NGHIÊN CỨU CƠ CẤU VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC GIÁM ĐỊNH TẠI HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA BỆNH TÂM THẦN BỘ QUỐC PHÒNG

Đinh Việt Hùng[1], Bùi Quang Huy[1], Đỗ Xuân Tĩnh[1]
Huỳnh Ngọc Lăng[1], Nguyễn Trọng Đạo[1], Nguyễn Tất Định[1]*
Nguyễn Đình Khanh[1], Nguyễn Thị Tám[1]

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu và đặc điểm lâm sàng bệnh nhân (BN) được giám định tâm thần tại Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng trong 2 năm (2022 - 2023). ***Phương pháp nghiên cứu:*** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 154 BN đã giám định tại Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng trong 2 năm 2022 - 2023. ***Kết quả:*** Trong cơ cấu bệnh, tâm thần phân liệt chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%), tiếp đến là trầm cảm (35,7%). Các triệu chứng hay gặp ở tâm thần phân liệt: Ảo thanh bình phẩm (41,98%), hoang tưởng bị hại (49,38%), bị theo dõi (24,68%). Đối với trầm cảm: Tất cả đều có khí sắc giảm và mất ngủ, tiếp đến là mất hoặc giảm cảm giác ngon miệng (98,18%); tự sát có ở 16,36% BN. ***Kết luận:*** Tâm thần phân liệt và trầm cảm là hai bệnh lý tâm thần phổ biến nhất ở BN được giám định. Ảo thanh và hoang tưởng là triệu chứng đặc trưng ở tâm thần phân liệt, trong khi khí sắc giảm và mất ngủ là triệu chứng hay gặp và tin cậy ở trầm cảm.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh; Đặc điểm lâm sàng; Giám định tâm thần.

RESEARCH ON DISEASE STRUCTURE AND CLINICAL FEATURES OF PATIENTS ASSESSED BY THE BOARD OF MEDICAL EXAMINATION FOR MENTAL DISEASES OF VIETNAM MINISTRY OF NATIONAL DEFENSE

Abstract

Objectives: To describe disease structure and clinical features of patients undergoing psychiatric examination at the Board of Medical examination for mental diseases, Vietnam Ministry of National Defense, over two years (2022 - 2023.

[1]Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
[*]Tác giả liên hệ: Huỳnh Ngọc Lăng (Bacsiquaidi89@gmail.com)
Ngày nhận bài: 13/5/2024
Ngày được chấp nhận đăng: 05/7/2024
http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i7.833

Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 154 patients who were assessed at the Board of Medical examination for mental diseases, Vietnam Ministry of National Defense from 2022 to 2023. ***Results:*** In disease structure, schizophrenia accounted for the highest proportion (52.6%), followed by depression (35.7%). Common symptoms of schizophrenia included auditory hallucinations (41.98%), persecutory delusions (49.38%), and being followed (24.68%). In depression, all patients experienced decreased mood and insomnia, followed by loss or decreased appetite (98.18%); suicidal ideas or attempts were present in 16.36% of patients. ***Conclusion:*** Schizophrenia and depression were the two most common mental disorders in assessed patients. Auditory hallucinations and delusions were characteristic symptoms of schizophrenia, while decreased mood and insomnia were common and reliable symptoms of depression.

Keywords: Disease structure; Clinical feature; Psychiatric examination.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần đặc trưng bởi sự rối loạn đáng kể về mặt lâm sàng trong nhận thức, điều chỉnh cảm xúc hoặc hành vi của một cá nhân. Nó thường liên quan đến sự đau khổ hoặc suy giảm trong các lĩnh vực hoạt động quan trọng. Theo WHO (2019), cứ 8 người thì có 1 người, tương đương 970 triệu người trên thế giới mắc chứng rối loạn tâm thần, trong đó phổ biến nhất là rối loạn lo âu và trầm cảm [1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần trong người dân khá cao: Tâm thần phân liệt chiếm 0,47%, rối loạn trầm cảm chiếm 2,8%, tỷ lệ mắc một trong các rối loạn tâm thần phổ biến là 14,9% [2]. Trong quân đội, nghiên cứu một số vấn đề tâm thần ở một đơn vị quân đội của Ngô Ngọc Tản và CS (2005) cho thấy tỷ lệ mắc chung là 1,89% [3]. Phát hiện, điều trị và giám định kịp thời cho các quân nhân mắc rối loạn tâm thần có vai trò hết sức quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe cho quân nhân, đảm bảo sức chiến đấu cho quân đội cũng như góp phần giải quyết công tác chính sách. Năm 2017, Cao Tiến Đức và CS đã nghiên cứu một số đặc điểm ở các quân nhân được giám định tại Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ tập trung vào một số đặc điểm chung và cơ cấu các rối loạn tâm thần ở BN được giám định mà chưa đánh giá được các triệu chứng lâm sàng ở BN giám định. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả cơ cấu bệnh và đặc điểm lâm sàng BN được giám định tại Hội đồng Giám*

định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng trong 2 năm (2022 - 2023).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

154 BN được giám định tại Hội đồng y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng trong 2 năm 2022 - 2023.

* *Tiêu chuẩn chọn lựa:* BN gồm quân nhân và công nhân viên quốc phòng được chẩn đoán mắc bệnh lý tâm thần theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 năm 1992, có đầy đủ hồ sơ bệnh án và hồ sơ giám định [5].

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Các BN không có đầy đủ hồ sơ bệnh án và hồ sơ giám định.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

* *Các biến số nghiên cứu:* Giới tính, tuổi, số năm phục vụ quân đội, cơ cấu bệnh, triệu chứng lâm sàng của tâm thần phân liệt và trầm cảm.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo giữ bí mật cho đối tượng nghiên cứu. Số liệu và thông tin của đối tượng chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đã được Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng cho phép sử dụng. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số thống kê		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	146	94,8
	Nữ	8	5,2
Tuổi $\overline{X}$ ± SD: 26,69 ± 12,04 tuổi (min - max: 18 - 73)	< 20 tuổi	23	14,9
	20 - < 30	78	50,6
	30 - < 40	17	11,0
	≥ 40	36	23,4
Số năm phục vụ quân đội	< 1 năm	38	24,7
	1 năm - < 5 năm	47	30,5
	5 năm - < 10 năm	21	13,6
	≥ 10 năm	48	31,2

Kết quả bảng 1 cho thấy giới tính nam chiếm 94,8%, chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 20 - < 30 tuổi (50,6%). Độ tuổi trung bình là 26,69 ± 12,04 tuổi, thấp nhất là

18 tuổi và cao nhất là 73 tuổi. Nhóm có số năm phục vụ trong quân đội cao nhất là nhóm từ 1 - 5 năm và ≥ 10 năm lần lượt là 30,5%, 31,2%.

Bảng 2. Cơ cấu bệnh.

Chẩn đoán	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tâm thần phân liệt	81	52,6
Trầm cảm	55	35,7
Rối loạn lưỡng cực	7	4,5
Rối loạn phân ly	5	3,2
Rối loạn hành vi và nhân cách do rượu	3	1,9
Động kinh	2	1,3
Tổng	154	100,0

Trong cơ cấu các rối loạn tâm thần được giám định, tâm thần phân liệt chiếm 52,6%. Tiếp theo là rối loạn trầm cảm, chiếm 35,7%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là động kinh và rối loạn hành vi nhân cách do sử dụng rượu, lần lượt là 1,3% và 1,9%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng BN tâm thần phân liệt được giám định.

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n = 81)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng dương tính	Ảo thanh bình phẩm	34	41,98
	Ảo thanh xui khiến	15	18,52
	Hoang tưởng bị theo dõi	38	24,68
	Hoang tưởng bị hại	40	49,38
	Hoang tưởng liên hệ	5	6,17
	Hành vi căng trương lực	1	1,23
Triệu chứng âm tính	Cảm xúc cùn mòn	4	4,94
	Ngôn ngữ nghèo nàn	4	4,94
	Mất ý chí	4	4,94

Đối với BN tâm thần phân liệt được giám định, hoang tưởng bị hại, ảo thanh bình phẩm và hoang tưởng bị theo dõi là các triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 49,38%, 41,98% và 24,68%.

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng BN trầm cảm được giám định.

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n = 55)	Tỷ lệ (%)
Khí sắc giảm	55	100,0
Mất hoặc giảm hứng thú, sở thích trước đây	50	90,9
Mất, giảm cảm giác ngon miệng	54	98,18
Mất ngủ	55	100,0
Vận động tâm thần chậm chạp	45	81,82
Mệt mỏi quá mức	42	76,36
Cảm giác vô dụng	37	67,27
Giảm tập trung, chú ý	46	83,64
Ý tưởng, hành vi tự sát	9	16,36

Đối với BN trầm cảm được giám định, triệu chứng gặp ở tất cả các BN trên là khí sắc giảm và mất ngủ. Tiếp đó là các triệu chứng mất, giảm cảm giác ngon miệng, mất hoặc giảm hứng thú, sở thích trước đây, giảm tập trung chú ý lần lượt chiếm 98,18%, 90,9% và 83,64%. Đặc biệt, có 16,36% BN có ý tưởng và hành vi tự sát.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Kết quả bảng 1 cho thấy các đối tượng giám định phần lớn là giới tính nam, chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 20 đến dưới 30 tuổi. Kết quả nghiên cứu là phù hợp, vì trong quân đội giới tính nam, độ tuổi 20 - 30 chiếm chủ yếu. Hơn nữa, các đối tượng mắc bệnh trong nghiên cứu chủ yếu là tâm thần phân liệt. Độ tuổi khởi phát bệnh của tâm thần phân liệt ở nam giới là 15 - 25 tuổi [6]. Tuổi quân của các đối tượng giám định được phân bố đều từ dưới 1 năm đến hơn 10 năm. Như vậy, công tác giám định hàng năm được thực hiện đều đặn và hiệu quả. Các đơn vị cũng tích cực rà soát và giám định các quân nhân mắc các rối loạn tâm thần trong quân đội.

2. Cơ cấu bệnh và đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Trong cơ cấu các rối loạn tâm thần được giám định, tâm thần phân liệt và trầm cảm chiếm gần 90% trong phân loại bệnh. Cao Tiến Đức và CS (2016) nghiên cứu cơ cấu rối loạn tâm thần ở các BN được giám định tại Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng từ năm 2012 - 2016 cho thấy tâm thần phân liệt và trầm cảm chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,7% và 16,6%

[4]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp. Tâm thần phân liệt và trầm cảm cũng là hai rối loạn tâm thần phổ biến, thường có tính chất mạn tính, ảnh hưởng trầm trọng đến chức năng nghề nghiệp và xã hội ở các quân nhân mắc bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào mô tả triệu chứng lâm sàng của hai rối loạn trên.

Tâm thần phân liệt: Là bệnh loạn thần nặng, đặc trưng bởi các triệu chứng loạn thần, tiến triển suốt đời, dẫn đến sa sút về cảm xúc, ý chí, ngôn ngữ,… khiến BN trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [6]. Trong nghiên cứu này, ảo thanh bình phẩm, hoang tưởng bị theo dõi, bị hại là các triệu chứng phổ biến nhất. Theo Bùi Quang Huy và CS, ở BN tâm thần phân liệt, các triệu chứng vô cùng phong phú, vô cùng phức tạp và luôn biến đổi, trong đó ảo thanh và hoang tưởng là hai triệu chứng hay gặp nhất, đặc biệt 60 - 70% BN có ảo thanh. Hoang tưởng hay gặp nhất là hoang tưởng bị hại [6]. Tuy nhiên, triệu chứng hoang tưởng và ảo giác cần sự thăm khám của chuyên gia tâm thần; vì vậy, việc phát hiện các triệu chứng trên ở tuyến đơn vị gặp nhiều khó khăn, đòi hỏi quân y đơn vị có những kiến thức cơ bản về bệnh lý tâm thần, cũng như cần được đào tạo liên tục cách thăm khám và sàng lọc triệu chứng hoang tưởng, ảo giác.

Trầm cảm: Theo Hội Tâm thần học Mỹ (2013), rối loạn trầm cảm được đặc trưng bởi một hay nhiều giai đoạn trầm cảm, BN không được phép có các giai đoạn hưng cảm, giai đoạn hỗn hợp hoặc giai đoạn hưng cảm nhẹ trong quá trình phát triển của bệnh. Trong giai đoạn trầm cảm, BN phải có ít nhất 5 triệu chứng chủ yếu và hay gặp, trong đó có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng chủ yếu là khí sắc giảm và mất hầu hết các hứng thú/sở thích. Các giai đoạn trầm cảm phải kéo dài ít nhất 2 tuần [8]. Trong nghiên cứu này, tất cả BN trầm cảm đều có triệu chứng khí sắc giảm và mất ngủ. Kết quả gợi ý đây là hai triệu chứng tin cậy và phổ biến ở quân nhân mắc trầm cảm. Hơn nữa, hai triệu chứng này có thể được phát hiện tại tuyến đơn vị. Tiếp đó là các triệu chứng mất, giảm cảm giác ngon miệng, mất hoặc giảm hứng thú, sở thích trước đây, giảm tập trung chú ý lần lượt chiếm 98,18%, 90,9% và 83,64%. Các triệu chứng ít gặp hơn là mệt mỏi thường xuyên, cảm giác vô dụng lần lượt chiếm 76,36% và 67,27%. Tuy các triệu chứng này chiếm tỷ lệ cao nhưng mang tính chất chủ quan, độ tin cậy không cao. Đặc biệt, có 16,36% BN có ý tưởng và hành vi tự sát. Mặc dù chiếm tỷ lệ thấp hơn, nhưng chính ý tưởng và hành vi tự sát lại luôn là triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong phát hiện và điều trị kịp thời ở các

quân nhân mắc trầm cảm. Hành vi tự sát cũng là một trong các trường hợp cấp cứu tâm thần. Kết quả này phù hợp với ý kiến của Sadock BJ (2015) khi cho rằng hầu hết các BN trầm cảm đều có khí sắc giảm, mất hứng thú và sở thích, mất ngủ và chán ăn [8]. Theo Hội tâm thần học Mỹ, khí sắc giảm và mất hoặc giảm hứng thú, sở thích chính là hai triệu chứng chủ yếu của trầm cảm [7].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên BN được giám định tại Hội đồng Giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng trong 2 năm (2022 - 2023) cho thấy: Tâm thần phân liệt và trầm cảm là hai rối loạn tâm thần phổ biến nhất, với tỷ lệ lần lượt là 52,6% và 35,7%. Ảo thanh và hoang tưởng là triệu chứng đặc trưng ở BN tâm thần phân liệt, xuất hiện với tần số cao. Trong khi đó, ở BN trầm cảm, các triệu chứng phổ biến và tin cậy là khí sắc giảm và mất ngủ, với tỷ lệ tự sát thấp.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Hội đồng Giám định y khoa Bệnh tâm thần của Bộ Quốc phòng đã giúp chúng tôi hoàn thiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Mental disorders. Retrieved June 4, 2024, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. 2022.

2. Trần Văn Cường. Điều tra dịch tễ lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế-xã hội khác nhau ở nước ta hiện nay. *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ đã nghiệm thu.* 2002.

3. Ngô Ngọc Tản, Nguyễn Văn Ngân. Khảo sát một số vấn đề sức khỏe tâm thần ở một đơn vị quân đội. *Đề tài cấp Bộ Y tế đã nghiệm thu*. 2005.

4. Cao Tiến Đức và CS. Kết quả 5 năm giám định ở Hội đồng giám định y khoa bệnh tâm thần Bộ Quốc phòng. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2017; 6:121-125.

5. Tổ chức Y tế Thế giới. Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi. *Bản dịch tiếng Việt, Geneva.* 1992.

6. Bùi Quang Huy. Tâm thần phân liệt: Nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị. *Nhà xuất bản y học*. Hà Nội. 2016.

7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. *American Psychiatric Association Publishing*, Washington D.C. 2013.

8. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. "Mood disorders", Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. *Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.* 2015.