

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN PHÂN LY VẬN ĐỘNG VÀ CẢM GIÁC

VŨ THY CẨM

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn phân ly (RLPL) vận động và cảm giác ở bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội trong thời gian từ tháng 8/2007 đến tháng 7/2008. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu và nghiên cứu từng trường hợp. 68 trường hợp RLPL vận động và cảm giác được chọn để nghiên cứu trong đó có: 24 bệnh nhân rối loạn vận động phân ly, 19 bệnh nhân co giật phân ly, 3 bệnh nhân tê và mất giác quan phân ly và 22 bệnh nhân rối loạn phân ly hỗn hợp.

**Kết quả nghiên cứu:** Rối loạn phân ly vận động và cảm giác thường gặp ở nữ giới (86,8%) trẻ tuổi trung bình là 25, triệu chứng lâm sàng hay gặp là cơn co giật (48,5%), các rối loạn tâm thần phối hợp với rối loạn phân ly vận động và cảm giác là trầm cảm (50,9%) và lo âu (60,3%), bệnh nhân thường đến khám các chuyên khoa cơ thể trước khi đến khám chuyên khoa tâm thần (48,6%).

**Kết luận:** Cần có lớp đào tạo cập nhật kiến thức cơ bản về chẩn đoán và điều trị rối loạn phân ly cho các bác sĩ nhằm nâng cao chất lượng điều trị người bệnh.

**Từ khóa:** rối loạn phân ly, rối loạn chuyển di, hysteria.

## SUMMARY

**Purpose of research:** Describing clinical characteristic of conversion disorder in in-patients who are treated in National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital from August 2007 to July 2008.

**Method of research:** Describing research method and researching in each situation 68 patients who have conversion disorder were chosen to research in which 24 patients have dissociative motor disorder, 19 patients have dissociative convulsions, 3 patients have dissociative anesthesia and sensory loss and 22 patients have combinational conversion disorder.

**Result of research:** Conversion disorder often happens in young females (86.8%), average of age is 25, clinical symptoms is pseudoseizures (48.5%), mental disorder combines to conversion disorder and sensation is depression disorder (50.9%) and anxiety disorder (60.3%). Patients often go to see a professional physician before going to see a psychiatrist.

**Conclusion:** It is necessary to have a training course to update the basic knowledge about diagnostics and treatments about conversion disorder for physicians to improving the quality of treatments.

**Keywords:** Conversion, Dissociative.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

RLPL gồm nhiều thể bệnh trong đó RLPL vận động và cảm giác là một thể rất thường gặp trong thực hành Tâm thần học cũng như trong nhiều chuyên khoa khác.

Theo Kaplan-Sadock RLPL vận động và cảm giác khá phổ biến, chiếm khoảng 0,22% dân số, chiếm 5-15% số bệnh nhân đến khám tại các phòng khám đa

khoa và bệnh có thể phát triển thành dịch trong một tập thể lớn.

Bệnh cảnh lâm sàng của RLPL vận động và cảm giác rất đa dạng, biểu hiện bằng nhiều loại triệu chứng, từ các triệu chứng cơ thể đến các triệu chứng thần kinh, tâm thần nên RLPL vận động và cảm giác đã gây không ít những khó khăn và nhầm lẫn trong chẩn đoán phân biệt giữa các bệnh chức năng và thực thể dẫn đến việc điều trị không hiệu quả, làm cho bệnh có thể trở thành mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bởi vậy, việc nhận dạng hình thái lâm sàng của RLPL vận động và cảm giác là một vấn đề cần thiết trong thực hành nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị.

Ở nước ta chưa có nghiên cứu nào về dịch tễ cũng như đặc điểm lâm sàng của RLPL vận động và cảm giác nên chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn phân ly vận động và cảm giác" với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn phân ly vận động và cảm giác".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

68 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn phân ly vận động và cảm giác theo ICD-10 nhập Viện Sức khỏe Tâm thần trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8/2007 đến hết tháng 7/2008.

Các thể bệnh được chọn để nghiên cứu là rối loạn vận động phân ly, co giật phân ly, tê và mất giác quan phân ly và rối loạn phân ly hỗn hợp.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu và nghiên cứu từng trường hợp.

Các đối tượng nghiên cứu đều được ghi nhận về bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng toàn diện, thực hiện các trắc nghiệm tâm lý: MMPI, Beck, Zung và làm các xét nghiệm cơ bản, các xét nghiệm để chẩn đoán phân biệt theo một mẫu bệnh án chuyên biệt phù hợp với mục tiêu nghiên cứu dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán của Bảng Phân loại bệnh Quốc tế (ICD-10) nhằm thu thập các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê y học.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Tuổi và giới của nhóm nghiên cứu.

Đặc điểm tuổi giới		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	< 20	23	33,8
	20-29	25	36,8
	30-39	15	22,1
	≥ 40	5	7,4
	Tổng	68	100
	X ± SD	25,32 ± 9,481	
Giới	Nam	9	13,2
	Nữ	59	86,8
	Tổng số	68	100

Tuổi cao nhất trong nhóm nghiên cứu là 58, tuổi thấp nhất là 15.

Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 25,32 ± 9,481.

Có tới 70,6% số bệnh nhân ở lứa tuổi ≤ 29 trong đó hay gặp nhất là nhóm tuổi từ 20-29 chiếm tỷ lệ 36,8%. Đây là lứa tuổi học tập và lao động nên tình trạng bệnh lý sẽ ảnh hưởng nhiều đến việc học tập, lao động cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Số bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu chiếm 86,8%, nam chiếm 13,2%, tỷ lệ nữ/nam khoảng 7/1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Như vậy RLPL vận động và cảm giác là bệnh lý chủ yếu gặp ở nữ.

**Bảng 2. Tần suất các triệu chứng (Co giật: n = 33; RL cảm giác, giác quan: n = 17; RL phát âm: n = 16; liệt: n = 13; run: n = 11)**

Run	16,2%
Liệt	19,1%
RL phát âm	23,5%
RL cảm giác, giác quan	25,0%
Co giật	48,5%

Triệu chứng co giật là thường gặp nhất (48,5%), triệu chứng rối loạn cảm giác và giác quan chiếm tỷ lệ 25%; 23,5% số bệnh nhân có triệu chứng rối loạn phát âm; 19,1% có triệu chứng liệt, triệu chứng run chỉ có 16,2%.

Mặc dù trong y văn mô tả rất chi tiết về các triệu chứng như mất đứng - mất đi, ảo giác của RLPL vận động và cảm giác nhưng trong nghiên cứu này không có trường hợp nào, các kết quả nghiên cứu về RLPL vận động và cảm giác gần đây trên thế giới cũng không thông báo về tần suất xuất hiện triệu chứng mất đứng - mất đi, ảo giác mà phần lớn tập trung mô tả các cơn co giật phân ly. Như vậy hình thái lâm sàng của RLPL vận động và cảm giác phần nào đã có sự thay đổi theo thời đại.

**Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng khác:**

Các triệu chứng khác	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Ngất	14	20,6
Đau đầu	23	33,8
Khó thở	19	27,9
Nấc	3	4,5
Lên đồng	1	1,4
Hòn cục ở họng	3	4,5
Đau ở vị trí khác (ngực, khớp...)	4	5,9
Biểu hiện khác (cơn lạnh run, vã mồ hôi...)	7	10,3

Đau đầu là triệu chứng hay gặp nhất (33,8%), khó thở và cơn ngất cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể (27,9% và 20,6%).

Các triệu chứng này không thuộc các tiêu chuẩn cần có để chẩn đoán RLPL vận động và cảm giác song lại thường xuyên gặp ở bệnh nhân, nhiều khi chúng biểu hiện nặng nề giống các bệnh lý thực thể khiến bệnh nhân đến khám và điều trị tại các chuyên khoa khác như: thần kinh, Hô hấp, tim mạch, đông y... mà không đến khám và điều trị tại chuyên khoa tâm thần.

Kaplan-Sadock và Gelder mô tả triệu chứng hòn cục ở họng (hòn Hysteria) là thường gặp và cũng là yếu tố làm cho các bệnh nhân RLPL vận động và cảm giác

phần nản nhiều nhất, nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp ở một số ít bệnh nhân (4,5%). Kết quả này khẳng định hình thái lâm sàng của Hysteria ngày nay có sự thay đổi so với trước.

**Bảng 4. Các chuyên khoa cơ thể đã khám:**

Các chuyên khoa	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Thần kinh	23	33,8
Tim mạch	6	8,8
CK khác (Mắt, Đông y, Tai-Mũi-Hong...)	9	13,2
Chưa khám	35	51,4
Nhận về CK tâm thần sau hội chẩn	11	16,2

33 bệnh nhân (48,6%) trước khi đến khám tại chuyên khoa Tâm thần đã từng khám và điều trị tại các chuyên khoa khác trong đó có tới 33,8% số bệnh nhân đã từng khám chuyên khoa Thần kinh vì các triệu chứng co giật, tê bì, liệt... do đặc điểm của RLPL vận động và cảm giác là nhiều triệu chứng gợi ý đến các bệnh lý cơ thể khác nhau nên bệnh nhân thường đến khám tại các chuyên khoa khác trước khi đến khám tại chuyên khoa tâm thần.

Một số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đến khám và điều trị tại các chuyên khoa Tim mạch, Thần kinh của Bệnh viện Bạch Mai sau đó được hội chẩn nhận về Viện Sức khỏe Tâm thần vì triệu chứng RLPL vận động và cảm giác nhiều khi rất giống với bệnh cơ thể làm cho các bác sỹ lâm sàng nhầm lẫn giữa bệnh cơ thể và RLPL. Việc điều trị không đúng sẽ làm cho bệnh cảnh của RLPL trở thành mạn tính, ảnh hưởng tới kinh tế và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**Bảng 5. Các rối loạn tâm thần phối hợp (n = 53):**

Rối loạn tâm thần	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Rối loạn trầm cảm	Nhẹ	19
	Vừa	7
	Nặng	1
	Tổng số	27
Rối loạn lo âu	32	60,3

Một tỷ lệ cao, 53 bệnh nhân (77,9%) có các rối loạn tâm thần kết hợp trong đó rối loạn lo âu chiếm 60,3%; rối loạn trầm cảm chiếm 50,9% bao gồm rối loạn trầm cảm nhẹ 28,3%; rối loạn trầm cảm vừa 9,4%; rối loạn trầm cảm nặng 1,9%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với ý kiến của các tác giả trên thế giới: rối loạn lo âu, trầm cảm rất thường gặp trong RLPL vận động và cảm giác.

Trầm cảm và lo âu chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân RLPL vận động và cảm giác nên việc xác định các triệu chứng đau, run, vã mồ hôi... là triệu chứng cơ thể của RLPL hay là triệu chứng của trầm cảm hoặc lo âu là rất khó khăn và các RLTT kết hợp làm cho bệnh cảnh lâm sàng của RLPL vận động và cảm giác trở nên phức tạp hơn.

### KẾT LUẬN

RLPL vận động và cảm giác thường khởi phát ở tuổi ≤ 25 (66,1%), gặp ở nữ nhiều hơn đáng kể so với nam (tỷ lệ nữ/nam là 7/1).

Triệu chứng co giật là thường gặp chiếm tỷ lệ 48,5% số bệnh nhân nghiên cứu, trong cơn người bệnh không mất ý thức.

RLPL vận động và cảm giác thường có kèm theo rối loạn trầm cảm (50,9%) và rối loạn lo âu (60,3%).

Bệnh nhân thường đến khám các chuyên khoa khác trước khi khám chuyên khoa Tâm thần (48,6%).

Cần có lớp đào tạo cập nhật kiến thức cơ bản về chẩn đoán và điều trị rối loạn phân ly cho các bác sỹ nhằm nâng cao chất lượng điều trị người bệnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Tổ chức Y tế thế giới (1993), "Rối loạn phân ly (chuyển di)", *ICD-10, WHO, Geneve, Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu*: 122-125.

2. Nguyễn Việt (1984), "Bệnh tâm căn Hysteria", *Bài giảng tâm thần học, Đại học Y Hà Nội*: 100- 106.

3. Colm Owens and Simon Dein (2006), "Conversion disorder: the modern hysteria", *The Royal Colecge of Psychiatrists* 12: 152- 157.

4. Elizabeth S, Bowman MD (2006), "Why conversion Seizures should be classified as a Dissociative disorder", *Psychiatric clinics of North America*: 185 - 211.

5. Kaplan H, Sadock B (1995), "Somatoform disorder", *Comprehensive Textbook of Psychiatry- IV, vol 1, sixth edition, chapter 18*: 1251-1270.

6. Khan MN, Ahmad S, Arshad N, Ullah N, Maqsood N (2005), "Anxiety and Depressive symptoms in patients with conversion disorder", *J cole Physicians Surg Pak* 15: 489- 492.