. Neuroimmune Pharmacol. Mar;7(1):113-39. Epub 2011 Jul 5.
4. Iwanami A, Sugiyama A, Kuroki N, et al. (1994) Patients with methamphetamine psychosis admitted to a psychiatric hospital in Japan. A preliminary report. Acta Psychiatr Scand. 1994 Jun;89(6):428-32.
5. Krul J, Blankers M, Girbes AR. [2011] Substance-related health problems during rave parties in The Netherlands (1997-2008) PLoS One. 2011;6(12):e29620. Epub 2011 Dec 28.
6. Yeh HS, Lee YC, Sun HJ, Wan SR. [2001] Six months follow-up of patients with methamphetamine psychosis. Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei). 2001 Jul;64(7):388-94.
7. Srisurapanont M, Ali R, Marsden J, Sunga A, Wada K, Monteiro M Psychotic symptoms in methamphetamine psychotic in-patients. Int J Neuropsychopharmacol. 2003 Dec; 6(4):347-52.