

trong tương lai có thể xây dựng các phần mềm sinh ảnh tăng cường trong thời gian thực để có thể hỗ trợ cho các đơn vị y tế chưa có điều kiện để triển khai các hệ thống nội soi có tích hợp nội soi tăng cường hình ảnh.

Một hạn chế của nghiên cứu đó là tập ảnh huấn luyện và tập ảnh đánh giá đều sử dụng hình ảnh từ hệ thống nội soi độ phân giải cao của Fujifilm và chỉ tập trung vào một vị trí giải phẫu là đường Z. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu đa trung tâm trên nhiều hệ thống nội soi khác nhau với các thể hệ máy khác nhau. Đồng thời cũng cần mở rộng thêm các nghiên cứu về ảnh giả lập nội soi tăng cường đa dạng về vị trí giải phẫu cũng như tổn thương của đường tiêu hóa trên để đánh giá hiệu quả của công nghệ sinh ảnh tăng cường trên thực tế.

V. KẾT LUẬN

Sinh ảnh nội soi tăng cường bằng trí tuệ nhân tạo là một hướng đi mới và tiềm năng tại Việt Nam và có thể giúp hỗ trợ phát hiện tổn thương trên nội soi tại các đơn vị y tế còn hạn chế về nguồn lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pimenta-Melo A.R., Monteiro-Soares M., Libânio D. và cộng sự. (2016). Missing rate for

gastric cancer during upper gastrointestinal endoscopy: a systematic review and meta-analysis. Eur J Gastroenterol Hepatol, **28**(9), 1041–1049.

2. Chadwick G., Groene O., Hoare J. và cộng sự. (2014). A population-based, retrospective, cohort study of esophageal cancer missed at endoscopy. Endoscopy, **46**(7), 553–560.
3. Đào Việt Hằng, Lâm Ngọc Hoa, và Vũ Thanh Hải (2020). Đánh giá thực trạng và khảo sát nhu cầu xây dựng cơ sở dữ liệu hình ảnh kết quả nội soi tiêu hóa tại các cơ sở y tế Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành, **1126**(2), 25–8.
4. Lee W. (2021). Application of Current Image-Enhanced Endoscopy in Gastric Diseases. Clin Endosc, **54**(4), 477–487.
5. Goodfellow I.J., Pouget-Abadie J., Mirza M. và cộng sự. (2014). Generative Adversarial Networks. <<http://arxiv.org/abs/1406.2661>>, accessed: 12/09/2022.
6. Li Y., Fan J., Ai D. và cộng sự. (2020). A General Endoscopic Image Enhancement Method Based on Pre-trained Generative Adversarial Networks. IEEE Computer Society, 2403–2408.
7. Zhu J.-Y., Park T., Isola P. và cộng sự. (2020). Unpaired Image-to-Image Translation using Cycle-Consistent Adversarial Networks. <<http://arxiv.org/abs/1703.10593>>, accessed: 12/09/2022.
8. Yoon D., Kong H.-J., Kim B.S. và cộng sự. (2022). Colonoscopic image synthesis with generative adversarial network for enhanced detection of sessile serrated lesions using convolutional neural network. Sci Rep, **12**(1), 261.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHÂN CÁCH Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG RƯỢU

Nguyễn Thị Lý^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}, Nguyễn Phương Linh², Đoàn Thị Huệ^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, bao gồm người bệnh được chẩn đoán Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu theo ICD 10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến 8/2022. **Kết quả:** Đặc điểm tính bốc đồng của người bệnh thể hiện ở nhiều mặt trong đó có 88,9% người bệnh dễ dàng thỏa mãn với kết quả đạt được trước mắt, có 76,5% người bệnh thường ra quyết định

nhanh chóng mà không suy nghĩ kĩ càng trước đó. Hầu hết người bệnh có biến đổi cảm xúc 82,7% người bệnh cho biết mình dễ bùng nổ, cáu gắt hơn. Đặc điểm rối loạn hành vi của người bệnh thể hiện ở có 85,2% người bệnh có vi phạm pháp luật trong lúc sử dụng rượu bia. Kết quả trắc nghiệm tâm lý MMPI-2 có các thang lâm sàng cao mức bệnh lý: thang nghi bệnh, thang rối loạn nhân cách, thang paranoia, thang suy nhược thần kinh và thang tâm thần phân liệt. Các thang điểm này có thể được đưa ra để phân biệt giữa người bệnh nghiện rượu và người không nghiện rượu. **Kết luận:** Rối loạn nhân cách là một vấn đề lớn ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, đặc biệt cần chú ý đến những đặc điểm về tính bốc đồng, biến đổi về mặt cảm xúc và hành vi, nó liên quan trực tiếp đến kết quả điều trị và tiên lượng, phòng tái phát bệnh cho người bệnh và gia đình.

Từ khóa: Rối loạn nhân cách, rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, tính bốc đồng

SUMMARY

PERSONALITY DISORDER

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý

Email: lyhmu1911@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.9.2022

CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF ALCOHOL

Objectives: Describe characteristics of personality disorders in patients with mental and behavioral disorders due to use of alcohol, treated at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description of inpatients at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from August 2021 to August 2022 diagnosed with Mental and behavioral disorders due to use of alcohol according to ICD 10. **Results:** The patient's impulsiveness is reflected in many aspects. In the patient group, 88,9% showed characteristics of being easily satisfied with short term goals, 76,5% often make spontaneous decisions without forethoughts. Most of the patients had emotional changes, 82,7% of the patients said they were more explosive and irritable. The characteristics of the patient's behavior disturbance were shown as 85,2% of the patients violating the law while using alcohol. The results of the MMPI-2 psychometric test showed high score at disorder level in the following clinical scales: hypochondriasis, personality disorder, paranoia, psychasthenia and schizophrenia scale. These scales can be used to differentiate between alcoholics and non-alcoholics. **Conclusion:** Personality disorders are a major problem in patients with mental and behavioral disorders due to use of alcohol, special attention should be paid to characteristics of impulsivity, emotional and behavioral alteration, as they are directly related to treatment results, prognosis and prevention of recurrence for the patients and their families.

Keywords: Personality disorder, Mental and behavioral disorders due to use of alcohol, impulsive

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo về thực trạng sử dụng rượu trên toàn cầu của WHO năm 2014, mức tiêu thụ trung bình trên đầu người tăng từ 3,8 đến 6,6 lít rượu nguyên chất trong những năm 2003-2005 đến 2008-2010¹. Ở Việt Nam, theo một số nghiên cứu độ tuổi bắt đầu sử dụng rượu còn khá sớm, nhóm dưới 25 tuổi chiếm 45,7%; nhóm 26-35 tuổi có tỷ lệ sử dụng rượu bia chiếm gần 53%, tỷ lệ này ở nhóm trung niên 36-45 tuổi là 52% và ở nhóm 46-55 tuổi là 50,7%. Khi bước vào độ tuổi cao hơn (trên 55 tuổi), tỷ lệ người hiện sử dụng rượu bia chỉ giảm chút ít song vẫn có 48,6% số người thuộc nhóm tuổi này cho biết hiện họ vẫn đang sử dụng rượu bia.² Qua những con số trên, ta thấy trung bình ở Việt Nam, cứ 2 lại có 1 người sử dụng rượu bia.

Những hậu quả của rượu bia gây ra cho sức khỏe con người và gánh nặng về kinh tế là rất lớn đối với chính bản thân người bệnh và chính gia đình của họ. Tuy nhiên việc từ bỏ rượu đối với một số người bệnh là rất khó khăn. Các

ngiên cứu trên thế giới cho thấy hành vi rượu chịu ảnh hưởng lớn của yếu tố nhân cách và khi người bệnh đã uống rượu trong một thời gian dài thì ngược lại rượu lại dần dần gây biến đổi nhân cách của người bệnh nghiện rượu. Theo Kolesnikova (2020), tỷ lệ rối loạn nhân cách ở người bệnh nghiện rượu dao động từ 58%-78%.³

Với mong muốn có thể nhận diện những rối loạn nhân cách của nhóm đối tượng này để có chiến lược điều trị và tiên lượng tái phát ở những người bệnh này. Chúng tôi tiến hành đề tài: Mô tả đặc điểm rối loạn nhân cách ở người bệnh Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 81 người bệnh được chẩn đoán Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người bệnh được chẩn đoán RLTT&HVDSDR đã được chẩn đoán mã F10 theo tiêu chuẩn ICD-10. Gia đình và người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh bị hạn chế về khả năng giao tiếp hay nhận thức do bệnh lý cơ thể

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS20.0

4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Người bệnh và người nhà tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Viện Sức khỏe Tâm thần -Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

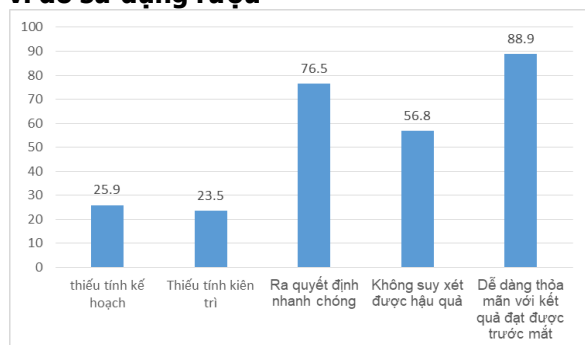
Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ(%)
Giới	Nam	80	98,8
	Nữ	1	1,2
Nhóm tuổi bắt đầu sử dụng rượu	≤15	8	9,9
	15-25	64	79,0
	26-39	8	9,9
	>40	1	1,2
Trình độ văn hóa	Tiểu học, THCS	45	55,6
	THCS, Trung cấp	20	24,7
	Cao đẳng, Đại học	13	16,0
	Sau đại học	3	3,7

Nhận xét: Giới tính: Phần lớn số người bệnh nằm viện là người bệnh nam giới, chiếm tỷ lệ 98,8%. Nhóm tuổi bắt đầu sử dụng rượu: độ tuổi

từ 15-25 chiếm tỷ lệ cao nhất 79%. Trình độ học vấn: Tỷ lệ người bệnh chỉ học đến mức tiểu học hoặc trung học cơ sở cao nhất, chiếm 55,6%, nhóm người bệnh học đến trình độ sau đại học chiếm thấp nhất 3,7%.

2. Một số đặc điểm rối loạn nhân cách của người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu



Biểu đồ 1. Đặc điểm tính bốc đồng ở đối tượng nghiện rượu

Nhận xét: Người bệnh nghiện rượu có tính bốc đồng cao, có 88,9% người bệnh dễ dàng thỏa mãn với kết quả đạt được trước mắt. Người bệnh thường ra quyết định nhanh chóng mà không suy nghĩ kĩ càng trước đó chiếm tỷ lệ 76,5% người bệnh.

Bảng 2. Đặc điểm biến đổi cảm xúc của nhóm đối tượng nghiện rượu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cảm xúc	Dễ bị kích thích	68	84,0
	Dễ vui vẻ dễ buồn	56	69,1
	Dễ bùng nổ, cáu gắt	67	82,7
	Hối hận về hành vi lúc say	78	96,3
	Cười cợt không phù hợp hoàn cảnh	41	50,6

Nhận xét: Hầu hết các người bệnh đều có biến đổi về mặt cảm xúc, 68 người bệnh thấy rằng mình dễ bị kích thích hơn, 82,7% người bệnh thấy mình dễ cáu gắt, bùng nổ, 96,3% người bệnh có hối hận về những hành vi lúc say rượu của mình.

Bảng 3 Đặc điểm rối loạn hành vi của nhóm đối tượng nghiện rượu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Rối loạn hành vi	Hành hung người thân khi say rượu	32	39,5
	Hành hung người thân khi không được thỏa mãn nhu cầu của bản thân	29	35,8
	Khi say rượu xảy ra xô xát với người xung quanh	20	24,7
	Vi phạm pháp luật	69	85,2
	Trộm cắp để có tiền mua rượu thỏa mãn bản thân	0	0,0

Nhận xét: Rối loạn hành vi ở người bệnh nghiện rượu chủ yếu là những hành vi vi phạm pháp luật ở mức độ như lái xe khi uống rượu bia chiếm 85.2%. Bên cạnh đó việc hành hung hay xảy ra xô xát với người thân và người xung quanh (bạn bè, hàng xóm) cũng chiếm 1 tỷ lệ không nhỏ.

Bảng 4. Các đặc điểm nhân cách theo TNL MMPI-2, (N=55, loại 26 người bệnh có kết quả không đáng tin cậy)

Thang MMPI	Điểm số	Bình thường		Ranh giới		Bệnh lý	
		n	%	n	%	n	%
1.Hs (Nghỉ bệnh)	25	45,5	9	16,4	21	38,2	
2.D (Trầm cảm)	49	89,1	3	5,5	3	5,5	
3.Hy (Phân ly)	47	85,5	5	9,1	3	5,5	
4.Pd (Rối loạn nhân cách)	34	61,8	8	14,5	15	23,6	
5.Mf (Giới tính)	40	72,7	12	21,8	3	5,5	
6.Pa (Paranoia)	27	49,1	11	20,0	17	30,9	
7.Pt (Suy nhược)	20	36,4	18	32,7	17	30,9	
8.Sc (Tâm thần phân liệt)	10	18,2	11	20,0	34	61,8	
9.Ma (Hưng cảm)	32	58,2	14	25,5	9	16,4	
10.Si (Hưởng nội xã hội)	48	87,3	4	7,3	3	5,5	

Nhận xét: Các thang có tỷ lệ người bệnh cao mức bệnh lý là các thang: Thang nghỉ bệnh (Hs 38,2%), Thang rối loạn nhân cách (Pd 23,6%), Thang paranoia (Pa 30,9%), Thang suy nhược thần kinh (Pt 30,9%) và thang Tâm thần phân liệt (Sc 61,8%).

IV. BÀN LUẬN

Tính bốc đồng của nhóm người bệnh thể hiện rõ nhất qua đặc điểm dễ thỏa mãn với những kết quả đạt được trước mắt của bản thân với tỷ lệ 88,9% người bệnh, bên cạnh đó tính bốc đồng

còn thể hiện qua sự ra quyết định nhanh chóng 76,5%, không suy nghĩ càng, đặc biệt những lúc say sìn người bệnh dễ dàng đồng ý hay thỏa hiệp một vấn đề gì đó chiếm 56,8%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Herman và Duka (2019): tính bốc đồng đã được công nhận là một yếu tố nguy cơ đáng kể dẫn đến việc bắt đầu sử dụng rượu, tiếp tục và sử dụng rượu quá mức.⁴ Kết quả này có thể giải thích rằng, để đối phó với những căng thẳng hoặc thay đổi môi trường, một số cá nhân lạm dụng chất kích thích có thể sử dụng chất như một hành động bộc phát, ngoài kế hoạch mà không quan tâm đến hậu quả. Các nghiên cứu đo lường tính bốc đồng ở những người nghiện chất kích thích cũng đã chứng minh được mối liên hệ giữa sự bốc đồng và lạm dụng chất kích thích. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ bốc đồng ở những người lạm dụng chất kích thích cao hơn so với những đối tượng so sánh khỏe mạnh.⁵

Đặc điểm biến đổi cảm xúc, ở đặc điểm này hơn một nửa số người bệnh tham gia nghiên cứu có biến đổi về mặt cảm xúc, nổi bật nhất là tính dễ bị kích thích, dễ cáu gắt và tiêu cực hơn (82,7%). Theo Mulder và cộng sự, ông chỉ ra rằng các nét tính cách chính là bốc đồng, tìm kiếm sự mới lạ và chứng loạn thần, cảm xúc tiêu cực, có liên quan đến chứng nghiện rượu. Ngày càng có nhiều nghiên cứu thấy rằng, sau một thời gian dài lạm dụng rượu người bệnh có những biến đổi về mặt cảm xúc, tăng sự nóng nảy, bùng nổ cơn giận và giảm tính dễ chịu, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở trên.⁶

Đặc điểm rối loạn hành vi uống rượu rõ ràng có ảnh hưởng quan trọng đến các hành vi xã hội, chẳng hạn như tăng tính hung hăng, bộc lộ bản thân, thích tình dục mạo hiểm, v.v. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 85,2% người bệnh có vi phạm pháp luật liên quan đến việc sử dụng rượu bia. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng những hành vi tiêu cực này có thể xuất phát từ niềm tin của chúng ta về tác dụng của rượu. Về mặt nhận thức, rượu làm suy yếu quá trình xử lý thông tin cần thiết để ức chế các xung phản ứng - khả năng tiên lượng hậu quả tiêu cực của hành động, v.v. Giả thuyết rằng tình trạng giảm sử dụng đồ uống có cồn sẽ khiến phản ứng xã hội trở nên cực đoan hoặc thái quá hơn. Trong trường hợp này, rượu đã ức chế quá trình ức chế cho phép tạo ra các áp lực làm ảnh hưởng nhiều hơn đến hành vi của người bệnh từ đó làm tăng tính cực đoan của việc dùng rượu.⁷

Trắc nghiệm kiểm kê nhân cách đa pha MMPI-2 cho thấy kết quả nghiên cứu của tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đó như của Egger (2002) trong số chín thang đo lâm sàng MMPI-2 (không tính thang giới tính Mf): thang Rối loạn nhân cách Pd, thang paranoia Pa, thang suy nhược Pt, và thang tâm thần phân liệt Sc được đưa để so sánh giữa những người bệnh nghiện rượu và người khỏe mạnh.⁸

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu dao động từ 58-78%, nó được thể hiện qua rất nhiều khía cạnh (tính cách, cảm xúc, hành vi...). Đặc điểm tính bốc đồng của người bệnh thể hiện ở 76,5% người bệnh thường ra quyết định nhanh chóng mà không có sự suy nghĩ kĩ càng, 56,8% người bệnh có hành động bốc đồng không suy xét đến hậu quả của hành động. Đặc điểm biến đổi cảm xúc có cảm xúc bùng nổ cáu giận chiếm 82,7%, rối loạn hành vi như vi phạm pháp luật khi sử dụng rượu bia chiếm 85,2%. Những đặc điểm rối loạn nhân cách kể trên có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị, tiên lượng, phòng bệnh tái phát cho người bệnh và cả gia đình người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lincoln M.** 1.Alcohol and Drinking Cultures in Vietnam: A Review. *Drug Alcohol Depend.* 2016;159:1-8. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.10.030
2. **Họ TĐ.** 2.VIÊN DÂN SỐ VÀ CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI. :64.
3. **Kolesnikova J, Perepjolkina V, Sudraba V, Mārtinsons K, Stepens A.** Relationship Between Personality Disorders Scales, Pathological Personality Traits, and Six Domains of Functioning in Sample With Alcohol Use Disorder. *Front Psychiatry.* 2020;11:498. doi:10.3389/fpsy.2020.00498
4. **Herman AM, Duka T.** Facets of impulsivity and alcohol use: What role do emotions play? *Neurosci Biobehav Rev.* 2019;106:202-216. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.08.011
5. **Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC.** Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry.* 2001;158(11):1783-1793. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1783
6. **Mulder RT.** Alcoholism and personality. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002;36(1):44-52. doi:10.1046/j.1440-1614.2002.00958.x
7. **Cm S, L S.** Alcohol and social behavior I: The psychology of drunken excess. *Journal of personality and social psychology.* 1985;48(1). doi:10.1037//0022-3514.48.1.18
8. **Egger J, Gringhuis M, Breteler M, De Mey H, Hilberink S.** Personality typologies of Dutch alcohol dependent patients: the MMPI2 and Cloninger's Temperament-Character Inventory. *Laboratory Animals - LAB ANIMALS.* Published online January 1, 2002.