

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

Tống Thị Luyến¹, Trần Như Minh Hằng²

(1) Học viên CKII, Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn tâm thần do rượu là một trong những bệnh lý ngày càng phổ biến. Trong đó loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác chiếm tỉ lệ cao nhất. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cũng như các yếu tố liên quan và nhận xét kết quả điều trị nhằm để nâng cao chất lượng điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, nghiên cứu dọc, kết hợp giữa nghiên cứu mô tả và phân tích trên 45 bệnh nhân tại Bệnh viện Tâm thần, thành phố Đà Nẵng từ tháng 3/2013 đến 7/2014. **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân đều là nam, tuổi từ 30-49 là nhiều nhất, trình độ học vấn thấp, tiền sử gia đình có người nghiện rượu, hầu hết làm nông và nghèo. Thời gian uống rượu trung bình 11-15 năm, lượng rượu 500-1000ml mỗi ngày, chủ yếu là rượu gạo. Tỉ lệ bị loạn thần do rượu với hoang tưởng chiếm ưu thế là nhiều nhất 44,4%. Hoang tưởng bị hại chiếm tỉ lệ cao 66,7%, tiếp theo là hoang tưởng ghen tuông, bị theo dõi. Ảo giác thường gặp là ảo thanh 92,9%, chủ yếu là ảo thanh đe dọa 61,5%. Ảo thị và ảo giác xúc giác cũng chiếm tỉ lệ cao. Các hoang tưởng và ảo giác chi phối nhiều đến hành vi của bệnh nhân. Kết quả test AUDIT cho thấy tất cả bệnh nhân đều nghiện rượu. Các xét nghiệm huyết học không có sự thay đổi đáng kể. Các men gan tăng cao. Đáp ứng tốt với haloperidol 73,2%, liều trung bình 6-9mg/ngày. Thời gian hết hoang tưởng, ảo giác 4-6 ngày. Thời gian uống rượu càng dài thì thời gian hồi phục càng chậm. Có sự tương quan thuận giữa test AUDIT và thời gian hồi phục. **Kết luận:** Loạn thần do rượu có các triệu chứng loạn thần phong phú. Đáp ứng tốt với các thuốc chống loạn thần.

Từ khóa : Loạn thần do rượu, hoang tưởng, ảo giác, bảng câu hỏi nhận biết rối loạn sử dụng rượu (AUDIT)

Abstract

CLINICAL FEATURES AND RELATED FACTORS AND THERAPEUTIC RESULTS ALCOHOL - INDUCED PSYCHOTIC DISORDERS WITH DELUSION, HALLUCINATION

Tong Thi Luyen¹, Tran Nhu Minh Hang²

(1) Post-graduate Students of Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Alcohol-related mental disorders have become more popular in recent years. Alcohol-induced psychotic disorders (APD) with delusions, hallucinations are accounted for the highest percentage. Studying the clinical features and related factors and therapeutic results to enhance the

- Địa chỉ liên hệ: Tống Thị Luyến * Email: luyenbvt@gmail.com

- Ngày nhận bài: 25/10/2014 * Ngày đồng ý đăng: 7/11/2014 * Ngày xuất bản: 16/11/2014

therapeutic quality. **Methodology:** Retrospective, longitudinal study combined with description and analysis on 45 patients at Danang psychiatric hospital from 3/2013 to 7/2014. **Results:** All patients are male, age from 30-49 are common, low educational level, alcoholic family history, many of them are peasants and poor. Average alcohol-consumption time is from 11-15 years, with average amount of 500-1000 ml/day, mainly rice wine. The rate of APD with delusions and hallucinations is highest (44.4%), high rate of delusion of persecution (66.7%), and followed by delusion of jealousy and delusion of being followed. Most common hallucinations are auditory (92.9%), mainly with menace content (61.5%). Visual and tactile hallucinations are also pretty high. Patient's behaviour is influenced by delusions and hallucinations. AUDIT results show all patients are alcohol addicts. Blood tests have no significant changes. Hepatic enzymes rise dramatically. Good response to haloperidol with average dose around 6-9mg/day, symptoms disappear after 4-6 days. The longer alcohol consumption time needs the longer delay for recovery. Clear correlation between the AUDIT results and recovery delay. **Conclusion:** APD has polymorphic symptomatology. Good response to antipsychotic medications.

Key words: Alcohol-induced psychotic disorders, delusion, hallucination, AUDIT: (Alcohol Use Disorders Identification Test).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, việc tiêu thụ thức uống có cồn như: rượu, bia ở nước ta ngày càng nhiều. Theo thống kê ở Việt Nam tỷ lệ lạm dụng rượu là 18%, lạm dụng bia là 5%. Tỷ lệ nghiện rượu là 0,44% dân số. Độ tuổi lạm dụng rượu và nghiện rượu tập trung vào độ tuổi 35- 44 chiếm 53,49% chủ yếu là nam giới [4].

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2004, rượu bia gây ra 4% gánh nặng bệnh tật và 3,2% tổng số tử vong toàn cầu, là nguyên nhân gây ra hơn 60 loại bệnh [15]. Thiệt hại về kinh tế do sử dụng rượu bia có hại chiếm từ 2 - 6% GDP của các nước. Lạm dụng rượu bia đã gây ra những tổn thất nghiêm trọng về kinh tế, xã hội và đặc biệt là đối với sức khỏe người sử dụng [15].

Loạn thần do rượu là một trong những biểu hiện bệnh lý mà rượu gây ra cho não. Loạn thần do rượu bao gồm: sáng rượu, ảo giác do rượu, hoang tưởng do rượu và bệnh não do rượu. Hoang tưởng, ảo giác do rượu là những loạn thần do rượu thường gặp nhất [1],[2].

Ở nước ta, những năm gần đây loạn thần do rượu có xu hướng ngày càng tăng. Theo báo cáo tại Hội nghị khoa học năm 2012 của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội tỷ lệ bệnh nhân loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2005 là 5% đến năm 2010 tăng lên 11%.

Trước thực tế này, chúng tôi tiến hành đề tài **“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” nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác

2. Nhận xét kết quả điều trị loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả 45 bệnh nhân đều phải đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác theo bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 của TCYTTG (ICD10). Mục F10.5 (Rối loạn loạn thần do rượu)[3], đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng bao gồm các chẩn đoán sau:

- F10.50 : Giống tâm thần phân liệt.
- F10.51 : Hoang tưởng chiếm ưu thế.
- F10.52 : Ảo giác chiếm ưu thế.
- F10.53 : Chủ yếu đa dạng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Không đưa vào nhóm nghiên cứu những trường hợp sau:

- Bệnh nhân đã và đang sử dụng độc chất
- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não
- Bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh: tâm thần phân liệt, rối loạn phân liệt cảm xúc, hưng cảm, rối

loạn lưỡng cực, trầm cảm tái diễn, rối loạn hoang tưởng dai dẳng

- Bệnh nhân mắc bệnh thực thể
- Bệnh nhân sa sút trí tuệ
- Bệnh nhân chậm phát triển tâm thần
- Bệnh nhân và gia đình từ chối không tiếp tục

hợp tác để nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là phương pháp nghiên cứu tiền cứu, nghiên cứu dọc. Nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu mô tả và nghiên cứu phân tích.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 3/2013 đến tháng 7/2014 tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng

2.4. Nội dung nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu là nhằm đánh giá tình trạng sử dụng rượu và đặc điểm lâm sàng của các rối loạn tâm thần do sử dụng rượu theo các bước như sau:

- Chuẩn bị mẫu bệnh án nghiên cứu (phụ lục 1)
- Tiến hành tập huấn cho các bác sĩ, điều dưỡng và cử nhân tâm lý về cách phỏng vấn, thống nhất thời gian và cách làm việc
- Thăm khám bệnh nhân khi mới vào khoa
- Sử dụng trắc nghiệm tâm lý AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) để đánh giá tình trạng sử dụng rượu [6],[7]
- Xác định bệnh nhân loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác
- Làm các xét nghiệm cần thiết (Khi mới vào viện và sau 7 ngày)
- Theo dõi diễn biến lâm sàng hàng ngày và ghi vào bệnh án nghiên cứu. Có tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong quá trình điều trị tại bệnh phòng
- Nhận xét kết quả điều trị
- Nhận xét đánh giá chung

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý, thống kê y học trên máy tính với phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Tất cả đối tượng nghiên cứu đều là bệnh nhân nam. Độ tuổi 30- 49 chiếm tỉ lệ nhiều nhất 71,2%.

Thấp nhất ở độ tuổi 20 - 29 chiếm 4,4%

- Đa số sống ở thành thị 51,1%. Trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học và trung học cơ sở 71,1%

- Các đối tượng lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao, trong đó các ngành nghề chủ yếu là: nông dân chiếm 28,9%, lao động tự do chiếm 24,4%, tỉ lệ thất nghiệp là 22,2%

- Hoàn cảnh gia đình: đa số đối tượng nghiên cứu sống chung với vợ 55,6%

- Tỷ lệ bệnh nhân ly thân, ly hôn chiếm 31,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có cuộc sống hòa thuận chiếm tỷ lệ rất thấp 17,8%. Tỷ lệ bệnh nhân có mức sống nghèo chiếm tỉ lệ cao nhất 57,8%

- Tiền sử gia đình có người nghiện rượu là 57,8%. Chỉ có 1 trường hợp trong gia đình có người bị rối loạn tâm thần 2,2%

- Thời gian uống rượu 11- 15 năm là nhiều nhất 33,3%, lượng rượu uống từ 500ml-1000ml mỗi ngày là 75,6%. Chủ yếu là rượu gạo 93,3%

- Tỉ lệ bệnh nhân gây ra nạn bạo hành trong gia đình chiếm tỉ lệ cao nhất 82,2%

Ngoài ra những hậu quả thường gặp nhất do rượu gây ra gồm: gây rối trật tự xã hội 75,6%. Giảm khả năng sinh hoạt tình dục 68,9%. Tỉ lệ thất nghiệp ở bệnh nhân do rượu gây ra 22,2%

- Tỉ lệ bệnh nhân loạn thần do rượu với hoang tưởng chiếm ưu thế là nhiều nhất 44,4%

- Rối loạn cảm xúc: trong số các rối loạn cảm xúc thì biểu hiện lo lắng ở bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 47,7%. Cảm xúc này chủ yếu do hoang tưởng, ảo giác chi phối

- Rối loạn tư duy: trong số các rối loạn tư duy thì biểu hiện hình thức tư duy chậm ở bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 55,2%. Bệnh nhân loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác có tỷ lệ hoang tưởng bị hại chiếm cao nhất 75%. Bệnh nhân có 2 loại hoang tưởng chiếm 57,5%

- Rối loạn tri giác: thường gặp nhất là ảo thanh 92,9%, nội dung ảo thanh chủ yếu là đe dọa 61,5%, tiếp đến là ảo thị 64,3%, nội dung ảo thị nhìn thấy người đến bắt mình là 55,6%, ảo giác xúc giác là 25%, trong đó ảo giác có côn trùng bò trên da là 57,1%.

- Tính chất xuất hiện của hoang tưởng và ảo giác: chủ yếu xuất hiện từng lúc trong ngày. 80%

bệnh nhân có hoang tưởng chi phối đến hành vi, 92,9% bệnh nhân có ảo giác chi phối đến hành vi. Hành vi do hoang tưởng chi phối ở bệnh nhân rất đa dạng, các hành vi khác chiếm 50%, thứ 2 là chạy trốn chiếm 37,5%, tấn công người khác 12,5%.

Ảo giác không chỉ chi phối một hành vi mà chi phối nhiều hành vi trên bệnh nhân. Hành vi do ảo giác chi phối: tấn công người khác 76,9% chạy trốn là 46,1%, các hành vi khác chiếm 23%.

- Các triệu chứng cơ thể kèm theo thường gặp trên bệnh nhân là: mất ngủ 100%, mệt mỏi 97,8%, đau đầu 80% và run 68,9%, tê rần tay chân 62,2%.

- Xét nghiệm: các chỉ số xét nghiệm tế bào máu tại các thời điểm nghiên cứu có tăng, giảm nhưng không đáng kể, đa số vẫn trong giới hạn bình thường.

- Các men gan SGOT, SGPT tăng cao, đặc biệt men GGT tăng rất cao.

- Kết quả xét nghiệm men gan:

Xét nghiệm	Ngày thứ 1	Ngày thứ 7	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
SGOT(U/l)	76,60 $\pm$ 57,93	65,83 $\pm$ 50,80	0,35>0,05
SGPT(U/l)	48,48 $\pm$ 30,82	41,42 $\pm$ 26,44	0,24>0,05
GGT (U/l)	154,83 $\pm$ 158,97	137,89 $\pm$ 142,92	0,59>0,05

- Kết quả trắc nghiệm AUDIT: tất cả các bệnh nhân đều nghiện rượu.

3.2. Kết quả nghiên cứu về mặt điều trị

- Tất cả các bệnh nhân đều đáp ứng tốt với các thuốc chống loạn thần. Thuốc sử dụng chủ yếu là haloperidol 73,2%, liều lượng thuốc tùy thuộc từng chẩn đoán.

- Thời gian hồi phục trung bình 4,8 $\pm$ 1,4 ngày. Bệnh nhân loạn thần do rượu giống tâm thần phân liệt thời gian hồi phục là ngắn nhất 3-5 ngày.

- Thời gian hồi phục chung trung bình cho mọi độ tuổi là 4,8 $\pm$ 1,4 ngày. Bệnh nhân càng lớn tuổi (trên 50 tuổi) thì thời gian hồi phục càng chậm. Thời gian uống rượu càng dài thì thời gian hồi phục càng chậm.

- Thời gian điều trị trung bình hết triệu chứng ảo giác ở đối tượng nghiên cứu nhanh nhất là bệnh nhân có ảo thanh 4,7 $\pm$ 1,3 ngày, chậm nhất là bệnh nhân có ảo giác xúc giác 5,3 $\pm$ 1,2 ngày.

- Thời gian điều trị trung bình hết triệu chứng hoang tưởng ở đối tượng nghiên cứu nhanh nhất là hoang tưởng chi phối 3,8 $\pm$ 1,1 ngày. Chậm nhất là hoang tưởng ghen tuông 5,5 $\pm$ 1,5.

- Bệnh nhân có thời gian uống rượu càng dài thì thời gian hồi phục càng lâu. Có sự tương quan thuận giữa chỉ số test AUDIT và thời gian hồi phục.

- Các chỉ số xét nghiệm tế bào máu ở đối tượng nghiên cứu có sự tăng, giảm nhưng không đáng kể, đa số vẫn trong giới hạn bình thường. Các men gan SGOT, SGPT tăng cao, đặc biệt là men GGT tăng rất cao, nhưng sau 7 ngày điều trị vẫn chưa thay đổi có thể do chưa đủ thời gian để tế bào gan tái tạo hồi phục.

4. KẾT LUẬN VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 45 bệnh nhân loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác điều trị tại khoa Pháp y nghiên cứu của Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng từ tháng 3 năm 2013 đến tháng 7 năm 2014. Chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều là bệnh nhân nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào là nữ. Nhiều nghiên cứu khác về loạn thần rượu ở trong nước đều cho thấy 100% các đối tượng nghiên cứu đều là nam[4]. Có lẽ do phong tục tập quán của nước ta, hành vi uống rượu thường xuyên ở phụ nữ ít được chấp nhận, thường bị phê phán nặng nề nên phụ nữ ít uống rượu. Trong khi đó ở nam giới, hành vi uống rượu có thể được xem như sự thể hiện bản lĩnh của phái mạnh, đặc biệt trong các cuộc liên hoan, hội hè. Do đó, nam giới loạn thần do rượu nhiều hơn và loạn thần do rượu ở nữ cũng hiếm gặp.

Độ tuổi 30- 49 chiếm tỉ lệ nhiều nhất. Đây là nhóm trong độ tuổi lao động chính, bệnh nhân làm nhiều nghề trong nhiều lĩnh vực khác nhau, do công việc, giao tiếp, quan hệ, bạn bè nên việc lạm dụng rượu ở nhóm này cao và có các biến chứng do rượu gây ra như loạn thần do rượu, ảnh hưởng rất lớn đến gia đình và xã hội[5].

Đa số sống ở thành thị. Trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học và trung học cơ sở. Bệnh nhân có học vấn thấp, phần lớn là làm các công việc lao

động phổ thông, do trình độ ở mức độ thấp, quan niệm sai lầm rượu là chất bổ dưỡng tăng sức khoẻ, giảm mệt nhọc sau khi làm việc nặng nhọc, mặt khác do tính chất nghề nghiệp chi phối nên tỉ lệ bệnh nhân lạm dụng rượu dẫn đến loạn thần do rượu ở nhóm này cao.

Đa số bệnh nhân đã có gia đình. Có thể bệnh nhân có một quá trình lạm dụng rượu lâu rồi mới dẫn đến loạn thần cho nên đa số bệnh nhân đều có gia đình trước khi rối loạn có liên quan đến rượu xảy ra. Tình cảm trong gia đình hầu như xung đột. Loạn thần do rượu xảy ra sau một thời gian dài nghiện rượu, biến đổi tính cách do rượu gây ra [14] làm cho bệnh nhân không làm chủ được bản thân nên dễ gây gổ với vợ con, người thân, bệnh nhân không hoàn thành trách nhiệm với gia đình, gánh nặng kinh tế dồn sang vợ con, thậm chí có lúc còn hành hung vợ con, có thể một phần do hoang tưởng ghen tuông chi phối vì thế nên tình trạng xung đột thường xuyên xảy ra trong gia đình và kéo theo tình trạng nghèo túng.

Hậu quả thường gặp của rượu gây ra. Rượu gây ra rất nhiều hậu quả về kinh tế, sức khỏe, gia đình và xã hội. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy:

Hậu quả do rượu gây ra thường gặp nhất là bạo hành trong gia đình. Bạo hành trong gia đình đang là một vấn đề được quan tâm trên thế giới[5]. Vấn đề bạo hành trong gia đình ảnh hưởng đến nhiều thành viên trong gia đình, gây mất tình cảm giữa vợ chồng, cha con, người thân. Gia đình là nền tảng của xã hội, là một môi trường tâm lý đặc biệt, nơi hình thành nhân cách cho trẻ em, là những chủ nhân tương lai của đất nước. Ngược lại, một gia đình mà luôn xảy ra xung đột, cãi vã, ảnh hưởng bất lợi đến sự phát triển tâm lý và hình thành nhân cách ở trẻ. Từ đó con của những bệnh nhân nghiện rượu sẽ tìm đến với rượu, hình thành các rối loạn nhân cách, các rối loạn tâm thần như: trầm cảm, lo âu [14]. Thường người đàn ông là lao động chính của gia đình, lo toan gánh vác tất cả mọi việc nhưng do nghiện rượu mà bỏ bê công việc, năng suất lao động giảm sút lại hay đánh đập vợ con [11], bao nhiêu gánh nặng của gia đình dồn lên đôi vai người vợ hay người thân nên những

người thân của những người nghiện rượu thường có các biểu hiện như: lo âu, mất ngủ, trầm cảm, rối loạn dạng cơ thể, họ phải đi khám nhiều nơi, điều trị ở rất nhiều bác sĩ chuyên khoa khác nhau, chi phí cho việc khám, chữa bệnh rất nhiều làm cho kinh tế gia đình càng khó khăn hơn.

Gây rối trật tự xã hội và các hành vi phạm tội khác. Rượu làm cho người uống dễ bị kích thích, làm giảm quá trình nhận thức và phán đoán, mất kiểm soát hành vi, do đó những người nghiện rượu thường có những hành vi gây rối như đánh nhau, gây gổ, hoặc những hành vi phạm tội khác như giết người, trộm cướp[12],[13].

Gây tai nạn giao thông. Đây là một vấn đề mà hiện nay rất nhiều nước quan tâm, trong số rất nhiều nguyên nhân gây ra tai nạn giao thông được thống kê thì rượu là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất. Rượu gây ức chế thần kinh trung ương, giảm khả năng điều hòa và phối hợp động tác, giảm tập trung chú ý nên người uống rượu thường giảm khả năng lái xe và tăng các hành vi nguy cơ từ đó góp phần gây ra tai nạn giao thông. Tỉ lệ tai nạn giao thông có nguyên nhân do người điều khiển sử dụng ngày càng tăng tại nhiều nước trên thế giới. Chi phí chăm sóc y tế cho bệnh nhân bị tai nạn giao thông do rượu gây ra rất cao[10].

Thất nghiệp: Đây là một trong những hậu quả do rượu gây ra. Bệnh nhân uống rượu nhiều thường không hoàn thành công việc, năng suất lao động giảm, bị sa thải khỏi công sở. Tỉ lệ thất nghiệp do rượu gây ra rất lớn, ảnh hưởng đến sản phẩm của xã hội.

Suy giảm chức năng tình dục: Rượu gây giảm nội tiết tố của nam, làm teo tinh hoàn, bất lực, gây hiện tượng nữ hóa như vú to, rậm lông. Những hiện tượng này dẫn đến giảm khả năng tình dục ở nam. Bên cạnh đó, rượu có thể làm tăng ham muốn tình dục nhưng lại làm giảm khả năng thực hiện tình dục ở nam, do đó hoạt động tình dục không đạt được hiệu quả và chất lượng như mong muốn. Đây là một hậu quả mà những bệnh nhân nghiện rượu ít biết đến, nhưng lại là một trong những nguyên nhân quan trọng góp phần làm cho tình cảm gia đình rạn nứt, có lẽ đây cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng ly

thân, ly hôn của người nghiện rượu.

Về lâm sàng: Triệu chứng rất phong phú và đa dạng.

Tỉ lệ bệnh nhân loạn thần do rượu với hoang tưởng chiếm ưu thế là nhiều nhất. Thường gặp ảo giác thật nhiều hơn ảo giác giả[8]. Ảo thanh thường nhiều nhất, chủ yếu là ảo thanh đe dọa, tiếp đến là ảo thị, bệnh nhân thường nhìn thấy người hay ma quỷ đến bắt mình. Ảo giác xúc giác thì ít hơn, thường thấy côn trùng bò trên da. Trong nghiên cứu chúng tôi không có ảo giác nội tạng, ảo khứu, ảo vị.

Hoang tưởng ghen tuông chiếm ưu thế trong rối loạn loạn thần do rượu, thường gặp hoang tưởng bị hại, bị theo dõi, liên hệ. Ít gặp hoang tưởng tự cao.

Hoang tưởng, ảo giác chi phối rất nhiều đến hành vi và cảm xúc của bệnh nhân nên bệnh nhân thường có các hành vi nguy hiểm. Cảm xúc bệnh nhân chủ yếu là lo lắng.

Hoang tưởng và ảo giác thường xuất hiện từng

lúc trong ngày.

Các triệu chứng cơ thể kèm theo thường gặp trên bệnh nhân: chủ yếu là hội chứng suy nhược như: đau đầu, mất ngủ, mệt mỏi, chán ăn.

Kết quả các xét nghiệm một số chỉ số huyết học hầu như không có sự thay đổi đáng kể. Các men gan SGOT, SGPT tăng cao, đặc biệt men GGT tăng rất cao.

Kết quả trắc nghiệm AUDIT: tất cả các bệnh nhân đều nghiện rượu.

Mặc dù bệnh cảnh lâm sàng phong phú và đa dạng, tuy nhiên đáp ứng rất tốt với thuốc chống loạn thần [9], chủ yếu là haloperidol với liều trung bình 6-9mg. Thời gian hết triệu chứng loạn thần khoảng 5-6 ngày. Bệnh nhân càng trẻ thì thời gian hồi phục càng ngắn.

Bệnh nhân có thời gian uống rượu càng dài thì thời gian hồi phục càng lâu. Có sự tương quan thuận giữa chỉ số test AUDIT và thời gian hồi phục. Nên sử dụng test AUDIT để đánh giá tình trạng sử dụng rượu của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Tích Linh (2005), Rối loạn tâm thần do rượu, *Tâm thần học*. NXB Y học, tr. 66-72.
2. Nguyễn Văn Ngân (2002), Nghiện rượu và rối loạn tâm thần do rượu. *Rối loạn tâm thần thực tiễn*, NXB Quân đội nhân dân. Hà Nội, tr. 140-152.
3. Tổ chức Y tế Thế giới (1992), *Phân loại Bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*, Geneva.Tr36-49.
4. Hoàng Thị Phượng, Vũ Thị Minh Hạnh, Đàm Viết Cương, Nguyễn Trần Hiền (2009), “Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng và lạm dụng bia ở một số tỉnh của Việt Nam”, *Tạp chí Y học thực hành ngày 20/10/2009*, truy cập qua cổng Thông tin thư viện của Bộ Y tế.
5. Viện chiến lược và chính sách y tế - Bộ Y tế (2009), “*Chia sẻ kinh nghiệm xây dựng chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của sử dụng rượu bia*”, Hà Nội năm 2009, tr 13 – 28.
6. Aalto M., Kaija Seppa (2005), “Use of Laboratory Markers and the AUDIT Questionnaire by Primary Care Physicians to Detect Alcohol Abuse by Patients”, *Oxford Journal of Medicine- Alcohol and Alcoholism*. Vol 40. No 6.pp 520 – 523.
7. Adewuya A.O. (2005), “Validation of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) as a Screening Tool for Alcohol- Related Problems Among Nigerian University Students”. *Oxford Journal of Medicine-Alcohol and Alcoholism*. Vol 40, No 6. pp 575-577.
8. Bhat P.S., Kalpana Srivastava, Shashi R. Kumar, Jyoti Prakash (2012), “Alcoholic Hallucinosi”, *Ind Psychiatry J*. 2012 Jul-Dec; 21(2), pp. 155–157.
9. Chakos MH., et al “Baseline Use of Concomitant Psychotropic Medications to Treat Schizophrenia in the CATIE Trial, *Psychiatric Services*. Vol 57, pp 1094 – 1101.
10. Charalambous M.P. (2002), “Alcohol and the Accident and Emergency Department: A current review”, *Alcohol & Alcoholism* Vo.37, No.4, pp. 307 - 312.
11. Galvani S. (2010), “Grasping the Nettle: Alcohol and Domestic Violence”, *Alcohol Concern's information and statistical digest*, pp 1 - 13.
12. Gue M., William G. Iacono (2005), “The Association of Early Adolescent Problem Behavior With Adult Psychopathology”, *The American Journal of Psychiatry*, Vo 162. pp 1118.
13. Graham L. (2006), Alcohol and Prisons: report of

- a workshop held by WHO HIPP at the eurocare bridging the gap conference, Helsinki, November 2006. *Oxford Journal of Medicine – Alcohol and Alcoholism*. Vol 42. No 3. pp272 – 273.
14. Kushner M.G., Kenneth Abrams, Carrie Borchardt (2000), “The Relationship Between Anxiety Disorders and Alcohol use Disorders: A review of major perspectives and findings”, *Clinical Psychology Review*, 20(2), pp. 149-171.
 15. Mulder R.T. (2002), “Alcoholism and Personality”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vo 36, Issue 1, pp 44 - 52.
 16. World Health Organization (2004), “Global Status Report: Alcohol Policy”, *Department of Mental Health and Substance Abuse*, Geneva , pp 1- 4.