

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LOẠN THẦN DO RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THANH HÓA NĂM 2022

Đỗ Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa năm 2022. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu thống kê 124 bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu với mã bệnh F10.5 theo tiêu chuẩn ICD 10 điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa từ tháng 01 năm 2022 đến hết tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Trong nhóm bệnh nhân: 63,7% chỉ có hoang tưởng, 24,2% có phối hợp cả hoang tưởng và ảo giác, 4,8% chỉ có ảo giác. Loại hoang tưởng gặp nhiều nhất là hoang tưởng bị hại; phần lớn bệnh nhân chỉ có 1 loại hoang tưởng, số ít có phối hợp hoang tưởng bị hại với các loại hoang tưởng khác. Các loại ảo giác thường xuất hiện đơn độc; ảo thanh là loại ảo giác xuất hiện nhiều nhất, đa số là ảo thanh giả. Các triệu chứng cảm xúc không ổn định và hành vi đi lại lộn xộn xuất hiện phổ biến. **Kết luận:** Hình thái loạn thần chỉ có hoang tưởng xuất hiện nhiều nhất. Hoang tưởng, ảo giác đa số là hoang tưởng bị hại và ảo thị, chủ yếu các loại hoang tưởng ảo giác xuất hiện đơn độc. Phần lớn người bệnh có cảm xúc không ổn định và hành vi đi lại lộn xộn. **Từ khóa:** loạn thần do rượu, hoang tưởng, ảo giác.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALCOHOL-INDUCED PSYCHOSIS PATIENTS AT THANH HOA PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** Describe the clinical characteristics of inpatient patients with alcohol-induced psychosis at Thanh Hoa Psychiatric Hospital in 2022. **Subject and methods:** A retrospective study of 124 patients who met ICD10 criteria for Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, psychotic disorder treated inpatients at Thanh Hoa Psychiatric Hospital from 01/2022 to the end of 12/2022. **Results:** Among the patients: 63.7% had only delusions, 24.2% had both delusions and hallucinations, and 4.8% had hallucinations. The most common type of delusions is persecutory delusions; most patients have only one type of delusions and the few that coordinate persecutory delusions with other types of delusions. Hallucinations often appear alone; auditory hallucinations are the most common, symptoms of hearing voices in the head account for the highest percentage of auditory hallucinations. Emotional symptoms are unstable and behavior disturbances

appears quite common. **Conclusion:** Most patients have only delusions. Delusions, hallucinations are mostly persecutory delusions and auditory hallucinations, mainly the types of delusions, hallucinations that appear alone. Almost patients have unstable emotions and behavior disturbances.

**Keywords:** alcoholism, delusions, hallucinations.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một loại đồ uống có cồn được sử dụng phổ biến ở Việt Nam. Loạn thần do rượu là một tình trạng rối loạn tâm thần nặng liên quan đến nghiện rượu mạn tính; là hậu quả của sự tác động trực tiếp của rượu lên não. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Đình Quang tại Viện Sức khỏe Tâm thần, số bệnh nhân loạn thần do rượu nhập viện điều trị nội trú ngày càng tăng, từ 2,4% năm 2011 lên 5% năm 2013 [1].

Các biểu hiện lâm sàng của loạn thần do rượu bao gồm hoang tưởng, ảo giác, rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi... Theo một nghiên cứu tại Phần Lan năm 2018: 97% bệnh nhân có biểu hiện ảo giác chiếm ưu thế (28% bệnh nhân có ảo thanh, 14% bệnh nhân có ảo thị và 59% bệnh nhân có cả 2 loại ảo giác trên) [2]. Một nghiên cứu nhóm tác giả Nguyễn Hữu Thắng, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương II: 45,57% bệnh nhân có cả hoang tưởng và ảo giác, đa số hoang tưởng và ảo giác xuất hiện thường xuyên và chỉ thấy đơn độc 1 loại hoang tưởng hoặc 1 loại ảo giác [3]. Trong một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Quân y 103, triệu chứng loạn thần phổ biến nhất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là hoang tưởng ghen tuông và ảo thị [4]. Các hoang tưởng và ảo giác chi phối mạnh mẽ cảm xúc và hành vi của bệnh nhân, làm bệnh nhân lo lắng, chạy trốn hay tấn công người khác [5].

Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân loạn thần do rượu giúp cho chẩn đoán và điều trị bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam nói chung và tỉnh Thanh Hóa nói riêng còn chưa được hệ thống. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa năm 2022.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả các hồ sơ bệnh án

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Xuân

Email: doxuan.hoamai@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

của bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu với mã F10.5 theo tiêu chuẩn ICD 10, điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa từ tháng 01 năm 2022 đến hết tháng 12 năm 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu (F10.5) theo tiêu chuẩn ICD 10.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có sử dụng chất tác động tâm thần khác.
- Bệnh nhân có rối loạn tâm thần khác không liên quan đến sử dụng rượu hoặc có biểu hiện loạn thần trước khi sử dụng rượu.
- Bệnh nhân có bệnh cơ thể nặng không do rượu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2022 đến hết tháng 12 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu thống kê.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ 124 bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu với mã F10.5 theo ICD 10 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**Các bước tiến hành.** Lựa chọn hồ sơ bệnh án phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tại Kho lưu trữ hồ sơ Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa. Thu thập các thông tin phục vụ nghiên cứu: hình thái loạn thần; loại hoang tưởng, số loại hoang tưởng trên mỗi bệnh nhân, đặc điểm hoang tưởng phối hợp; loại ảo giác, số loại ảo giác trên mỗi bệnh nhân, đặc điểm ảo giác phối hợp; triệu chứng rối loạn cảm xúc, triệu chứng rối loạn hành vi.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bởi phần mềm SPSS. Số liệu được trình bày theo tỷ lệ phần trăm (%) trong các bảng và biểu đồ nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

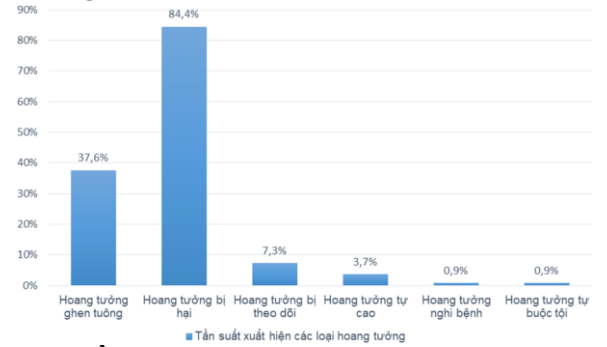
**3.1. Đặc điểm lâm sàng các hình thái loạn thần do rượu**

**Bảng 1. Tỷ lệ các hình thái loạn thần của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Hình thái loạn thần	n	%
Chỉ có hoang tưởng	79	63,7
Chỉ có ảo giác	6	4,8
Có phối hợp cả hoang tưởng và ảo giác	30	24,2
Không khai thác được	9	7,3
<b>Tổng số</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** trong cơ cấu các hình thái loạn thần, nhóm bệnh nhân chỉ có hoang tưởng chiếm

tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là nhóm bệnh nhân chỉ có ảo giác.



**Biểu đồ 1. Tần suất xuất hiện các loại hoang tưởng thường gặp**

**Nhận xét:** Các loại hoang tưởng xuất hiện ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu khá đa dạng, gặp nhiều nhất là hoang tưởng bị hại và hoang tưởng ghen tuông.

Phần lớn bệnh nhân chỉ có 1 loại hoang tưởng (65,1%). Các bệnh nhân còn lại có thể có phối hợp 2 loại (34%) hoặc 3 loại (0,9%) hoang tưởng với nhau.

**Bảng 2. Hoang tưởng phối hợp ở nhóm bệnh nhân có 2 loại hoang tưởng**

Loại hoang tưởng	n	%
Bị hại và Ghen tuông	25	67,6
Bị hại và Bị theo dõi	8	21,6
Bị hại và Tự cao	2	5,4
Bị hại và Nghi bệnh	1	2,7
Bị hại và Tự buộc tội	1	2,7
<b>Tổng số</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Ở các bệnh nhân có 2 loại hoang tưởng phối hợp, 100% là hoang tưởng bị hại phối hợp với 1 loại hoang tưởng khác, hay gặp nhất là phối hợp với hoang tưởng ghen tuông hoặc hoang tưởng bị theo dõi.

Chỉ có 1 bệnh nhân có phối hợp 3 loại hoang tưởng là hoang tưởng bị hại, hoang tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị theo dõi.

**Bảng 3. Tần suất xuất hiện của các loại ảo giác**

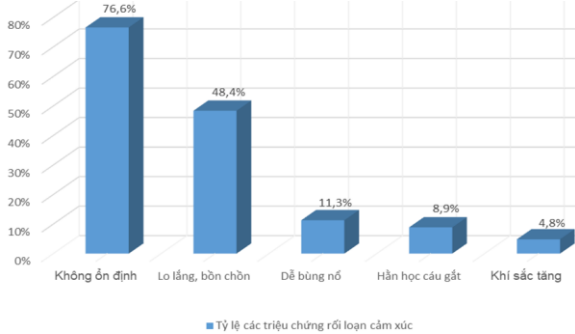
Loại ảo giác	Tần suất	%	
Ao thị	16	44,4	
Ảo thanh	Ao thanh đe dọa	1	2,8
	Ao thanh ra lệnh	1	2,8
	Ao thanh bình phẩm	1	2,8
	Ao thanh đàm thoại	3	8,3
	Ao thanh giả	11	30,6
Ao xúc	7	19,4	

**Nhận xét:** Ở 36 bệnh nhân có ảo giác, tần suất xuất hiện của ảo thanh là cao nhất. Ảo thanh giả là loại ảo thanh có tỷ lệ cao nhất. Tất

cả ảo thị xuất hiện ở nhóm bệnh nhân đều là ảo thị thật. Toàn bộ ảo xúc ở nhóm bệnh nhân là cảm giác có kiến, côn trùng bò trên da

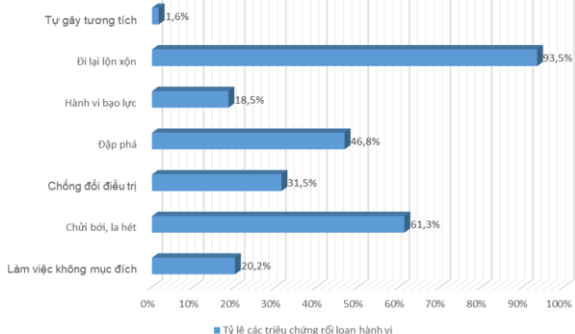
Chủ yếu bệnh nhân chỉ có 1 loại ảo giác (88,9%), có 4 bệnh nhân (11,1%) có phối hợp 2 loại ảo giác, 100% là ảo thị phối hợp với ảo xúc.

**3.2. Triệu chứng rối loạn cảm xúc và hành vi**



**Biểu đồ 2. Triệu chứng rối loạn cảm xúc ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Cảm xúc không ổn định xuất hiện nhiều nhất, đứng thứ 2 là lo lắng bồn chồn.



**Biểu đồ 3. Triệu chứng rối loạn hành vi ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân có hành vi đi lại lộn xộn. Các hành vi kích động như chửi bới, la hét; đập phá; chống đối điều trị; hành vi bạo lực; tự gây thương tích cũng chiếm tỷ lệ cao.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong các hình thái loạn thần ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm chỉ có hoang tưởng chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của các tác giả Đỗ Xuân Tĩnh, Lê Đình Uy, Đinh Việt Hùng, 45,2% bệnh nhân có cả hoang tưởng và ảo giác, 38,7% chỉ có ảo giác và 16,1% chỉ có hoang tưởng [4]. Perälä J, Kuoppasalmi K, Pirkola S và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu về loạn thần do rượu tại Phần Lan, kết quả có 97% bệnh nhân có biểu hiện ảo giác chiếm ưu thế [2]. Sự khác biệt về cơ cấu các hình thái loạn

thần giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trên có thể do nhiều nguyên nhân: thời gian, địa điểm thực hiện hay đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu. Với kết quả này thì chúng tôi chưa nhận định chính xác cơ cấu các hình thái loạn thần, cũng như sự tăng hay giảm của mỗi loại hình thái so với các nghiên cứu khác, mà chỉ nêu ra kết quả một cách khái quát về các hình thái loạn thần ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi.

Triệu chứng hoang tưởng có ở 89,7% bệnh nhân, hoang tưởng có thể xuất hiện đơn độc hoặc phối hợp với triệu chứng ảo giác trên cùng một bệnh nhân. Các loại hoang tưởng xuất hiện trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đa dạng hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả Đỗ Xuân Tĩnh, Lê Đình Uy, Đinh Việt Hùng: chỉ gồm hoang tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị hại [4]; hay nghiên cứu của tác giả Trần Đình Quang: gồm 3 loại là hoang tưởng bị hại, hoang tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị theo dõi [1]. Hoang tưởng bị hại có tần suất xuất hiện cao nhất, phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Hữu Thắng, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự: hoang tưởng bị truy hại 59,49%, hoang tưởng bị đầu độc 3,8%; hoang tưởng ghen tuông 18,99%; hoang tưởng bị theo dõi 6,33%; hoang tưởng tự cao 7,59% [3]; hay nghiên cứu của tác giả Tống Thị Luyện và Trần Như Minh Hằng với hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất với 75% [5].

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 loại hoang tưởng. Số ít bệnh nhân có phối hợp 2 loại hoặc 3 loại hoang tưởng, tất cả đều là hoang tưởng bị hại phối hợp với 1 loại hoặc 2 loại hoang tưởng khác. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương II: đa số bệnh nhân (70,17%) chỉ có 1 loại hoang tưởng, 26,32% bệnh nhân có 2 loại hoang tưởng và 3,51% bệnh nhân có 3 loại hoang tưởng [3]. Các hoang tưởng chi phối mạnh mẽ hành vi và cảm xúc của bệnh nhân, khi các hoang tưởng phối hợp với nhau thì ảnh hưởng của hoang tưởng đến bệnh nhân càng lớn.

Có 3 loại ảo giác xuất hiện trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ giảm dần: ảo thanh, ảo thị, ảo xúc. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của tác giả Tống Thị Luyện và Trần Như Minh Hằng tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng [5]. Các ảo thị xuất hiện ở nhóm bệnh nhân đều là ảo thị thật, người bệnh nhìn thấy rắn rết, con vật lạ hay ma quỷ. Toàn bộ ảo xúc ở nhóm bệnh nhân là cảm giác ngứa, có kiến, côn trùng bò trên da.

Trong 17 bệnh nhân có ảo thanh, ảo thanh giả có tỷ lệ cao nhất. Ảo thanh có thể là giọng nói chuyện với hay nói chuyện với bệnh nhân, có thể là tiếng nói trong đầu hay tiếng nói bên tai bệnh nhân. Tỷ lệ ảo thanh giả trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao trong khi ở các nghiên cứu của các tác giả khác thì không có sự xuất hiện ảo thanh giả [3], [4]. Đa số bệnh nhân chỉ có 1 loại ảo giác. Ở 4 bệnh nhân có 2 loại ảo giác phối hợp, tất cả đều là ảo thị phối hợp với ảo xúc, 2 loại ảo giác có nội dung phù hợp với nhau, khiến bệnh nhân sợ hãi, kích động, thậm chí gây ra các hành vi nguy hiểm cho bản thân và người xung quanh. Đặc điểm này trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Hữu Thắng, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự [3].

Những triệu chứng rối loạn cảm xúc và hành vi ở bệnh nhân phần lớn là do rối loạn tư duy và giác quan gây ra. Từ việc chi phối cảm xúc, hoang tưởng, ảo giác cũng chi phối cả hành vi của bệnh nhân. Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có cảm xúc không ổn định. Đặc điểm này có sự khác biệt lớn với các nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hương: 29,2% sợ hãi, 28,8% lo âu, 26,8% căng thẳng cáu gắt, không ổn định 9,6%, khí sắc giảm 5,6% [6]; hay nghiên cứu của nhóm tác giả Cao Văn Y và Phan Văn Hợp: 52% lo âu, sợ hãi và 48% bức tức cáu gắt [7]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu: tác giả Trần Thị Hương chọn các đối tượng thuộc mã F10.4 và F10.5 [6]; nhóm tác giả Cao Văn Y và Phan Văn Hợp chọn các đối tượng thuộc mã F10.51 và F10.52 [7]. Do đó, chúng tôi chỉ nêu ra đặc điểm xuất hiện các triệu chứng rối loạn cảm xúc ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu mà không đánh giá sự thay đổi tần suất xuất hiện các triệu chứng rối loạn cảm xúc hay so sánh với các kết quả khác.

Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện đi lại lộn xộn, các hành vi mang tính chất kích động cũng xuất hiện nhiều. Các hành vi kích động ở bệnh nhân đều có liên quan chặt chẽ với nội dung của hoang tưởng và ảo giác, ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gia đình. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của tác giả Cao Văn Y, Phan Văn Hợp tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định với 97,4% bệnh nhân có hành vi kích động [7]; hay tác giả Trần Thị Hương với tỷ lệ hành vi theo hoang tưởng, ảo giác chiếm 69,6% [6]. Trong các bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu, có 1 bệnh nhân là phạm nhân, bệnh nhân này có tiền sử rối loạn tâm thần do rượu và bị bắt vì tội danh giết người. Ngoài ra còn nhiều bệnh

nhân khác có hành vi bạo lực đe dọa đến sức khỏe và tính mạng của những người xung quanh. Như vậy các, các bác sĩ cần kiểm soát tốt các triệu chứng loạn thần do rượu để có thể giảm tối đa thiệt hại về sức khỏe và vật chất cho bệnh nhân và những người xung quanh.

## V. KẾT LUẬN

Cơ cấu các hình thái loạn thần theo thứ tự giảm dần: chỉ có hoang tưởng 63,7%, có phối hợp cả hoang tưởng và ảo giác 24,2%, chỉ có ảo giác 4,8%. Trong nhóm bệnh nhân có hoang tưởng: các loại hoang tưởng ở nhóm bệnh nhân khá đa dạng, thường gặp nhất là hoang tưởng bị hại; phần lớn bệnh nhân chỉ có 1 loại hoang tưởng, số ít có hoang tưởng bị hại phối hợp với các loại hoang tưởng khác. Trong nhóm bệnh nhân có ảo giác: có 3 loại ảo giác có tần suất xuất hiện giảm dần: ảo thanh, ảo thị, ảo xúc; loại ảo thanh xuất hiện nhiều nhất là ảo thanh giả; đa số bệnh nhân chỉ có 1 loại ảo giác, một số bệnh nhân có phối hợp 2 loại ảo giác là ảo thị và ảo xúc. Chủ yếu các bệnh nhân có cảm xúc không ổn định; hành vi đi lại lộn xộn và các hành vi kích động.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đình Quang** (2014). Khảo sát các hình thái loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ 2011 - 2013, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Perälä J, Kuoppasalmi K, Pirkola S et al** (2010). Alcohol-induced psychotic disorder and delirium in the general population. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 200-206.
3. **Nguyễn Hữu Thắng, Bùi Quang Huy, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ảo giác, hoang tưởng ở bệnh nhân loạn thần do rượu. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 453(2), 16-19.
4. **Đỗ Xuân Tĩnh, Lê Đình Uy, Đinh Việt Hùng** (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515(1), 154-157.
5. **Tống Thị Luyến, Trần Như Minh Hằng** (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và nhận xét kết quả điều trị loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác. *Tạp chí Y Dược học*; 4(4\_5), 239-245.
6. **Trần Thị Hương** (2015). Mô tả đặc điểm của các hình thái loạn thần do sử dụng rượu trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ năm 2012 đến năm 2014, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Cao Văn Y, Phan Văn Hợp** (2022). Một số đặc điểm của người bệnh loạn thần do rượu có hoang tưởng, ảo giác đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515(2), 126-130.