

Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid đáp ứng kém với thuốc bằng kỹ thuật sốc điện một bên

Evaluate the effectiveness of the treatment of paranoid schizophrenia patients who had a poor response to drugs by electric shock

Tô Thanh Phương

Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và các tác dụng không mong muốn của sốc điện một bên điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid đáp ứng kém với thuốc. *Đối tượng và phương pháp:* Tiến cứu can thiệp, mô tả cắt ngang trên 15 bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid. *Kết quả:* 100% bệnh nhân hết hoang tưởng ảo giác và hành vi ổn định. *Kết luận:* Sốc điện một bên có hiệu quả tốt điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid đáp ứng kém với thuốc.

Từ khóa: Điều trị, tâm thần phân liệt paranoid, sốc điện một bên.

Summary

Objective: To assess the effectiveness and undesirable effects of the electric shock treatment in paranoid schizophrenia patients who had a poor response to drugs. *Subject and method:* Interventional, prospective, cross-sectional descriptive study on 15 paranoid schizophrenia patients. *Result:* 100% of all patients had stable behavior and no longer had paranoia. *Conclusion:* The electric shock treatment had a good effect in the treatment of paranoid schizophrenia patients who had poor response to drugs.

Keywords: Treatment, paranoid schizophrenia, shocked a party.

1. Đặt vấn đề

Tâm thần phân liệt (TTPL) là bệnh loạn thần nặng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới thì tỷ lệ mắc chung khoảng 1% dân số. Hàng năm bệnh thường gia tăng khoảng 0,02 - 0,07% dân số, bệnh thường gặp ở tuổi

trẻ từ 15 - 30 (75%) và tỷ lệ cao xung quanh 20 tuổi. Tâm thần phân liệt có xu hướng tiến triển mạn tính và hay tái phát, làm mất khả năng lao động và học tập và có tới gần 50% gây ra những hành vi phạm pháp. Cho đến nay bệnh nguyên và bệnh sinh TTPL vẫn chưa rõ. Việc điều trị cho bệnh nhân TTPL được ổn định lâu dài là rất khó khăn và sẽ càng khó khăn

Ngày nhận bài: 10/11/2016, ngày chấp nhận đăng: 05/12/2016

Người phản hồi: Tô Thanh Phương,

Email: tothanphuong@gmail.com, Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

hơn nếu bệnh nhân có hoang tưởng, ảo giác kéo dài và đáp ứng kém với các loại thuốc an thần kinh.

Với bệnh nhân đáp ứng kém với thuốc và không hợp tác điều trị thì sốc điện là phương pháp lựa chọn tối ưu. Năm 1938, Ugo Cerletti và Lucio Bini lần đầu tiên áp dụng sốc điện trên người bệnh TTPL có ảo thanh.

Sốc điện một bên được David Impastato và Bernard Pacella đưa ra năm 1954 và phát triển mạnh bởi Lancaster (1957). Sốc điện 1 bên có thể giảm được một số tác dụng phụ về nhận thức sau sốc điện như thời gian hồi phục trí nhớ nhanh hơn sốc hai bên, ít gây rối loạn trí nhớ hơn sốc điện 2 bên. Bán cầu chiếm ưu thế là bán cầu có liên quan với vùng ngôn ngữ viết và lời nói. Hơn 95% người thuận tay phải, và thậm chí phần lớn người thuận tay trái có vùng ưu thế lời nói và chữ viết ở bán cầu trái, do vậy tổn thương bên trái sẽ gây thất ngôn. Khi sốc điện một bên, người ta đặt điện cực bên bán cầu không chiếm ưu thế (bán cầu phải) [1], [3], [4], [5].

Trong quá trình điều trị, chúng tôi đã gặp những bệnh nhân kích động mạnh, hoang tưởng, ảo giác không giảm mặc dù dùng phối hợp các loại thuốc an thần kinh khác nhau, cả thể hệ cũ và mới, cả tiêm và uống, thường xuyên gây rối và không hợp tác với bác sĩ để điều trị. Do vậy, để điều trị ổn định bệnh, chúng tôi tiến hành liệu pháp điều trị sốc điện một bên hạn chế tối đa ảnh hưởng đến não bộ người bệnh lần đầu tiên được áp dụng tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, nhằm mục tiêu *Đánh giá hiệu quả và các tác dụng không mong muốn của sốc điện một bên điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid đáp ứng kém với thuốc.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 15 bệnh nhân (BN) tâm thần phân liệt paranoid có ảo thanh kéo dài từ 1 đến 7 năm, đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD -10 mục F20.0 được điều trị tại Khoa Cấp tính nữ Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 năm 2016.

Vì đây là kỹ thuật nguy hiểm nên chúng tôi chỉ chọn tuổi từ 16 - 30. Cả hai giới.

2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức cỡ mẫu nghiên cứu mô tả: Với $p=1\%$, $d = 5\%$ và $t = 1,96$.

Thay số ta tính được $n = 15$.

2.3. Phân nhóm bệnh nhân

Nhóm dùng thuốc <Nhóm N1>: Người bệnh có dùng thuốc an thần kinh sau:

Clozapin 100mg ngày 2 - 4 viên/ngày, Haloperidol 1,5mg ngày 6 - 10 viên/ngày.

Nhóm sốc điện một bên <Nhóm N2>: Người bệnh không dùng thuốc an thần kinh.

2.4. Phương pháp

Tiến cứu can thiệp, mô tả cắt ngang, phân tích từng trường hợp theo yêu cầu của mục tiêu nghiên cứu.

Người bệnh (nhóm N1) dùng thuốc trong một tháng mà các rối loạn tâm thần không ổn sẽ được chuyển sang điều trị sốc điện một bên (nhóm N2).

2.5. Công cụ

Máy sốc điện của Nhật: CS-1.AC 220v.50Hz. G71AY392.

2.6. Các bước tiến hành sốc điện một bên không gây mê

Kiểm tra các xét nghiệm cận lâm sàng: Điện não, điện tim, Xquang tim phổi, các xét nghiệm máu, chức năng thận. Nếu kết quả bình thường thì mới tiến hành sốc.

Chuẩn bị phương tiện

Máy tạo oxy, bóp bóng, thuốc cấp cứu.

Giường cứng. Ngáng miệng có đệm bông gạc để BN không cắn vào lưỡi khi co giật.

Chuẩn bị người bệnh

Loại trừ tất cả các chống chỉ định của sốc điện (tăng áp lực nội sọ, nhiễm trùng cấp, các bệnh tim mạch, xơ cứng mạch não, cao huyết áp, suy mạch vành, lao phổi tiến triển, bệnh gan thận, cường giáp, tăng nhãn áp, dị tật cột sống, thai nghén).

Kiểm tra hiện tại: Nếu nhịp tim > 100 lần/phút thì cho uống Propranolon 40mg 1 viên, nhịp tim sẽ xuống < 90 lần/phút. Kiểm tra lại mạch, huyết áp ổn định sẽ tiến hành sốc [2].

Đặt người bệnh nằm trên giường cứng.

Kíp sốc gồm 3 người:

Bác sĩ là người chính: Đứng về phía đầu bệnh nhân và cầm điện cực.

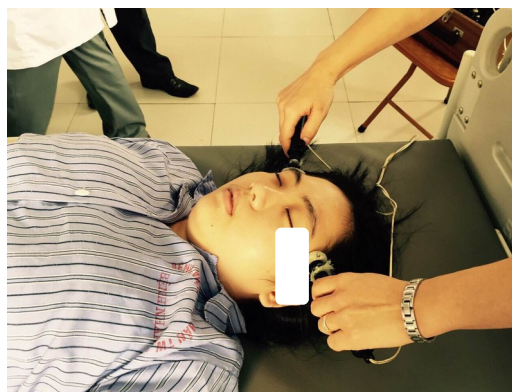
Một điều dưỡng đứng bên phải (hoặc trái) người bệnh, hai tay giữ hai vai theo nhịp giật của cơ giật.

Một điều dưỡng cầm hai gấu quần nhắc chân người bệnh lên khỏi mặt giường lúc người bệnh co giật.

Cách đặt điện cực một bên: Bán cầu chiếm ưu thế là bán cầu có liên quan với vùng ngôn ngữ viết và lời nói ở bán cầu trái, do vậy tổn thương bên trái sẽ gây thất ngôn. Khi sốc điện một bên, người ta đặt điện cực bên bán cầu không chiếm ưu thế (bán cầu phải) [1], [3], [4], [5]. Một cực đặt ở đỉnh đầu và một cực đặt bên bán cầu không ưu thế (thái dương bên phải) [1], [5].



Sốc điện một bên



Sốc điện hai bên

Tiến hành sốc

Hiệu điện thế sử dụng: Từ 70 - 110vol có thể thay đổi tùy từng người bệnh.

Nếu bệnh nhân nặng $\geq 50\text{kg}$ thì hiệu điện thế là 100vol.

Nếu bệnh nhân $\leq 50\text{kg}$, lần đầu nên dùng hiệu điện thế 90vol.

Số lần sốc: Cách 1 ngày sốc 1 lần, các triệu chứng rối loạn tâm thần ổn định thì dừng, tối đa sốc 10 lần vì nếu sốc nhiều sẽ có hại cho sức khỏe bệnh nhân.

3. Kết quả

Lứa tuổi từ 19 - 28 chiếm tới 80%.

3.1. Đánh giá hiệu quả của sốc điện một bên điều trị tâm thần phân liệt Paranoid

Bảng 1. Mức độ thuyên giảm của rối loạn cảm xúc

Bệnh nhân nghiên cứu	Nhóm N1		Nhóm N2		p
	n	%	n	%	
Căng thẳng hần học	4	40,0	0	0,00	<0,05
Thờ ơ khô lạnh	7	30,0	3	30,0	>0,05

Vui vẻ không phù hợp hoàn cảnh	4	30,0	0	0,00	<0,05
Tổng		100,0		100,0	

Các biểu hiện căng thẳng thần kinh, dễ tức giận nổi cáu và vui vẻ quá mức thuyên giảm hết sau sốc một bên. Biểu hiện bàng quan khô lạnh, thờ ơ với xung quanh vẫn tồn tại sau sốc điện một bên.

Bảng 2. Mức độ thuyên giảm của rối loạn tư duy

Bệnh nhân nghiên cứu Các rối loạn tư duy	Nhóm N1 (n-15)		Nhóm N2 (n-15)		p
	n	%	n	%	
Tư duy không liên quan	10	100,00	2	20,00	<0,05
Nói lảm bảm một mình	4	40,00	2	20,00	>0,05
Cười một mình	4	40,00	0	0,0	<0,05
Hoang tưởng tự cao	3	30,00	0	0,0	>0,05
Hoang tưởng bị theo dõi	3	30,00	0	0,0	>0,05
Hoang tưởng bị hại	2	20,00	0	0,0	>0,05
Hoang tưởng ghen tuông	1	10,00	0	0,0	>0,05
Hoang tưởng bị đầu độc	1	10,00	0	0,0	>0,05

Nhận xét: Sau sốc một bên, biểu hiện tư duy không liên quan và cười một mình giảm nhiều. Sự khác biệt có ý nghĩa so với trước sốc điện 1 bên với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mức độ thuyên giảm của các loại ảo giác

Bệnh nhân nghiên cứu Các rối loạn tri giác	Nhóm N1 (n-15)		Nhóm N2 (n-15)		p
	n	%	n	%	
Ảo thanh xui khiến	3	30,0	0	0,00	>0,05
Ảo thanh đe dọa	1	10,0	0	0,00	>0,05
Ảo thanh bình phẩm	1	10,0	0	0,00	>0,05
Ảo thanh đàm thoại	1	10,0	0	0,00	>0,05
Ảo giác nội tạng	1	10,0	0	0,00	>0,05

Nhận xét: Tất cả ảo thanh và ảo giác nội tạng đều thuyên giảm hết sau sốc điện một bên.

Bảng 4. Mức độ thuyên giảm của các rối loạn hành vi

Bệnh nhân nghiên cứu Các rối loạn hành vi	Nhóm N1 (n-15)		Nhóm N2 (n-15)		p
	n	%	n	%	
Phá phách, đốt các thứ trong phòng	2	20,00	0	0,0	>0,05
Luôn gây sự với bệnh nhân khác	5	50,00	0	0,0	>0,05

Gào thét, chửi bới	3	30,00	0	0,0	>0,05
Đánh người	1	0,00	0	0,0	>0,05
Đi lại lung tung, gây rối bệnh phòng	3	30,00	0	0,0	>0,05
Chống đối uống thuốc	1	10,00	0	0,0	>0,05

Nhận xét: Tất cả các biểu hiện rối loạn hành vi đã thuyên giảm hết.

Bảng 5. Mức độ thuyên giảm của các triệu chứng cơ thể

Bệnh nhân nghiên cứu Các triệu chứng cơ thể	Nhóm N1 (n-15)		Nhóm N2 (n-15)		p
	n	%	n	%	
Giảm cân	10	00,00	0	0,0	<0,05
Rối loạn kinh nguyệt	2	20,00	2	20,00	>0,05
Giảm tình dục	2	20,00	2	20,00	>0,05
Rối loạn giấc ngủ	10	100,00	0	0,0	<0,05
Mạch nhanh	10	100,00	0	0,0	<0,05

Nhận xét: Các biểu hiện rối loạn kinh nguyệt, giảm tình dục không thuyên giảm, so với trước điều trị, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2. Đánh giá các biến cố của sốc điện một bên

Bảng 6. Các biến cố của sốc điện một bên

Các biểu hiện	Người bệnh nghiên cứu	Sau sốc điện (n = 10)	
		n	%
Ngừng tim		0	0,0
Ngừng hô hấp		0	0,0
Sặc đờm dãi		0	0,0
Gãy răng		0	0,0
Liệt		0	0,0
Bí tiểu trong liệu trình sốc		0	0,0

Nhận xét: Không có biến cố nào xảy ra với người bệnh sau sốc một bên.

4. Bàn luận

4.1. Đánh giá hiệu quả của sốc điện một bên điều trị tâm thần phân liệt paranoid

Các biểu hiện căng thẳng hần học gặp ở người bệnh là nét mặt căng thẳng khi hỏi đến là mắt nhìn bác sỹ chăm chăm, mắt đỏ giận dữ dễ tức giận nổi cáu, chửi cả bác sỹ khi khám bệnh và thậm chí còn dọa đánh, nhổ nước bọt, do vậy không ai dám hỏi

người bệnh bất kỳ một vấn đề gì. Biểu hiện này giảm hết sau sốc điện. Biểu hiện cảm xúc bàng quan, thờ ơ khô lạnh, không quan tâm đến mọi thứ xung quanh, không muốn tiếp xúc với ai, lảm lỳ...hầu như ít chuyển biến sau đợt sốc điện (Bảng 1).

Tư duy không liên quan gặp ở người bệnh là khi khám bệnh, bác sỹ hỏi bệnh để tìm hiểu triệu chứng thì người bệnh cứ trả lời không đúng với nội dung câu hỏi, hoặc người bệnh nói các chủ đề không liên quan gì với nhau... các biểu hiện này không giảm sau sốc điện. Nói lảm bảm một mình là hiện tượng người bệnh ngồi nói lảm bảm điều gì đó, nói nhỏ không thể nghe được người bệnh nói gì, sau sốc điện còn 2/4 người còn nói lảm bảm một mình.

Các hoang tưởng đều giảm hết sau sốc điện một bên (Bảng 2).

Ảo thanh xui khiến là những tiếng nói trong đầu xui người bệnh, có thể xui đánh người, xui tự sát, xui bỏ nhà đi lang thang, xui không ăn...ảo thanh đe dọa là đe dọa bỏ tù, đe dọa giết cả nhà, đe dọa triệt đường sống...ảo thanh bình phẩm là bình luận, nói xấu, khen, chê người bệnh... có một bệnh nhân có ảo giác nội tạng luôn cho là có dòi đục rỗng bụng và ăn hết ruột mình khiến người bệnh rất căng thẳng sợ hãi. Tất cả các ảo thanh đều hết sau sốc điện một bên (Bảng 3).

Tất cả 15 người bệnh luôn trong tình trạng gây rối kéo dài trong khoa, đi lại lộn xộn, phá giường, phá thiết bị vệ sinh, đốt chăn màn, kêu gào ầm ĩ, chửi bới cả nhân viên, đánh bệnh nhân khác... Sau sốc điện một bên thì tất cả các hành vi này đều ổn định tốt (Bảng 4).

Tất cả bệnh nhân đều giảm cân, sau đợt điều trị, tất cả đều ăn và ngủ tốt, hồi phục cân nặng. Trước sốc điện, hầu hết người bệnh đều có mạch nhanh > 100 lần/phút. Sau sốc điện, mạch đã ổn định trên dưới 90 lần/phút. Riêng biểu hiện giảm tình dục và rối loạn kinh nguyệt là không giảm (Bảng 5).

4.2. Đánh giá các biến cố của sốc điện một bên

Do có sự chuẩn bị kỹ mọi phương tiện cấp cứu, kỹ thuật viên thành thạo do vậy đã không xảy ra bất

cứ biến cố nào trong quá trình sốc điện một bên (Bảng 6).

5. Kết luận

5.1. Đánh giá hiệu quả của sốc điện một bên điều trị tâm thần phân liệt paranoid

Rối loạn cảm xúc: Các biểu hiện căng thẳng hằn học, vui vẻ không phù hợp hoàn cảnh giảm hết sau sốc điện. Cảm xúc bàng quan, thờ ơ khô lạnh, không quan tâm đến mọi thứ xung quanh, không muốn tiếp xúc với ai là không giảm.

Rối loạn tư duy: Các hoang tưởng đều giảm hết (100%). Tư duy không liên quan không giảm sau sốc điện một bên.

Rối loạn tri giác: Các loại ảo thanh và ảo giác nội tạng giảm hết (100%).

Rối loạn hành vi: Các biểu hiện gây rối, phá phách, kêu gào, chửi bới, đánh người đều giảm hết (100%).

Các triệu chứng cơ thể: Tất cả đều ăn ngủ tốt, hồi phục cân nặng, mạch ổn định. Riêng biểu hiện giảm tình dục và rối loạn kinh nguyệt là không giảm.

5.2. Đánh giá các biến cố của sốc điện một bên

Không xảy ra biến cố nào trong quá trình sốc điện một bên.

Sốc điện một bên có thể áp dụng điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân tâm thần phân liệt paranoid đáp ứng kém với điều trị thuốc.

Tài liệu tham khảo

1. Cao Tiến Đức (1996) *Liệu pháp sốc điện*. Một số chuyên đề tâm thần học. Học viện Quân y, tr. 213-217.
2. Tô Thanh Phương (2003) *Một vài nhận xét sơ bộ trong điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt (Trầm cảm) bằng sốc điện có phối hợp với thuốc chẹn bê ta giao cảm*. Tạp chí Y học thực hành Số 8, tr. 40-41.
3. Kaplan HI Sadock BJ *Sismothérapie*. Manuel de psychiatrie clinique, Maloine: 101.
4. Hanus M (1998) *L'électroconvulsivothérapie*. Psychiatrie de l'Étudiant. Maloine: 94.

5. Tribolet S- Paradas C (1996)
Électroconvulsivothérapie. Guide pratique de psychiatre, Heures de France: 73-75.