

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG CHẤT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hồ Ngọc Bích<sup>1</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2019.58.10

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá kết quả điều trị rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất, điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu hồi cứu cho 27 trường hợp rối loạn tâm thần và hành vi có sử dụng chất, được điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Tâm trí Bệnh viện Trung ương Huế.

**Kết quả:** Các triệu chứng loạn thần trong đó ảo thanh bình phẩm tỷ lệ cao nhất 2,16%, ra lệnh chiếm tỷ lệ 1,62% và hoang tưởng bị hại 2,16%. Triệu chứng rối loạn cảm xúc và hành vi gặp 100%. Bệnh ổn định ngày thứ 3 và ra viện vào tuần 2. Trong giai đoạn cấp rối loạn hành vi và kích động: Haloperidol 5mg tiêm trong 2-3 ngày, liều 5mg-15mg/ngày và Aminazin 25mg tiêm kết hợp trong 2-3 ngày liều 25mg-75mg/ngày. Qua giai đoạn cấp chuyển sang điều trị thuốc uống: Risperidon 2mg từ 2mg đến 6mg, Olanzapin 10mg từ 10mg đến 20mg, Encorat từ 500mg đến 1500mg, Mirtazapin 30mg từ 15mg đến 30 mg/ ngày.

**Kết luận:** Sử dụng thuốc an thần kết hợp chỉnh khí sắc và chống trầm cảm hiệu quả trong điều trị rối loạn tâm thần do sử dụng chất.

**Từ khóa:** Rối loạn tâm thần do sử dụng chất.

### ABSTRACT

#### ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS OF MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO MULTIPLE DRUG USE AT HUE CENTER HOSPITAL

Ho Ngọc Bích<sup>1</sup>

**Background:** Assessment of treatment results of mental and behavioural disorders due to multiple drug use, inpatient treatment at Hue Central Hospital.

**Material and methods:** Using a cross-sectional descriptive study, retrospective study on 27 cases of mental and behavioural disorders due to multiple drug use, who were inpatient at Mental Health Department of Hue Central Hospital.

**Results:** Symptoms of psychosis in which virtual peaceful was the highest rate of 2.16%, the percentage of commands was 1.62%, and victim paranoia was 2.16%. Symptoms of emotional and behavioral disorders accounts for 100%. The patients' condition was stable on the third day and patients were discharged from

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 05/11/2019; Ngày phản biện (Revised): 19/11/2019  
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/12/2019  
- Người phản hồi (Corresponding author): Hồ Ngọc Bích  
- Email: bsbichho@yahoo.com.vn; ĐT: 083 817 2061

## Bệnh viện Trung ương Huế

hospital in week 2. During acute behavioral disorders and agitation phase: Haloperidol 5mg injection 5mg-15mg/day in 2-3 days and Aminazin 25mg injection in 2-3 days, 25mg-75mg/day. We switched to medication treatment after the acute phase: Risperidone 2mg from 2mg to 6mg. Olanzapin 10mg from 10mg to 20mg. Encorat 500mg from 500mg to 1500mg. Mirtazapin 30mg from 15mg to 30 mg/ day.

**Conclusion:** The use of sedatives and mood stabilizers combined with antidepressant is effective in the treatment of mental disorders due to substance use.

**Keywords:** Mental disorders due to substance use.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần do sử dụng chất gồm hoang tưởng và ảo giác làm cho người bệnh rơi vào trạng thái loạn thần. Những rối loạn tâm thần cũng có thể mang lại hành vi cực kỳ bạo lực và mang tính phá hoại. Một số trường hợp kéo dài trong nhiều tuần hoặc thậm chí nhiều năm [3], [7]. Điều quan trọng là phải tìm cách điều trị ngay lập tức trước khi người bệnh gây thêm thiệt hại, trước khi não của người sử dụng bị tổn thương thêm và trước khi hậu quả bạo lực. Tuy nhiên, trong điều trị hiện nay vẫn chưa có phác đồ cụ thể, việc sử dụng chống loạn thần trong điều trị nghiện chất coi như có đáp ứng lâm sàng và có đạo đức y khoa, bác sĩ điều trị cần điều chỉnh tùy thuộc vào nguy cơ tác dụng đối với từng bệnh nhân.[9]

Hiện nay trong lĩnh vực tâm thần trong nước còn ít đề tài nghiên cứu về lĩnh vực này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá kết quả điều trị rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất, điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế”** nhằm các mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của các rối loạn tâm thần và hành vi ở những đối tượng sử dụng chất được điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.
2. Đánh giá kết quả điều trị rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất của các đối tượng nghiên cứu

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi chọn 27 trường hợp rối loạn tâm thần và hành vi có sử dụng chất điều trị nội trú tại khoa

sức khỏe tâm trí Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2018 đến tháng 11/2019 Theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện và mẫu toàn bộ.

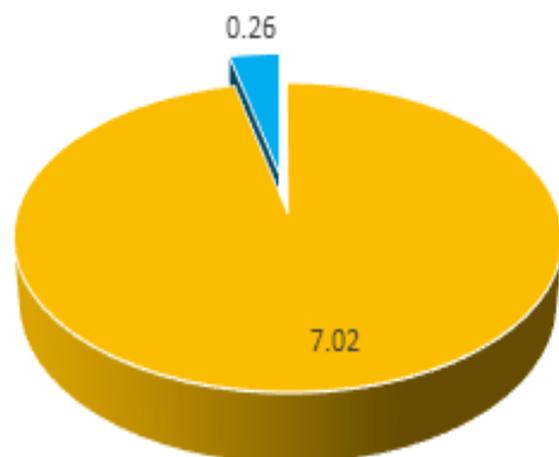
Bệnh nhân rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất theo chẩn đoán Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10. (F 19-ICD 10) [4]

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu hồi cứu
- Số liệu thống kê được tính trên máy vi tính theo chương trình phần mềm SPSS 16.0
- Tính tỷ lệ phần trăm và dùng phương pháp Chi bình phương - X<sup>2</sup> và Fisher's test để kiểm định.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu



■ Nam ■ Nữ

Biểu đồ 1: Phân bố về giới

**Đánh giá kết quả điều trị rối loạn tâm thần và hành vi...**

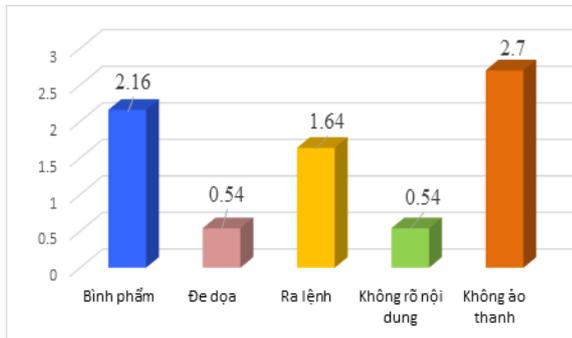
*Bảng 3.1. Phân bố về tuổi đối tượng*

Độ tuổi \ Đối tượng	n=27	n
< 20	2	0,54
20-29	22	5,94
30-39	6	1,62
40-49	00	

**3.2. Đặc điểm lâm sàng**

*Bảng 3.2. Các triệu chứng loạn thần*

Triệu chứng	n= 27	%
Hoang tưởng	14	3,78
Ảo giác	14	3,78
Rối loạn hành vi	22	5,95
Không loạn thần	3	0,81



*Biểu đồ 2: Các loại ảo thanh hay gặp*

*Bảng 3.3. Các loại hoang tưởng hay gặp*

Các loại hoang tưởng	n	n%
Bị hại	8	2,16
Bị theo dõi	1	0,27
Bị chi phối	7	1,89
Hoang tưởng liên hệ	0	

*Bảng 3.4. Triệu chứng rối loạn cảm xúc*

Đối tượng \ Cảm xúc	n=27	n
Cảm xúc hưng cảm	7	1,89
Cảm xúc trầm cảm	1	0,27
Cảm xúc không ổn định	21	5,67

*Bảng 3.5. Triệu chứng rối loạn giấc ngủ*

Rối loạn giấc ngủ	n=27	n
Có	27	100
Không	0	

*Bảng 3.6. Liều uống của thuốc chống loạn thần, bình thần và chỉnh khí sắc theo sự thay đổi của thang PANS, YMRS, CGI*

Thời điểm \ Thuốc	T1	T2	T3
Risperidon 2mg	2mg	4mg	6mg
Olanzapin 10mg	10mg	20mg	20mg
Encorat 500mg	500mg	1000mg	1500mg
Seduxen 5mg	5mg	10mg	10mg

*Bảng 3.7. Liều tiêm của thuốc chống loạn thần, theo sự thay đổi của thang PANS, YMRS, CGI*

Thời điểm \ Thuốc	T1	T2	T3
Haloperidol 5mg	5mg	10mg	15mg
Aminazin 25mg	50mg	50mg	75mg

## Bệnh viện Trung ương Huế

*Bảng 3.8. Đánh giá sự thuyên giảm của các triệu chứng phân liệt theo thang PANSS*

PANSS	T0 (n)	T1 (n)	T2 (n)	T3 (n)
Không có triệu chứng phân liệt (PANSS ≤ 28)	0	18	22	24
Có triệu chứng phân liệt (PANSS > 28)	24	6	2	0

*Bảng 3.9. Đánh giá sự thuyên giảm của các triệu chứng hưng cảm theo thang YMRS*

YMRS	T0 (n)	T1 (n)	T2 (n)	T3 (n)
Cảm xúc ổn định (YMRS < 12)	0	4	3	7
Có hưng cảm (YMRS ≥ 12)	7	3	0	0

*Bảng 3.10. Đánh giá sự cải thiện của bệnh nhân trong quá trình điều trị theo thang CGI*

CGI	T1 (n)	T2 (n)	T3 (n)
Khỏi hoàn toàn	18	24	27
Cải thiện nhiều	24	3	0
Cải thiện ít	9	3	0
Không cải thiện	0	0	0

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên tỷ lệ nam cao hơn nữ nhiều. Tỷ lệ nam cao do nam sử dụng ma túy nhiều hơn nữ, tính cách nam có hành vi bạo lực hơn nữ. Các nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước về số người sử dụng ATS có rối loạn tâm thần đều cho kết quả là trường hợp nam giới chiếm ưu thế [10],[8]. Nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ 0,54% cao nhất là nhóm 20-29 tuổi chiếm 5,94% kế đến là tuổi từ 30-39 chiếm tỷ lệ 1,62%. Các tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Thu (2015), lứa tuổi 20-29 tỷ lệ cao nhất [6].

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm về các triệu chứng khi mới vào nhập viện biểu hiện rầm rộ trong đó nổi bật tình trạng người bệnh rối loạn cảm xúc có cảm xúc hưng cảm 1,89%, trầm cảm 0,27%, không ổn định 5,67%. Rối loạn tư duy có hoang tưởng bị hại 2,16%, bị chi phối 1,89%, bị theo dõi 0,27%. Rối loạn tri giác có ảo thanh bình phẩm là cao nhất 2,16%, với ảo thanh ra lệnh 1,62%, ảo thanh không rõ nội dung và đe dọa ngang nhau là thấp nhất chiếm 0,54%, rối loạn giấc

ngủ chiếm 27 bệnh nhân chiếm 100% theo Nguyễn Hữu Thăng cho kết quả 100% bệnh nhân nhập viện điều trị có rối loạn giấc ngủ [5] chỉ có 1 trường hợp trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác.

Liều của thuốc chống loạn thần tiêm thay đổi của thang PANS, YMRS, CGI trong giai đoạn cấp tính bệnh nhân rối loạn hành vi kích động phải dùng thuốc dạng tiêm với liều kết hợp dao động từ 5-15mg ngày của haloperidol và 50-75mg ngày của Aminazin sau 3 ngày bệnh tạm ổn. Theo điều tra 58 người nghiện chất điều trị olanzapine (29 người, 5-20 mg/ngày trong 4 tuần) và haloperidon với liều tương tự. Kết quả cho thấy cả 2 loại thuốc với liều như trên đều hiệu quả tốt trong điều trị loạn thần ở bệnh nhân. Kết quả cho thấy thời gian điều trị trung bình là 6,31±1,74 ngày (olanzapine) và 9,42±2,08 ngày (haloperidol) trong giai đoạn cấp. Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ có tác dụng lần lượt là 96,1% và 91,5%. Olanzapine có thời gian điều trị ngắn hơn và tác dụng phụ ít hơn khi so sánh với haloperidol [12]

Liều của thuốc chống loạn thần, bình thần và chính khí sắc uống theo sự thay đổi của thang PANS, YMRS, CGI với liều Risperidon 2mg dao động từ

2mg đến 6mg hoặc Olanzapin 10mg dao động từ 10mg - 20mg. Kết hợp Encorat 500mg dao động từ 500mg - 1500mg và Mirtazapin 30mg liều dao động 15mg-30 mg ngày thuốc dao động tăng dần và có đáp ứng trong tuần đầu và tuần tiếp theo. Khảo sát ở Trung Quốc 42 bệnh nhân có triệu chứng loạn thần cấp và điểm PANSS từ 60 đến 120 ngẫu nhiên điều trị với aripiprazole (liều ban đầu 5-10 mg/ngày, thêm 5-15 mg/ngày) hoặc risperidone (liều ban đầu 2-4 mg/ngày, tăng lên 4-6 mg/ngày) trong từ 3 đến 25 ngày nằm viện [11]

Không có bệnh nhân bị tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị.

Mirtazapine trong điều trị thay đổi có ý nghĩa trong các triệu chứng cai amphetamine đã được ghi nhận sớm nhất từ ngày thứ 3 của chu trình điều trị, tiếp tục cho đến ngày thứ 14. Tác dụng sớm của mirtazapin lên trầm cảm, lo âu đã được báo cáo trước đó

Sự thuyên giảm của các triệu chứng phân liệt theo thang PANSS hết hoàn toàn vào tuần thứ 3 của quá trình điều trị, kết quả điều trị chúng tôi rất phù hợp và thuyên giảm sớm hơn so với các nghiên cứu. Sau 3 tuần điều trị 7 bệnh nhân không còn triệu chứng hưng cảm theo thang YMRS. Theo thang CGI Sau 3 tuần điều trị tất cả các bệnh nhân đều cải thiện nhiều hoặc khỏi hoàn toàn khi đánh giá bằng thang CGI. Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ có tác dụng lần lượt là 96.1% và 91.5%. Olanzapine có thời gian điều trị ngắn hơn và tác dụng phụ ít hơn khi so sánh với haloperidol [12] a 4-week open-label medical therapy was performed. Clinical Global Impression Scale Item 2 was employed to evaluate the onset time; meanwhile, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS Kết quả điều trị

chúng tôi rất phù hợp và thuyên giảm sớm hơn so với các nghiên cứu.

## **V. KẾT LUẬN**

### **1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu**

Tỷ lệ nữ và nam là 1/27. Tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm 20-29 tuổi. Các triệu chứng loạn thần, trong đó ảo thanh bình phẩm tỷ lệ cao nhất 2,16%, sau đó là ra lệnh chiếm tỷ lệ 1,62% và hoang tưởng bị hại 2,16%, Bị theo dõi 0,27%, Bị chi phối 1,89%. Rối loạn cảm xúc 100%.

### **2. Điều trị**

Trong giai đoạn cấp rối loạn hành vi và kích động sử dụng

Haloperidol 5mg tiêm trong 2-3 ngày liều 5-15mg ngày kết hợp Aminazin 25mg tiêm kết hợp trong 2-3 ngày liều 25-75mg ngày

Qua giai đoạn cấp và kích động liều uống:

Risperidon: Dao động từ 2mg đến 6mg hoặc Olanzapin 10mg: Dao động từ 10mg - 20mg kết hợp Encorat dao động từ 500mg - 1500mg và Mirtazapin 30mg liều dao động 15-30 mg ngày.

## **VI. KIẾN NGHỊ**

- Phát hiện và điều trị sớm bằng các thuốc an thần kinh giúp bệnh cải thiện tốt

- Nên sử dụng thuốc chống loạn thần Risperidon và Olanzapin trong điều trị rối loạn tâm thần do sử dụng chất và liều sử dụng trung bình từ 2mg đến 6mg cho risperidon và 10mg đến 20 mg cho olanzapin cho mỗi ngày.

- Sử dụng Encorat 500mg cho điều chỉnh khí sắc cho bệnh nhân rối loạn cảm xúc do sử dụng chất với liều dao động từ 500 mg đến 1500 mg cho mỗi ngày.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine.
2. Bộ Y tế (2018), Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng amphetamine, kèm theo quyết định của Bộ Y tế tháng 12 năm 2018.
3. Trần Hữu Bình, Trần Thị Hồng Thu (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn Tâm thần của bệnh nhân sử dụng ATS điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai.

## Bệnh viện Trung ương Huế

4. Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10: International Statistical Classification of Diseases) về các rối loạn Tâm thần và hành vi.
5. Nguyễn Hữu Thăng (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị loạn thần cấp ở các đối tượng sử dụng methamphetamine, Luận án chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Dược Huế.
6. Trần Thị Hồng Thu (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất dạng amphetamine tại Viện sức khỏe Tâm thần, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Kim Việt, Trần Hữu Bình (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hoang tưởng liên quan sử dụng chất dạng amphetamine tại Viện sức khỏe Tâm thần, Đại học Y Hà Nội.
8. Coffin P. O., Santos G., Das M. (2012), “Aripiprazole for the treatment of methamphetamine dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial”, *Addiction*, 108, pp. 751-761.
9. Fasihpour, B., Molavi, S., & Shariat, S. V. (2013). Clinical features of inpatients with methamphetamine-induced psychosis. *Journal of Mental Health*, 22(4), 341–349. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.745184>
10. Newton, Thomas F., Garza R. D. L., Kalechstein A. D. (2009), “Theories of Addiction: Methamphetamine Users’ Explanations for Continuing Drug Use and Relapse”, *The American Journal on Addictions*, 18, pp. 294-300.
11. Wang, G., Zhang, Y., Zhang, S., Chen, H. J., Xu, Z. F., Schottenfeld, R. S., ... Chawarski, M. C. (2016). Aripiprazole and risperidone for treatment of methamphetamine-associated psychosis in Chinese patients Graphical Abstract HHS Public Access. *J Subst Abuse Treat*, 62, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.009>
12. Xue, X., Song, Y., Yu, X., Fan, Q., Tang, J., & Chen, X. (2018). Olanzapine and haloperidol for the treatment of acute symptoms of mental disorders induced by amphetamine-type stimulants. *Medicine (United States)*, 97(8)–12. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009786>