|  |
| --- |
| **BỘ Y TẾ****BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG Ư­ƠNG 1****-------------------------**  **BÁO CÁO****ĐỀ TÀI KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**   BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢCỦA KÍCH THÍCH TỪ XUYÊN SỌ TRONG HỖTRỢ ĐIỀU TRỊ ẢO THANH KÉO DÀI Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID**Chủ nhiệm đề tài :TS Tô Thanh Phư­ơng****HÀ NỘI 2013** |

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

 Năm 1852, nhà tâm thần học Bỉ Benedict Morel lần đầu tiên mô tả một loại bệnh nhanh chóng dẫn đến mất trí và ông gọi là sa sút sớm.

        Năm 1911, lần đầu tiên  Eugène Bleuler (Thuỵ sĩ ) gọi là tâm thần phân liệt (TTPL) và được dùng từ đó cho đến nay. Tâm thần phân liệt có nghĩa là sự chia cắt, mất sự thống nhất giữa các mặt của hoạt động tâm thần và hiện nay bệnh nguyên, bệnh sinh vẫn còn chưa rõ. Đặc trưng của bệnh là các triệu chứng loạn thần và chính các triệu chứng này đã huỷ hoại chức năng của hệ thống thần kinh trung ương, làm rối loạn các lĩnh vực cảm giác, tư duy và hành vi. Bệnh có xu hướng tiến triển và trở thành mạn tính. Các tác giả H.I.Kaplan-B.J.Sadock (1998); M.Hanus (1998)....cho thấy tỷ lệ khoảng 1-1,5% dân số trưởng thành.

     Việc điều trị tâm thần phân liệt gặp rất nhiều khó khăn do tính chất tiến triển liên tục của bệnh. Mặt khác, bệnh thường đáp ứng kém với thuốc nhất là các thuốc an thần kinh ( ATK) cổ điển, số bệnh nhân kháng thuốc ngay cả với các thuốc an thần kinh thế hệ mới cũng ngày càng nhiều. Biểu hiện thường gặp nhất của bệnh tâm thần phân liệt Paranoid kháng thuốc là ảo thanh kéo dài. Ảo thanh kéo dài đã gây rất nhiều khó khăn cho điều trị, thầy thuốc thường phải dùng nhiều loại thuốc liều cao phối hợp với nhau, phối hợp cả thuốc an thần kinh cũ và thuốc an thần kinh thế hệ mới cũng không điều trị hết được ảo thanh kéo dài, chính triệu chứng này đã khiến cho bệnh không ổn định và người bệnh có thể kích động nguy hiểm bất cứ lúc nào do ảo thanh chi phối.

     Kích thích từ xuyên sọ ( Stimulation Magnétique Transcranienne -  SMT hoặc TMS (Anh)) là một phương pháp chữa bệnh mới được áp dụng điều trị trong khoảng một vài thập kỷ nay. Đây là một kỹ thuật không xâm lấn và vô hại với người bệnh. Theo nhiều tài liệu nghiên cứu cho thấy, kích thích từ xuyên sọ có tác dụng tốt trong hỗ trợ điều trị nhiều bệnh tâm thần, trong đó có một số tài liệu cho thấy có tác dụng tốt đối với vùng tri giác lời nói ở vỏ não, do vậy có tác dụng rất tốt điều trị ảo thanh kéo dài.

      Hiện nay ở Việt Nam  chưa có công trình nào nghiên cứu về vấn đề này một cách có hệ thống. Việc nghiên cứu áp dụng kích thích từ xuyên sọ kết hợp với thuốc an thần kinh điều trị ảo thanh kéo dài giúp cho bệnh ổn định, để người bệnh có thể tái hoà nhập vào xã hội là rất cần thiết. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

***“ Bước đầu đánh giá hiệu quả của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid ”***

Nhằm các mục tiêu sau :

1. Sơ bộ đánh giá hiệu quả của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid

2. Xác định độ an toàn của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể Paranoid

**Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

**1.1  Một vài kháI niệm về kích thích từ**

**1.1.1 Một vài nét về lịch sử nghiên cứu về kích thích từ xuyên sọ.**

    Năm 1831 Michael Faraday phát minh ra điện từ trường, từ trường khi biến đổi ( theo thời gian hay không gian ) có thể sinh ra dòng điện cảm ứng.

    Năm 1896, Arsène d’Arsonval lần đầu tiên đ­ưa ra khái niệm kích thích từ qua vỏ não.

     Năm 1914, Magnuson và Stevens đặt một cuộn dây (với dòng điện xoay chiều 110 vol và 30 ampere) nối với 1 tụ phóng điện bao quanh đầu 1 ngư­ời khiến mắt người này có những đốm sáng lập loè (nổ đom đóm mắt ).

     Năm 1965, Brickford và Flemming kích thích dây thần kinh tam thoa bằng từ trường.

     Năm 1980 ng­ười ta sản xuất đ­ược máy kích thích từ đơn giản

      Năm 1982, Polson kích thích từ trường dây thần kinh ngoại vi và lần đầu tiên ghi được điện thế co cơ.

      Năm 1985 Anthony Barker ( Anh ) lần đầu tiên áp dụng để chứng minh có

sự truyền dẫn hoạt động từ vỏ não vận động tới tuỷ sống

     Năm 1995, Mỹ là quốc gia đầu tiên áp dụng để điều trị trầm cảm

     Cho tới trước 1/2003 đã có tới hơn 2140 công trình nghiên cứu về kỹ thuật này được công bố, nghĩa là từ năm 1999 đến 2003, ít nhất mỗi năm có 250 công trình nghiên cứu được công bố. Trong khi đó sốc điện từ năm 1966 cho tới 2003, chỉ  có 6400 nghiên cứu được công bố .Việc nghiên cứu đã thực sự bùng nổ từ hơn 10 năm trước đây [3],[5],[6],[9]..

**1. 1. 2 Nguyên lý hoạt động của máy kích thích từ xuyên sọ**

Kích thích từ xuyên sọ(Stimulation Magnétique Transcranienne-SMT )

 ( SMT hoặc TMS (Anh) dựa trên nguyên tắc về lực tác dụng tương hỗ được phát hiện năm 1831 bởi Faraday. Khi dòng điện bị biến đổi trong một phạm vi từ trường sẽ tạo ra một dòng điện cảm ứng. Để có phạm vi từ trường thì người ta phải dùng dòng điện ngắt quãng, khi phạm vi từ trường bị biến đổi theo thời gian sẽ tạo ra dòng điện cảm ứng và dòng điện cảm ứng này sẽ có tác dụng chữa bệnh, vỏ não sẽ đóng vai trò là vật dẫn. Nếu dòng điện đủ mạnh thì nó sẽ kích thích các nơron và tạo ra một điện năng hoạt động lan truyền theo các nơron, điện năng lan truyền này sẽ có các hiệu quả trực tiếp quan sát được như hiện tượng giật cơ. Tương tự như vậy, các hiệu quả gián tiếp của sự lan truyền điện năng hoạt động này tới các trung khu thần kinh khác nằm trong khoảng kích thích và người ta gọi là hiệu quả xuyên xy náp (transynaptique ).

   ***Nguyên lý:***   Dùng máy tạo dòng điện từ 5000 ampere trở lên, ở dạng xung, kèm 1 cuộn dây tạo được xung từ trường từ 1 Tesla trở lên. Thời khoảng của xung khoảng 1 ms. Máy phát xung điện được tích điện cho tới điện thế tối đa là 2800 vol (2,8kv). Khi có tín hiệu kích thích, nó sẽ phóng điện vào cuộn dây. Bộ phận chuyển mạch giúp chuyển một lượng lớn dòng điện ra cuộn dây trong vòng vài miligiây và chỉ theo một chiều. Người ta tính là năng lượng khoảng 500j được chuyển qua cuộn dây, trong vòng 100 microgiây. Một phần năng lượng ấy được chuyển thành năng lượng từ trường. Cường độ của từ trường giảm dần theo khoảng cách, lớn nhất ở vị trí sát với bề mặt cuộn dây. Những yếu tố như độ xuyên thấu, cường độ và độ chính xác phụ thuộc vào:

- Thời gian tăng cường độ ( rise time )

- Năng lượng từ  trường tối đa ( peak magnetic energy) chuyển vận qua cuộn dây và phân bố theo không gian của trường điện từ. Rise time và peak magnetic energy do máy quy định còn phân bố từ trường theo không gian thì tuỳ theo kiểu cuộn dây. Cuộn dây hình tròn, đường kính 90 mm là cuộn dây tiêu chuẩn, tạo hiệu quả tốt nhất cho vỏ não vận động và cho rễ thần kinh ống sống. Cường độ kích thích bằng không hay gần bằng không ở trung tâm cuộn dây và tăng lên tối đa ở vòng tròn dưới cuộn dây. Dòng điện sinh ra tại mô có chiều ngược với chiều của dòng điện có trong cuộn dây. Với cuộn dây đường kính 90 mm, vị trí kích thích chính xác không rõ lắm nên người ta thiết kế thêm các kiểu cuộn dây khác như: cuộn dây kép ( kiểu con bướm hay kiểu số 8), khi đó vị trí kích thích ở trung tâm chỗ 2 cuộn dây chạm nhau.

**1.1.3 Các loại kích thích từ**

Bộ phận xung động từ trường tạo ra một xung động duy nhất hoặc tách ra thành một đôi xung động trong một vài mili giây ( xung năng đơn thuần hoặc xung năng đôi). Khi điều trị, bộ phận này đã tạo ra hàng loạt xung động trong khoảng thời gian nhiều giây tới nhiều phút, và nhiều đợt xung động đã được tách ra bởi sự xen kẽ lúc nghỉ- lúc lặp lại do một bộ phận tạo ra. Các xung động có thể biến đổi từ 10 giây tới 100 giây đối với các máy có cường độ mạnh hơn ( 0,1 đến 100HZ).

***Chu kỳ chậm:*** Các kích thích với tần số dưới hoặc tương đương với 1HZ thì người ta gọi là chu kỳ chậm ( Slow-Stimulation Magnétique Transcranienne –sSMT)

***Chu kỳ nhanh:***Các kích thích trên ngưỡng1HZ được gọi là chu kỳ nhanh       Repetitive-Stimulation Magnétique Transcranienne - rSMT) > 3 Hez có tác dụng hoạt hoá các nơron .

             *Cường độ kích thích nơron phụ thuộc vào:*

       - Cường độ của xung động từ trường. Xung động xuyên qua vỏ não từ 1,6 – 2 cm [6].

 - Số l­ượng các xung động đ­ược phát ra

- Ngưỡng vận động của người bệnh. Ngưỡng vận động được hiểu là khi có cường độ kích thích yếu nhất tác động đến vùng vỏ não vận động mà sinh ra co giật cơ.

- Số buổi điều trị

- Loại máy sử dụng

      Với tần số HZ nhanh (rSMT) thường có hiệu quả cao hơn so với những tần số HZ thấp. Tuy nhiên thời gian cũng đóng vai trò quan trọng trong biến đổi này, các biến đổi do sự kích thích này có liên quan với những biến đổi của dòng máu não vùng đó.

**Hiệu quả :** Dòng điện cảm ứng đ­ược truyền sâu xuống và tác động như sau

- Tác động đến vùng Amidal, hệ limbic ( cảm xúc)

- Tác động đến các ổ xám trung ư­ơng và hệ thần kinh nội tiết mà đặc biệt là trục tuyến giáp, hướng vỏ thượng thận và giải phóng một lượng Dopamin và Serotonin tương đương ( tạo ra cảm giác ham muốn, sự hài lòng), do vậy làm tăng nhậy cảm của thụ thể với các nơron vận chuyển, đồng thời làm giảm giải phóng Vasopressine 1 và sản phẩm của các yếu tố noron bảo vệ.

    Các hiệu quả này mang tính đặc biệt ở một vài vùng vỏ não. Để có kết quả  điều trị thì số buổi điều trị và  thời gian kéo dài của mỗi buổi, khoảng cách xen kẽ nghỉ giữa 2 đợt, 30-50% đáp ứng với điều trị hàng ngày từ 4-6 tuần. Cường độ của từ trường và số lượng các xung động được phát ra, dạng của cuộn dây sử dụng, hướng của cuộn dây có phù hợp với da đầu hay không đều có ảnh hưởng quan trọng tới kết quả điều trị.

**1.1.4 Các chỉ định.**Có nhiều chỉ định nhưng chúng tôi chỉ nêu vài chỉ định chính được dung trong tâm thần  như dưới đây**:**

***Trầm cảm:***Trong thực tế , George và cộng sự nêu ra giả thiết rằng trong trầm cảm  có sự giảm chức năng của vùng vỏ não trán trước trái. Trong điều trị trầm cảm, SMT có tác dụng giúp cho hoạt động của vùng này trở về trạng thái bình thường. Các nghiên cứu về hình ảnh nơron cho thấy ở bệnh nhân trầm cảm có giảm sử dụng Glucose, khi kích thích nhân xám trung ương sẽ giải phóng Dopamine là một trong những chất có tạo ra sự ham muốn, sự hài lòng [7 ].

      Gần đây có rất nhiều nghiên cứu về vấn đề này và cũng đã có các nghiên cứu đối với các bệnh nhân dai dẳng với điều trị, tuy nhiên ý nghĩa lâm sàng của các kết quả này vẫn còn khiêm tốn. Kết quả của 23 nghiên cứu kiểm tra cho thấy sự khác nhau giữa tỷ lệ thuyên giảm của thang điểm trầm cảm khi điều trị bằng rSMT và tỷ lệ điều trị với chứng ( Placebo) là 20%, đặc biệt giai đoạn đáp ứng và thuyên giảm vẫn còn thấp ( 14% đối với rSMT và 8% Placebo) . Tuy nhiên hầu như các phép thử  này đều nghiên cứu trong dân số bị trầm cảm kháng thuốc, dạng kháng thuốc này cũng tương đương với đáp ứng kém khi điều trị bằng sốc điện. Các kết quả khi nghiên cứu 20 và 32 bệnh nhân khi điều trị bằng sốc điện không cao hơn so với khi điều trị  bằng kích thích từ xuyên sọ với tần số nhanh (rSMT) nhưng kết quả này dẫu sao cũng cao gấp 2 lần so với nhóm chứng.

      Thường điều trị trong thời gian 20 buổi. Việc điều trị trầm cảm kháng với điều trị thì các kết quả bị hạn chế hơn, với những dạng dai dẳng này thì số buổi có thể tăng hơn. Việc điều trị duy trì sau một đợt điều trị cấp vẫn chưa được công bố cho đến thời điểm hiện nay. Khi điều trị trầm cảm, người ta thường kích thích vùng vỏ não trán trước [5],[7].

***Tâm thần phân liệt***(TTPL)***:*** Các kết quả khích lệ hơn khi điều trị tâm thần phân liệt (TTPL). Một số nghiên cứu cho thấy hiệu quả khá tốt đối với các triệu chứng phân liệt [10],[11],[14],[15].

***Ảo giác:***Có hiệu quả mạnh và bền vững đối với ảo thanh dai dẳng kháng với điều trị thuốc.

***Rối loạn ám ảnh cưỡng bức:***Việc điều trị rối loạn ám ảnh xung động và sang chấn sau chấn thương sọ não vẫn còn khiêm tốn, vẫn chưa có đánh giá về điều trị  rối loạn hoảng sợ. Có hiệu quả khá tốt đối với các triệu chứng lo âu, sốt ruột.

     Theo M.C. Cann và cs, nghiên cứu những trường hợp dai dẳng với điều trị  cho thấy kết quả  đã được cải thiện khi điều trị 17 và 30 buổi bằng rSMT, các triệu chứng được cải thiện rõ rệt sau gần 1 tháng điều trị bằng phương pháp này.

**1.1.5Chống chỉ định**[3],[7],[13]

- Phụ nữ  đang có kinh , có thai.

 -Trẻ em < 16 tuổi. Người > 60 tuổi

-  Tiền sử có cơn co giật

- Tiền sử động kinh

- Những ng­ười đang đư­ợc đặt các phương tiện điều trị trong sọ não nh­ư các máy tạo nhịp, các loại dẫn l­ưu hoặc các bơm để bơm các chất như­  Insulin hoặc các thuốc.

- Những ng­ười đang đặt máy tạo nhịp tim ( pacemaker)

- Dãn mạch máu da ( tím da)

- Các bệnh tim mạch, huyết áp cao, huyết áp thấp, xơ vữa mạch máu não.

- Bệnh nhiễm khuẩn tiến triển .

- Bệnh gan, thận.

- Tăng nhãn áp.

- Lao tiến triển

-Tăng áp lực sọ não. U não. Chấn thương não và cột sống, dị tật cột sống

**1.1.6 Các tác dụng phụ**[2],[3] :

- Một số ít các trường hợp xuất hiện cơn động kinh.

- Các tác dụng phụ cũng có thể gặp do bộ phận kích thích bị nóng, cũng có thể do tiếng ồn lan toả  và các tác dụng không mong muốn trên những thần kinh và các cơ bên cạnh chỗ đặt máy. Tuy nhiên những tác dụng phụ lâu dài của SMT vẫn còn chưa biết.

- Một số x­ưng đỏ vùng đặt máy

- Một số bị choáng váng hoặc chóng mặt

**1.1.7 Điều trị duy trì:** Th­ường sau 1 tháng. Mỗi tuần 2 lần

**1.1.8 Tái phát :**  Một số ngư­ời có thể tái phát sau 1 năm. Một số khác tái phátsau một thời gian ngắn điều trị bằng rSMT.

      Một số nghiên cứu cho thấy có khoảng 20% bị tái phát sau 6 tháng điều trị bằng rSMT đối với các BN trầm cảm có loạn thần, trong khi đó tỷ lệ tái phát khi sốc điện là 40%, theo y văn thì tỷ lệ tái phát khi điều trị bằng sốc điện là 50%.

**1.2. Một số khái niệm chung về ảo giác**

**1.2.1 Ảo giác**[1]:là tri giác về một sự vật không hề có trong thực tại khách quan. Năm 1838, Esquirol đã thấy một số người bệnh tri giác thấy những đốitượng không có trong thực tại khách quan và tác giả gọi là ảo giác. Từ đó đến nay khái niệm này được sử dụng rộng rãi trong tâm thần học.

     1952. Kandinski cho rằng tính chất hết sức rõ ràng của ảo giác là ở chỗ được các cơ quan giác quan nhận thức một cách trực tiếp.

       Ảo giác là tri giác không có đối tượng. Ảo giác là một cảm xúc mạnh về tri giác trước kia mà không hề có một kích thích nào mới của ngoại cảnh phù hợp với nó. Đối với người bệnh, ảo giác là một tri giác có thật chứ không phải là một điều gì tưởng tượng. Trong ảo giác, người bệnh trông thấy, nghe thấy, ngửi thấy thật chứ không phải là tưởng tượng và hình dung ra.

**1.2.2 Áp dụng kích thích từ xuyên sọ điều trị ảo thanh kéo dài:**

     Đây là một kỹ thuật không xâm lấn, vô hại và sự chính xác có thể tới từng cm2 và tới mili giây. Bệnh nhân khi được điều trị bằng phương pháp này thì vẫn trong tình trạng tỉnh táo, không co giật như liệu pháp sốc điện, vẫn có khả năng có các hoạt động nhận thức. Kích thích từ trường dễ thực hiện, kích thích được những tổ chức ở sâu, không bị trở ngại do tổ chức mỡ hay xương và không gây khó chịu. Ứng dụng chủ yếu là gây kích thích mà không xâm lấn lên con đường trung ương và ngoại vi.

***1.2.2.1         Vị trí kích thích:*** ***Kích thích vỏ não vùng thái dương-đỉnh phải.***

Theo một số tác giả, kích thích vùng thái d­ương- đỉnh phải sẽ tác động đến vùng tri giác lời nói ở vỏ não do vậy sẽ có tác dụng tốt trong điều trị ảo thanh.

      Có hiệu quả mạnh và bền vững đối với ảo thanh dai dẳng kháng với điều trị thuốc. Một số nghiên cứu trên hình ảnh nơron ở BN có ảo giác đã cho thấy rSMT ***có tác dụng đặc biệt*** ***đối với vùng tri giác lời nói***.

      Ngoài ra còn dùng kích thích vỏ não trán trước, vỏ não thị giác, trung tâm ngôn ngữ, tiểu não và dây thần kinh cảm giác ngoại vi. Nó dùng trong chẩn đoán, tiên lượng, theo dõi và điều trị[2].[3],[5],[7].

***1.2.2.2         Thời gian kích thích:***

Điều trị hàng ngày, mỗi ngày 10-20 phút. Một số tác giả cho thấy, khi điều trị ảo thanh bằng SMT trong thời gian 10 buổi thì bệnh đã thuyên giảm, với cường độ 90% của ngưỡng vận động bằng rSMT trong thời gian 16 phút, các kết quả cho thấy giảm tơí 75% các ảo giác trong khi đó mức độ thuyên giảm của Placebo là không thay đổi, 50% BN thuyên giảm khi điều trị 10 buổi trong thời gian 15 tuần và 25% thuyên giảm trong 1 năm [5],[11],[15].

    Một số tác giả đã áp dụng thời gian điều trị ảo thanh kéo dài là ***35 phút/*** buổi và trong khoảng thời gian từ  ***4 đến 6 tuần*** [2].[3],[5],[8].

***1.2.2.3         Tần số kích thích:***

    Thường sử dụng tần số thấp nhưng thời gian mỗi buổi sẽ kéo dài hơn để điều trị ức chế. Những BN ảo thính cấp và tiến triển, không thuyên giảm trong thời gian 10 năm khi kích thích vỏ não vùng thái d­ương-đỉnh phải thì bệnh đã thuyên giảm .

. Theo một số tác giả [2].[3],[5],[11], tần số thường được áp dụng điều trị ảo thanh kéo dài là **> 20 Hez**.

**Chương 2.** **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu**

***2.1.1: Mẫu nghiên cứu:*** Chúng tôi chọn 21 bệnh nhân TTPL paranoid có ảo thanh

kéo dài được điêù trị tại các khoa của BVTTTW1 năm 2012- 2013. Các bệnh nhân

 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10 mục F20,0.

+ Tuổi : Từ 18-50.

+ Giới: Cả 2 giới

***2.1.2 Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu***

***- Trước điều trị kích thích từ  < N1 >:***Bệnh nhân đã và đang dùng thuốc an thần

 kinh tại các khoa của bệnh viện nhưng không hết ảo thanh.

***- Bắt đầu điều trị kích thích từ kết hợp với  thuốc < N2 >:***Cácbệnh nhân đang điều

 trị bằng các thuốc ATK nhưng không hết ảo thanh, chúng tôi dùng kích thích từ  xuyên sọ kết hợp với ATK hiện BN vẫn đang sử dụng và giữ nguyên liều điều trị.

***2.1.3  Địa điểm và thời gian nghiên cứu:***

     + Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

     + Thời gian tiến hành nghiên cứu: Từ tháng 12.2011 đến tháng 6. 2013.

***2.1.3 Yêu cầu đối tượng nghiên cứu:***

   +  Các bệnh nhân nghiên cứu phải được điều trị tại các khoa lâm sàng của Bệnh

 viện Tâm thần Trung ương trong thời gian từ  12.2011 đến  6. 2013.

   + Các bệnh nhân nghiên cứu phải có triệu chứng ảo thanh kéo dài và đang điều  trị

bằng các thuốc ATK nhưng ảo thanh vẫn không thuyên giảm.

***2.1.4    Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:***

- Các bệnh nhân được chọn phải có ảo thanh kéo dài và đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần phân liệt Paranoid theo ICD.10, mục F20.0

  -  Chúng tôi căn cứ vào ***mức độ 4 ( mục 2.2 )***để chọn bệnh nhân đang điều trị nội

 trú tại BVTTTW1 bằng các loại ATK ***từ 1 tháng trở*** lên nhưng ảo thanh chưa hết.

***2.1.5 Tiêu chuẩn loại trừ:***

- Loại trừ tất cả các bệnh nhân không có triệu chứng ảo thanh kéo dài.

- Loại trừ  các bệnh nhân có các chống chỉ định khi điều trị bằng kích thích từ.

**2.2 Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng thuốc:**Theo C.Page (1993) [4], tiêu chuẩn đáp ứng với thuốc an thần kinh gồm các mức độ sau:

***+ Mức độ 1:***  Thuyên giảm toàn bộ các triệu chứng loạn thần trong một tuần.

***+ Mức độ 2:***  Đáp ứng với điều trị < 1 tháng, các triệu chứng lâm sàng giảm và trở lại làm việc bình thường.

***+ Mức độ 3:*** Đáp ứng với điều trị thuốc chống loạn thần < 1 tháng nhưng còn tồn tại một số triệu chứng.

***+ Mức độ 4:*** ***Thuyên giảm chậm ( không thuyên giảm lâm sàng ).***

**+*Mức độ 5:*** Không thuyên giảm lâm sàng. Không đáp ứng với các loại thuốc an thần kinh < 6 tháng điều trị.

    **+*Mức độ 6:*** Không thuyên giảm lâm sàng. Không đáp ứng với các loại thuốc an

thần kinh  > 6 tháng điều trị.

**2.3 Công cụ nghiên cứu:**

    **2.3.1.  Thiết kế bệnh án nghiên cứu theo mẫu riêng*.***

**2.3.2. Thông số kỹ thuật của máy kích thích từ xuyên sọ**

- Nước sản xuất: Liên bang Nga

- Cấu hình đa năng bao gồm những thành phần sau:

***Máy kích thích từ TMS:***

+ Đầu kích thích hình số 8

+ Đầu kích thích lõi tròn ≥ 150 mm

+ Đầu kích thích lõi tròn ≥ 100 mm

***Máy ghi điện cơ EMG***

***Máy vi tính***

***Máy in lazer***

***Lưu điện***

***Giá đỡ cuộn điện cực***

**Thông số kỹ thuật :**

***a- Các lĩnh vực áp dụng:***

***Kích thích từ xuyên sọ***: Điều trị trầm cảm, tâm thần phân liệt, rối loạn ám ảnh, các hội chứng tâm thần khác. Một số bệnh thần kinh, khoa mắt, chấn thương chỉnh hình.

+ Có theo dõi quá trình kích thích từ xuyên sọ

+ Nghiên cứu thời gian dẫn cơ bản

+ Có theo dõi sự thay đổi phản ứng thần kinh vận động.

***Máy ghi điện cơ*** ( EMG )

***b. Hiển thị :***

+ Trên máy TMS :

   Màn hình hiển thị số LED.

   Thông số hiển thị : Tất cả các thông số cài đặt kích thích từ

+ Trên máy vi tính:

Có cài đặt các thông số kích thích từ.

Kết quả phân tích bằng biểu đồ

Hiển thị dạng sóng chạy

Thông số bệnh nhân ( lưu kết quả )

***c. Phần điều khiển TMS:***

- Dạng sóng từ kích thích: Sóng đơn và sóng lặp lại

- Điều khiển kích thích từ : Bật/ tắt trên tay cầm cuộn kích thích

- Nhiệt độ đầu ( Coil )kích thích: Hiển thị trên máy

- Chế độ kích thích tự động ( cài đặt săn ) : Có

- Cường độ từ trường: 0 đến ≥ 2 T

- Khoảng thời gian xung ≤ 250 đến 330 ỡS

-Tần số cực đại tại công suất đỉnh: ≥ 5 Hz

- Dải tần số kích thích : 0,1 đến ≥ 30 Hz

- Khoảng thời gian truyền kích thích: ≤ 0,5 đến 10 giây

- Khoảng thời gian giữa các xung: ≤ 0,5 đến 30 giây

- Thời gian luân phiên lần điều trị : ≤ 0,5 đến 30 phút

- Thời gian chậm lại khi sạc tụ điện : 0 đến 9,9 giây

- Số lần kích thích tối thiểu trước khi cuộn kích thích vượt quá nhiệt độ ban đầu 25 C (tại công suất đỉnh và tần số đạt 1 Hz): Đầu kích thích hình số 8 là 260 lần

- Nguồn tiêu thụ tại công suất đỉnh : ≤ 1 KW

***d. Phần điều khiển chung:***

- Kết hợp đồng thời : TMS và EMG  -  Lưu điện: ≥ 1 KVA . -   Máy in : Lazer

- Kết nối TMS và EMG trên máy vi tính : Cổng USB

- Máy vi tính: CPU 3 GHz Intel petium IV; RAM 1 Gb; Harddisk 80 Gb; Monitor 17 inch LCD; ĐV Disk; Keyboard and mouse

**2.4** **Phương pháp nghiên cứu**

**2.4.1. Cách tiến hành nghiên cứu:**Nghiên cứu theo phương pháp Tiến cứu, phân tích từng trường hợp theo yêu cầu của mục tiêu nghiên cứu.

+ Đánh giá độc lập

+ Chỉ định kích thích tù xuyên sọ do các Bác sỹ khác chọn lựa

+ Nhóm kỹ thuật: Thực hiện y lệnh và ghi các kết quả vào phiếu theo dõi

**2.4.2 Đánh giá sự thuyên giảm ảo thanh kéo dài.**

+ Đánh giá sự thuyên giảm của ảo thanh khi điều trị bằng kích thích từ xuyên sọ kết hợp với thuốc:

     Theo phân loại của thang Panss thì ảo thanh có 7 mức độ ( Bảng dưới đây).

+ Xác định được thời gian và tần số phù hợp khi điều trị bằng kích thích từ

xuyên sọ phối hợp với thuốc ATK.

**Hành vi ảo giác theotiêu chuẩn đánh giá thang PANSS:**

      Cơ sở để cho điểm: Các biểu hiện ngôn ngữ  và cơ thể trong lúc phỏng vấn

cũng như các ghi nhận về hành vi do nhân viên chăm sóc sức khoẻ ban đầu hoặc gia đình báo cáo lại. Hành vi ảo giác có các mức độ sau ( Phụ lục 2 ):

**2.4.3 Phương pháp thu thập số liệu:**

-         Lập hồ sơ bệnh án theo mẫu riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

-         Thu thập thông tin nghiên cứu:

+ Cử các bác sĩ trong nhóm nghiên cứu trực tiếp đến các khoa lâm sàng, mỗi tuần 1 lần để tiến hành chọn lọc bệnh nhân theo trình tự sau:

***- Gặp gỡ bác sĩ trưởng khoa***: Nhờ trưởng khoa giúp đỡ và cho phép được tiến

hành chọn lọc bệnh nhân theo các tiêu chuẩn của đề tài nghiên cứu .

-         ***Tiếp xúc với gia đình người bệnh:***

+ Yêu cầu người nhà hoặc người nắm rõ nhất diễn biến của bệnh kể lại chi tiết

quá trình bị bệnh của bệnh nhân.

+ Thông qua gia đình để tìm hiểu diễn biến của pha bệnh hiện tại, bị bệnh lần đầu hay lần thứ 2, nếu là lần thứ 2 thì biểu hiện bệnh có giống lần trước không?

+ Tìm hiểu khoảng thời gian thuyên giảm kể từ khi ra viện lần trước ( nếu có ), điều trị củng cố có đều không? Khả năng làm việc so với trước khi bị bệnh có giảm không, cũng như tìm hiểu về khả năng tái hoà nhập xã hội của bệnh nhân

+ Có các yếu tố sang chấn hay không, tìm hiểu vể trạng thái tâm lý của bệnh nhân đối với mức độ dung nạp của gia đình.

+ Bệnh tự xuất hiện hay do một nguyên nhân nào khác.

+ Gia đình hoặc họ hàng có ai bị bệnh giống như bệnh nhân không ?

**2.4.5 Phương pháp nghiên cứu lâm sàng**( Dựa vào thăm khám bệnh nhân ):

**2.4.5.1 Đối với nhóm nghiên cứu:**

***- Khám trực tiếp bệnh nhân:***

+ Quan sát biểu hiện của người bệnh từ nét mặt, lời nói, cử chỉ, tư thế, dáng điệu, thái độ hợp tác với thầy thuốc cũng như theo dõi sự tập trung chú ý

+ Tiếp xúc với bệnh nhân tế nhị, khéo léo, tạo cảm giác dễ gần. Khi bệnh nhân mới vào viện, các thầy thuốc đặt các câu hỏi dễ hiểu và phù hợp với sự hợp tác

với thầy thuốc của bệnh nhân nhằm khai thác triệu chứng ảo thanh .

+ Hỏi tỷ mỷ thời gian xuất hiện của ảo thanh, thời gian tồn tại của ảo thanh, cường độ của ảo thanh có giảm khi điều trị thuốc không? Ảo thanh có gây trở ngại nhiều trong cuộc sống hàng ngày không ? Ảo thanh có xui khiến gì không ?

***- Hội chẩn :*** Các bác sỹ trong khoa và các bác sỹ ở khoa khác cùng hỗ trợ nghiên cứu: Hội chẩn, chỉ định áp dụng tần số và thời gian theo các thể bệnh

***- Tham khảo ý kiến :*** của các bác sỹ điều trị, y tá  ở các khoa nhằm tìm hiểu

thêm diễn biến của bệnh trong quá trình điều trị

***- Tính khách quan:*** Các số liệu thu thập được ở các khoa lâm sàng sẽ được gửi cho chủ đề tài. Chủ đề tài có trách nhiệm xử lý các số liệu thu được. Chủ đề tài độc lập với các bác sỹ tham gia lấy số liệu.

**2.4.5.2 Phối hợp với nhóm kỹ thuật:**

+ Nhóm nghiên cứu

+ Nhóm kỹ thuật viên của khoa Hồi sức cấp cứu của bệnh viện:

   Đề nghị Ban giám đốc tạo điều kiện để nhóm kỹ thuật viên của khoa Hồi sức cấp cứu giúp đỡ nhóm nghiên cứu khi tiến hành kích thích từ cho BN.

     - Sử dụng đầu kích thích hình số 8

     - Vị trí, thời gian, tần số kích thích: có phiếu theo dõi cho từng BN

     - Thời gian tiến hành vào 9 h sáng hàng ngày từ  thứ 2 đến thứ 6.

     - Địa điểm kích thích: Phòng đặt máy của khoa HSCC

    -  Nhóm kỹ thuật của khoa HSCC phụ trách về kỹ thuật kích thích. Một điều dưỡng của khoa 4 hỗ trợ nhóm kỹ thuật trong và sau kích thích.

**2.4.5.3 Đối với bệnh nhân:**

   - Phải trong tình trạng tỉnh táo và hợp tác với thầy thuốc, khoẻ mạnh

   - Cho kiểm tra toàn thể :

           + Điện tim, XQ tim phổi, công thức máu

           + Điện não: Kiểm tra 2 lần, trước điều trị và kết thúc điều trị

   - Bệnh nhân phải được hội chẩn trong khoa, khi chắc chắn ảo thanh kéo dài mới được đưa vào diện nghiên cứu.

    - Mỗi BN được kích thích 1 tháng liên tục, mỗi ngày 1 lần, mỗi tuần 5 ngày.

    -  Nếu bệnh nhân thấy khó chịu thì dừng ngay kích thích.

    -  Giám sát chặt chẽ bệnh nhân trong tuần đầu điều trị bằng kích thích từ, ghi chép chi tiết các tác dụng phụ (theo mẫu ) nếu có. Bệnh nhân nghiên cứu luôn được đặt trong chế độ quản lý cấp 1.

**2.5  Áp dụng điều trị bằng máy kích thích từ xuyên sọ**

  Quá trình điều trị sẽ phải tuân thủ tuần tự như các mục sau:

**2.5.1 Vị trí kích thích**:

**Kích thích vùng thái d­ương- đỉnh phải**

**2.5.2 Tần số kích thích:**Theo một số tác giả [2].[3],[5],[11], tần số thường được áp

dụng điều trị ảo thanh kéo dài là **> 20 Hez**.

***Tần số kích thích áp dụng trong nghiên cứu*:** Chúng tôi áp dụng với tần số thấp hơn vì người Việt Nam thường nhỏ hơn người các châu lục khác. Mặt khác, không thấy có tài liệu nào nói về điều trị kích thích từ phối hợp với thuốc an thần kinh mà đa số chỉ nói về kích thích từ đơn thuần. Nghiên cứu của chúng tôi là phối hợp kích thích từ với điều trị bằng ATK, do vậy chúng tôi áp dụng với các tần số thấp hơn khuyến cáo, bắt đầu từ 15 Hez tăng dần đến 30 Hez là trong giới hạn an toàn.

Theo Roland Dardennes; Bruno Etain; Alexandra Pham-Scottes [2], khi kích thích vùng thái dương đỉnh phải để điều trị ảo thanh kéo dài trong thời gian 10 buổi thì ảo thanh đã giảm.  Do vậy chúng tôi vận dụng vào từng nấc 10 ngày để điều trị kích thích từ phối hợp với thuốc ATK.

        Các bước được áp dụng theo các giai đoạn sau :

n     ***Giai đoạn 1:*** Khởi đầu điều trị với tần số **15 Hez.**

 + Nếu sau 10 ngày mà triệu chứng ảo thanh thuyên giảm thì chúng tôi vẫn duy trì liều điều trị với tần số 15 Hez đến khi hết ảo thanh.

+ Sau 10 ngày mà ảo thanh không hết thì chúng tôi chuyển sang giai đoạn tiếp theo   ( giai đoạn 2 ).

n     ***Giai đoạn 2:***Áp dụng tần số **25 Hez**

+ Nếu sau 10 ngày mà triệu chứng ảo thanh thuyên giảm thì chúng tôi vẫn duy trì liều điều trị với tần số 25 Hez đến khi hết ảo thanh.

+ Sau 10 ngày mà ảo thanh không hết thì chúng tôi chuyển sang giai đoạn tiếp theo ( giai đoạn 3 ).

n     ***Giai đoạn 3:*** Áp dụng tần số **30 Hez**

    + Nếu sau 10 ngày mà triệu chứng ảo thanh thuyên giảm thì chúng tôi vẫn duy trì liều điều trị với tần số 25 Hez đến khi hết ảo thanh.

    + Sau 10 ngày mà triệu chứng ảo thanh không hết thì chúng tôi dừng điều trị, coi như bệnh nhân không đáp ứng với điều trị bằng kích thích từ .

**2.5.3 Thời gian kích thích**:

    Nhiều tác giả đã áp dụng thời gian điều trị ảo thanh kéo dài là ***35 phút/ buổi*** [2].[3],[5],[8]. Thời gian nghỉ giữa các đợt xung điện là 5 giây [6].

***Thời gian kích thích áp dụng trong nghiên cứu:***

***- Tổng số thời gian điều trị:***Mỗi tuần 5 buổi từ  thứ 2 đến thứ 6. Bệnh nhân được điều trị 30 buổi.

***+ Giai đoạn 1:***Thời gian **15 phút/ buổi,**Trong 10 ngày nếu các triệu chứng thuyên giảm thì vẫn áp dụng điều trị cho đến khi hết các triệu chứng ảo thanh.

    Nếu hết ảo thanh sẽ dừng điều trị kích thích từ. Nếu các ảo thanh không hết thì sẽ chuyển sang giai đoạn 2.

***+ Giai đoạn 2:***Thời gian **20 phút/ buổi**. Trong 10 ngày nếu các triệu chứng thuyên giảm thì vẫn áp dụng điều trị cho đến khi hết các triệu chứng ảo thanh.

    Nếu hết ảo thanh sẽ dừng điều trị kích thích từ. Nếu ảo thanh không hết thì sẽ chuyển sang giai đoạn 3 .

***+ Giai đoạn 3:***Thời gian **30 phút/ buổi**. Trong 10 ngày. Nếu các triệu chứng ảo thanh không hết sẽ coi như không thuyên giảm và chấm dứt điều trị.

**2.4. Xử lý số liệu:**

    Các số liệu được xử lý theo chương trình Epiinfo 6.04

**2.5             Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:**

   Trước khi tiến hành lấy số liệu nghiên cứu, chúng tôi phải thông báo cho người bệnh và gia đình biết được mục đích nghiên cứu áp dụng kỹ thuật mới:

- Đây là phương pháp mới và vô hại đối với BN.

- Một số tác dụng phụ nếu có

- Ý nghĩa lớn của phương pháp mới là điều trị hết hoặc giảm nhiều ảo thanh kéo dài đã kháng với các loại thuốc ATK.

    - Mọi thông tin về BN sẽ được giữ kín, không thông báo rộng rãi về các yếu

tố liên quan đến quá trình phát bệnh của BN, không ghi tên chính xác của BN

mà chỉ ghi bằng 1 hoặc 2 chữ cái tên của họ.

    - Khi người bệnh và gia đình chấp nhận thì phải có chữ ký xác nhận, khi đó chúng tôi mới tiến hành các thủ tục cần thiết của qui trình khai thác các thông tin để lấy số liệu nghiên cứu. Trong quá trình điều trị nếu BN và gia đình từ chối thì sẽ dừng điều trị bằng kích thích từ.

   Đề cương nghiên cứu đã được hội đồng khoa học của Bệnh viện Tâm thần

trung ương 1 thông qua và cho tiến hành nghiên cứu.

   Kết quả nghiên cứu, các ý kiến đề xuất nhằm mục đích nâng cao chất lượng

khám, điều trị và dự phòng nhằm phát hiện bệnh sớm .

***Chương 3***

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

***Bảng 3.1: Phân nhóm bệnh nhân theo tuổi tại thời điểm nghiên cứu***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Lứa tuổi*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| 16 - 25 | 6 | 28,57 |
| 26 - 35 | 8 | 38,09 |
| 36 - 45 | 4 | 19,05 |
| 46 - 50 | 3 | 14,29 |
| ***Tổng số*** | 21 | 100,00 |

   Lứa tuổi từ 26-35 chiếm tỷ lệ cao nhất ( 38,09 % ), thấp nhất là lứa tuổi 46-50 chỉ chiếm 14,29%.

***Bảng 3.2.       Phân nhóm bệnh nhân theo giới tính.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Giới tính*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| Nam | 6 | 28,57 |
| Nữ | 15 | 71,43 |
| ***Tổng số*** | 21 |   |

Bệnh nhân nữ có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam

**Biểu đồ 1:*Tỷ lệ nam và nữ***

***Bảng 3.3. Tình trạng hôn nhân của bệnh nhân nghiên cứu.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Hôn nhân*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| Chưa kết hôn | 15 | 71,43 |
| Đã kết hôn | 6 | 28,57 |
| ***Tổng số*** | 21 | 100,00 |

Đa số bệnh nhân nghiên cứu chưa xây dựng gia đình

***Bảng 3.4. Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo trình độ học vấn.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Học vấn*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| Trung học cơ sở | 9 | 42,86 |
| Trung học phổ thông | 11 | 52,38 |
| ĐH-CĐ-THCN | 1 | 4,76 |
| **Tổng số** | 21 | 100,00 |

Bệnh nhân nghiên cứu có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất

***Bảng 3.5. Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo nơi cư trú.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Nơi cư trú*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| Khu vực thành thị | 4 | 19,04 |
| Vùng đồng bằng Bắc bộ | 10 | 47,62 |
| Miền núi | 4 | 19,09 |
| Vùng biển |  3 | 14,25 |
| ***Tổng số*** | 21 | 100,00 |

Vùng đồng bằng Bắc bộ có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất

**3.2      Đặc điểm ảo thanh ở bệnh nhân nghiên cứu**

***Bảng 3.6: Các mức độ  của ảo thanh theo tiêu chuẩn thang Panss***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Mức độ******ảo thanh*** | ***BNNC******Biểu hiện lâm sàng*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| 6 | AT liên tục, chi phối rõ rệt tư duy, hành vi | 9 | 42,85 |
| 5 | AT thường xuyên có xu hướng ảnh hưởng đến tư duy, hành vi | 8 | 38,09 |
| 4 | AT thường xuyên, không liên tục, hành vi bị chi phối nhẹ | 2 | 9,53 |
| 3 | AT có nội dung rõ ràng, không thường xuyên, không chi phối tư duy, hành vi | 2 | 9,53 |
|  | ***Tổng số*** | 21 | 100,00 |

   Ảo thanh liên tục chi phối rõ rệt tư duy, hành vi (mức độ 6) gặp nhiều nhất trong số BN nghiên cứu ( chiếm 42,85%)

   Ảo thanh ít chi phối hành vi và tư duy ( mức độ 3 và 4 ) chiếm tỷ lệ thấp hơn, mỗi loại chỉ chiếm 9,53%.

***Bảng 3.7: Các loại  ảo thanh gặp trong nghiên cứu***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***BNNC******Các biểu hiện*** | ***Số lượng******n*** | ***Tỷ lệ******%*** |
| Tiếng nói trong đầu xui khiến bệnh nhân | 8 | 38,09 |
| Tiếng người trong đầu đe dọa bệnh nhân | 3 | 14,25 |
| Tiếng nói trong đầu bình luận về bệnh nhân | 1 | 4,76 |
| Tiếng nói trong đầu khen, chê bệnh nhân | 2 | 9,53 |
| Tiêng nói trong đầu nói chuyện với bệnh nhân | 4 | 19,09 |
| Tiếng chim, tiếng ve kêu, tiếng giun dế | 2 | 9,53 |
| Tiếng 0 0, tiếng inh bên tai | 1 | 4,76 |
| ***Tổng số*** | 21 | 100,00 |

   Tiếng người nói trong đầu là ảo thanh gặp nhiều nhất ( 38,09% ), ảo thanh bình

phẩm và tiếng inh trong tai chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,76%

***Bảng 3.8  Mức độ và thời gian mắc ảo thanh ở BNNC theo thang Panss***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Mức độ******Thời gian*** | ***n*** | ***Mức độ******6*** | ***Mức độ******5*** | ***Mức độ******4*** | ***Mức độ******3*** | ***Mức độ******0*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| < 6 tháng | 1 | 1 | 100,0 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| 6 th - < 2 năm | 5 | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Từ  2 -< 5 năm | 10 | 4 | 40,0 | 5 | 50,0 | 1 | 10,0 | 0 |   | 0 |   |
| Từ  5 -10 năm | 5 | 0 |   | 2 | 40,0 | 1 | 20,0 | 2 | 40,0 | 0 |   |
| ***Tổng số*** | 21 | 9 | 42,85 | 8 | 38,09 | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 | 0 |   |

     Có 1 bệnh nhân mắc bệnh < 6 tháng nhưng lại có mức độ nặng nhất. Tiếp đến là nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến < 2 năm. Không có BN nào mắc bệnh từ 5 đến 10 năm ở mức độ 6.

    Mức độ 3 chỉ gặp ở nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm.

**Biểu đồ 2: *Thời gian mắc bệnh của BNNC***

**3.3      Đánh giá hiệu quả của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid**

**3.3.1 Thời gian kích thích từ và tần số trong nghiên cứu**

**Thời gian kích thích từ 15 phút và tần số 15Hez**( 10 ngày )

***Bảng 3.9  Mức độ thuyên giảm của ảo thanh theo thang Panss***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Biểu hiện*** | ***N1=21*** | ***N2=21*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | AT liên tục, chi phối rõ rệt | 9 | 42,85 | 2 |  9,53 |
| 2 | AT thường xuyên | 8 | 38,09 | 9 | 42,85 |
| 3 | AT thường xuyên, không liên tục | 2 | 9,53 | 4 | 19,09 |
| 4 | AT không thường xuyên, | 2 | 9,53 | 2 |   9,53 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 4 | 19,09 |
|   | ***Tổng số*** | 21 | 100,0 | 21 | 100,0 |

  Sau 10 ngày KTT với tần số 15 Hez và thời gian 15 phút thì ảo thanh liên tục chi phối rõ rệt hành vi của BN thuyên giảm nhiều nhất.

    Kết quả sau 10 ngày KTT với tần số và thời gian trên đã có 4 BN hết ảo thanh.

**Biểu đồ 3:  *Ảo thanh trước và sau KTT < 15HZ và 15 phút >***

**Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 25 Hez**( 10 ngày )

***Bảng 3.10 Mức độ thuyên giảm của ảo thanh***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Biểu hiện*** | ***N1=17*** | ***N2=17*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | AT liên tục, chi phối rõ rệt | 2 | 11,76 | 1 | 5,88 |
| 2 | AT thường xuyên | 9 | 52,94 | 6 | 35,29 |
| 3 | AT thường xuyên, không liên tục | 4 | 23,53 | 3 | 17,65 |
| 4 | AT không thường xuyên, | 2 | 11,76 | 5 | 29,41 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 2 | 11,76 |
|   | ***Tổng số*** | 17 | 100,0 | 17 | 100,0 |

     Sau 10 ngày KTT với tần số 25 Hez với thời gian 20 phút, các mức độ ảo thanh  đều có sự thuyên giảm từ mức 6 giảm đến mức 3,(theo thang PANSS gồm 7 mức độ ).

     Có 2 BN giảm hết ảo thanh  chiếm 11,76% .

**Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 30 Hez** (10 ngày )

***Bảng 3.11 Mức độ thuyên giảm của ảo thanh***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Biểu hiện*** | ***N1=15*** | ***N2=15*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | AT liên tục, chi phối rõ rệt | 1 | 6,67 | 0 | 0 |
| 2 | AT thường xuyên | 6 | 40,0 | 4 | 26.67 |
| 3 | AT thường xuyên, không liên tục | 3 | 20,0 | 4 | 26,67 |
| 4 | AT không thường xuyên, | 5 | 33,33 | 2 | 13,33 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 5 | 33,33 |
|   | ***Tổng số*** | 15 | 100,0 | 15 | 100,0 |

     Trong số 15 BN tiếp tục KTT với tần số 30 Hez và thời gian 20 phút, đã có 5 BN hết ảo thanh, chiếm 33,33 %.

**3.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                              Đánh giá về hiệu quả của kích thích từ**

***Bảng 3.12  Mức độ thuyên giảm sau kích thích từ theo thang Panzz***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ảo thanh*****Nhóm** | ***n*** | ***Mức độ******6*** | ***Mức độ******5*** | ***Mức độ******4*** | ***Mức độ******3*** | ***Mức độ******0*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| N1 | 21 | 9 | 42,85 | 8 | 38,09 | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 | 0 | 0 |
| N2 | 21 | 0 | 0 | 4 | 19.09 | 4 | 19,09 | 2 | 9,53 | 11 | 52,38 |

      Sau đợt điều trị kích thích từ,  có 11 BN hết ảo thanh chiếm 52,33%, số BN có ảo thanh ở mức độ 5 cìn  chiếm 19,09 %, ảo thanh còn xuất hiện nhiều lần trong ngày. Trước khi KTT, có 9BN có ảo thanh xuất hiện liên tục chi phối rõ rệt hành vi và tư duy của BN khiến họ rất khó chịu. Sau KTT không còn BN nào ở mức 6.

      Sau đợt KTT, trong tổng số 21 BN thì còn 4 BN ảo thanh vẫn còn xuất hiện nhiều lần trong ngày ( mức 5 ), chiếm 19,09.

**Biểu đồ 4  : *Hiệu quả Kích thích tù***

**3.4.2  Đánh giá về tần số và thời gian kích thích từ**

***Bảng 3.13 Đánh giá hiệu quả về thời gian và tần số sau kích thích từ***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ảo thanh*****Nhóm** | ***n*** | ***Mức độ******6*** | ***Mức độ******5*** | ***Mức độ******4*** | ***Mức độ******3*** | ***Mức độ******0*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| Trước kích thích từ | 21 | 9 | 42,85 | 8 | 38,09 | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 | 0 |   |
| Tần số 15 HZ-15 phút | 21 | 2 | 9,53 | 9 | 42,85 | 4 | 19,09 | 2 | 9,53 | 4 | 19,09 |
| Tần số 25 HZ -20 phút | 17 | 1 | 5,88 | 6 | 35,29 | 3 | 17,65 | 5 | 29,41 | 2 | 11,76 |
| Tần số 30 HZ-20 phút | 15 | 0 | 0 | 4 | 26,67 | 4 | 26,67 | 2 | 13,33 | 5 | 33,33 |

  KTT  với tần số 30 Hez có tỷ lệ BN hết ảo thanh cao nhất ( 33,33% )

**Biểu đồ 5: *Hiệu quả của kích thích từ với các loại tần số***

**3.5 Mức độ thuyên giảm**

***Bảng 3.14 Các biểu hiện của ảo thanh trước và sau kích thích từ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Các biểu hiện*** | ***N1=21*** | ***N2=21*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | Tiếng nói trong đầu xui khiến BN | 8 | 38,09 | 2 | 9,53 |
| 2 | Tiếng người trong đầu đe dọa BN | 3 | 14,25 | 0 | 0 |
| 3 | Tiếng nói trong đầu bình luận về BN | 1 | 4,76 | 1 | 4,76 |
| 4 | Tiếng nói trong đầu khen, chê BN | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 |
| 5 | Tiêng nói trong đầu nói chuyện với BN | 4 | 19,09 | 2 | 9,53 |
| 6 | Tiếng chim, tiếng ve kêu, tiếng giun dế | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 |
| 7 | Tiếng 0 0, tiếng inh bên tai | 1 | 4,76 | 1 | 4,76 |
| 8 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 11 | 52,38 |
|   | ***Tổng số*** | 21 | 100, | 21 | 100,0 |

   Đa số các biểu hiện của ảo thanh đều thuyên giảm, Tuy nhiên có 2 dạng ảo thanh là  ảo thanh bình phẩm và ảo thanh tiếng inh bên tai là không giảm.

***Bảng 3.15  Tần xuất xuát hiện của ảo thanh trước và  sau kích thích từ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Số lần xuất hiện*** | ***N1=21*** | ***N2=21*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | Liên tục cả ngày | 9 | 42,85 | 0 | 0 |
| 2 | Nhiều lần trong ngày | 8 | 38,09 | 4 | 19,09 |
| 3 | Khoảng 4-5 lần / ngày | 4 | 19,09 | 4 | 19.08 |
| 4 | Vài lần trong tuần | 0 | 0 | 2 | 9,53 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 11 | 52,38 |
|   | ***Tổng số*** | 21 | 100, | 21 | 100, |

    Ảo thanh xuất hiện liên tục trong ngày thuyên giảm nhiều nhất. Sự thuyên giảm

theo xu hướng từ liên tục cả ngày       nhiều lần trong ngày        4-5 lần / ngày      vài lần trong tuần.  Ảo thanh liên tục trong ngày khiến BN rất khó chịu .

**Biểu đồ 6: Mức độ thuyên giảm sau KTT**

***Bảng 3.16  Mức độ chi phối hành vi của  ảo thanh trước và sau kích thích từ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Ảo thanh*** | ***N1=21*** | ***N2=21*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | Chi phối rõ rệt tư  duy, hành vi | 9 | 42,85 | 0 | 0 |
| 2 | Chi phối nhiều tư  duy, hành vi | 8 | 38,09 | 4 | 19,09 |
| 3 | Chi phối nhẹ tư  duy, hành vi | 2 | 9,53 | 4 | 19,09 |
| 4 | Không chi phối tư  duy, hành vi | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 11 | 52,38 |
|   | ***Tổng số*** | 21 | 100,0 | 21 | 100,0 |

   Ảo thanh chi phối rõ rệt tư duy, hành vi thuyên giảm nhiều nhất. Ảo thanh chi phối

thuyên giảm từ chi phối nhiều đến không chi phối hành vi và tư duy của BN

**Biểu đồ7 : Mức độ chi phối hành vi của ảo thanh trước và sau KTT**

**3.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                             Liên quan giữa mức độ thuyên giảm của ảo thanh với kích thích từ**

***Bảng 3.17. Liên quan giữa thời gian mắc ảo thanh với KTT***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ảo thanh*****Nhóm** | ***n*** | ***Mức độ******6*** | ***Mức độ******5*** | ***Mức độ******4*** | ***Mức độ******3*** | ***Mức độ******0*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| < 6 tháng | 1 | 0 |   | 0 | 0 | 0 |   | 0 |   | 1 | 100 |
| 6 th - < 2 năm | 5 | 0 |   | 1 | 20,0 | 0 |   | 0 |   | 4 | 80,0 |
| Từ  2 -< 5 năm | 10 | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 | 4 | 40,0 |
| Từ  5 -10 năm | 5 | 0 | 0,0 | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 2 | 40,0 |
| ***Tổng số*** | 21 | 0 | 0,0 | 4 | 19,09 | 4 | 19,09 | 2 | 9,53 | 11 | 52,38 |

     Có 1 BN có thời gian mắc bệnh < 6 tháng đã giảm hết ảo thanh. Tiếp đến là nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ  6 thang đến < 2 năm .Thuyên giảm ít nhất là nhóm có

thời gian mắc bệnh từ 5- 10 năm.  Như  vậy, thời gian mắc ảo thanh càng ngắn thì

hiệu quả điều trị càng cao

**Biểu đồ 8 : Thời gian và mức độ ảo thanh trước và sau KTT**

***Bảng 3.18. Liên quan giữa mức độ nặng của ảo thanh với kích thích từ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***STT*** | ***BNNC******Ảo thanh*** | ***N1=21*** | ***N2=21*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| 1 | Mức độ 6 | 9 | 42,85 | 0 | 0, 0 |
| 2 | Mức độ 5 | 8 | 38,09 | 4 | 19,09 |
| 3 | Mức độ 4 | 2 | 9,53 | 4 | 19,09 |
| 4 | Mức độ 3 | 2 | 9,53 | 2 | 9,53 |
| 5 | Không có ảo thanh | 0 | 0 | 11 | 52,38 |
|   | ***Tổng số*** | 21 | 100,0 | 21 | 100,0 |

    Mức 6 có 9 BN (42,85 % ), sau KTT  không còn  BN nào. Các mức độ thuyên giảm theo hướng từ nặng đến nhẹ

**3.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                             Đánh giá độ an toàn của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị**

**ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể Paranoid**

**3.3.3 Đánh giá về các tác dụng không mong muốn**

***Bảng 3.19   Tác dụng không mong muốn về tim mạch***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tác dụng phụ******Tần số*** | ***Số******Lượng*** | ***Mạch nhanh*** | ***Mạch chậm*** | ***Loạn nhịp*** | ***H.A hạ*** | ***H.A tăng*** | ***Khác*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| Tần số 15 HZ | 12 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tần số 25 HZ | 11 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tần số 30 HZ | 10 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tổng số | 33 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |

     Toàn bộ 21 BN đều thấy rất dễ chịu ngay lần KTT đầu tiên, các lần tiếp sau cũng đều thấy rất dễ chịu và thoải mái, cảm thấy nhẹ nhõm hẳn đầu óc, bớt nghĩ lung tung, đêm ngủ ngon giấc hơn. Không thấy BN nào có biểu hiện khó chịu như đau vùng trước tim, mạch và huyết áp vẫn bình thường sau mỗi buổi KTT

***Bảng 3.20   Tác dụng không mong muốn về thần kinh***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tác dụng phụ******Tần số*** | ***Số******lần******kích******thích*** | ***Choáng váng*** | ***Buồn nôn*** | ***Nôn*** | ***Động kinh*** | ***Co******giật*** | ***Biến đổi điện não*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| Tần số 15 HZ | 12 | 1 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tần số 25 HZ | 11 | 0 |   | 1 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tần số 30 HZ | 10 | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |
| Tổng số | 33 | 1 |   | 1 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   | 0 |   |

Không có BN nào có tác dụng không mong muốn về thần kinh

***Bảng 3.21  Tác dụng không mong muốn khác***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tác dụng phụ******Tần số*** | ***Số******Lượng*** | ***Đau đầu*** | ***Xưng đỏ*** | ***Đau rát*** | ***Khó chịu*** | ***Bí đái*** | ***Chướng bụng*** |
| ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** | ***n*** | ***%*** |
| Tần số 15 HZ | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tần số 25 HZ | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tần số 30 HZ | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tổng số | 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Không có BN nào có các tác dụng không mong muốn như ở bảng trên

**Chương 4:  BÀN LUẬN**

**4.1 Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

**Phân nhóm bệnh nhân theo tuổi tại thời điểm nghiên cứu**

     Lứa tuổi từ 26-35 chiếm tỷ lệ cao nhất ( 38,09 % ), thấp nhất là lứa tuổi 46-50 chỉ chiếm 14,29%.  Trong số 21 BN thì có 15 BN có thời gian mắc bệnh trên 2 năm đến 10 năm. Theo nhiều tác giả, tuổi khởi phát của tâm thần phân liệt paranoid thường ở lứa tuổi 25. Tâm thần phân liệt có thể khởi phát sớm khi BN mới 10 tuổi hoặc > 45 tuổi, đa số ở lứa tuổi từ 15-25  [3]

**Phân nhóm bệnh nhân theo giới tính**

      Số BN nữ  có ảo thanh kéo dài chiếm tỷ lệ 71,43%, trong khi BN nam chỉ chiếm 28,57%. Có thể BN nữ chiếm tỷ lệ cao hơn là do gia đình ít quan tâm hơn so với BN nam, nhiều gia đình không điều trị mà chỉ cúng vái, khi bệnh nặng với các biểu hiện kích động đập phá hoặc tự  sát do ảo thanh chi phối, lúc đó gia đình mới cho đi viện.

**Tình trạng hôn nhân của bệnh nhân nghiên cứu**

      BN chưa kết hôn chiếm tỷ lệ cao (71,43 % ), có thể vì chưa xây dựng gia đình nên không muốn cho con đến bệnh viện tâm thần điều trị vì sợ mang tiếng, đến khi bệnh nặng, ảo thanh kéo dài, nhiều gia đình tự điều trị hoặc đến các bác sỹ tư  nhưng không kết quả thì mới cho đi viện

**Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo trình độ học vấn**

    ĐH-CĐ-THCN có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất (4,76 % ),  số lượng BN có trình độ này vào viện không nhiều vì có thể họ và gia đình đã ý thức được bệnh của BN nên đã tích cực chạy chữa, do vậy tỷ lệ BN mắc ảo thanh kéo dài không cao.

**Phân nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo nơi cư trú**    Vùng đồng bằng Bắc bộ chiếm tỷ lệ cao nhất (47,62 % ), có thể do Bệnh viện tâm thần trung ương nằm ở khu vực này nên BN trong vùng đến nhiều hơn so với các vùng khác.

**4.2     Đặc điểm ảo thanh ở bệnh nhân nghiên cứu**

**4.2.1    Các mức độ  của ảo thanh theo tiêu chuẩn thang Panss**

    Theo tiêu chuẩn thang Panss, ảo thanh được chia làm 6 mức độ từ nhẹ nhất ( mức độ 1)  đến nặng nhất ( mức độ 6 )..

     Ảo thanh liên tục, chi phối rõ rệt tư duy, hành vi của BN chiếm tỷ lệ cao nhất (42,85% ), tiếp đến là ảo thanh thường xuyên có xu hướng ảnh hưởng đến tư duy, hành vi chiếm tỷ lệ 38,09 %. Thấp nhất là nhóm  ít hoặc không chi phối hành vi của BN. Như vậy, đa số BN vào viện trong tình trạng tư duy và hành vi bị chi phối mạnh bởi ảo thanh. Chính sự chi phối mạnh này đã dẫn BN đến các hành vi nguy hiểm cho bản thân và những người xung quanh cho nên gia đình buộc phảI đưa BN vào viện.

**4.2.2 Các loại  ảo thanh gặp trong nghiên cứu**

   Tiếng người nói trong đầu xui khiến bệnh nhân là ảo thanh gặp nhiều nhất ( 38,09% ), có thể là một hoặc nhiều người nói, có thể là giọng đàn ông hoặc đàn bà.

   Tiếng nói trong đầu phát ra và BN nghe rất rõ ràng từng chi tiết, rất ồn ào khiến BN rất khó chịu, nhiều BN phải lấy tay bịt 2 tai lại, nét mặt thường căng thẳng hoảng sợ.

    Tiếng nói trong đầu thường ra lệnh bắt BN phải thực hiện hành vi nào đó hoặc chửi BN, hoặc bàn tán với nhau về BN, khen hoặc chê BN. Trong 21 BN thì có 1 BN đã 2 lần lao đầu vào ô tô do ảo thanh bắt phải làm như  vậy), 1 BN khác lăn lộn vật vã,, 3 BN tự sát do ảo thanh xui khiến .

    Tiếng người trong đầu đe dọa bệnh nhân cũng chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu (14,25. Loại ảo thanh này thường biểu hiện dưới dạng tiếng người nói trong đầu đe dọa BN, có thể là giọng người nói, có thể là giọng của người đã chết hoặc ma quỷ khiến BN rất căng thẳng hoảng sợ. Có thể đe dọa giết cả nhà, đe dọa giết con hoặc đe dọa bắt đi tù...cho nên BN thường chạy trốn khi thấy có người lạ đến vì sợ công an đến bắt đi tù...

      Ảo thanh thường xuất hiện liên tục cả ngày, ảo thanh chỉ hết khi BN ngủ. Người bệnh không làm được gì mà suốt ngày căng thẳng, đờ đẫn, hoảng sợ.

      1 BN có tiếng chim hót suốt ngày khiến BN đinh tai nhức óc nên lúc nào cũng bịt chặt 2 tai . Có BN luôn nghe thấy tiếng ve kêu, tiếng giun dế kêu, trong phòng yên tĩnh và đêm khuya thanh vắng thì nghe càng rõ hơn. Tiếng ve kêu một bên tai, BN này đã đi khám và điều trị nhiều lần tại chuyên khoa tai mũi họng nhưng không khỏi, chiếu chụp nhưng cũng không thấy có tổn thương gì .

   Có 4 BN có tiếng nói trong đầu đàm thoại nói chuyện với mình với nhiều chủ đề khác nhau, người ngoài nhận thấy BN nói lẩm bẩm một mình như nói chuyện với ai đó và có lúc tự  nhiên cười, trùm chăn cười, khi BN lẩm bẩm một mình thì BN ít quan tâm chú ý đến các sự việc xung quanh, vì vậy có thể BN giật mình khi gọi hoặc chạm vào mình.

**4.2.2    Mức độ và thời gian mắc ảo thanh ở BNNC theo thang Panss**

   Ở mức độ 6, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm BN có thời gian mắc bệnh < 6 tháng đến < 5 năm. BN có thời gian mắc bệnh trong khoảng thời gian > 3 năm thường ở các mức độ 3 hoặc 4, tuy vậy, sau điều trị thì nhóm có mức độ 5 và 6 thuyên giảm mạnh nhất có thể là do thời gian mắc bệnh ngắn hơn Có 1 bệnh nhân mắc bệnh < 6 tháng nhưng lại có mức độ nặng nhất. Tiếp đến là nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến < 2 năm. Không có BN nào mắc bệnh từ 5 đến 10 năm ở mức độ 6.

    Mức độ 3 chỉ gặp ở nhóm BN có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm ( Biểu đồ 2 **Đánh giá hiệu quả của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid**

**4.3.1 Thời gian kích thích từ và tần số trong nghiên cứu**

**4.3.1.1 Thời gian kích thích từ 15 phút và tần số 15Hez**( 10 ngày )

       Ngay sau lần kích thích từ đầu tiên, tất cả BN đều thấy dễ chịu và thoải mái hơn, hầu hết BN đều thấy ảo thanh giảm rõ rệt sau vài lần kích thích từ. Sau khoảng 4 đến 5 lần kích thích từ  thì ảo thanh ở đa số BN cứ thế giảm dần, tuy nhiên có một số BN ảo thanh lại có xu hướng quay lại nhưng cường độ nhỏ hơn.

      Trong số các loại ảo thanh thì ảo thanh thuộc mức 6  thuyên giảm nhiều nhất.

Sau 10 ngày KTT với tần số 15 Hez và thời gian 15 phút thì ảo thanh liên tục chi phối

rõ rệt hành vi của BN thuyên giảm từ  42,85% xuống còn 9,53 %. Các BN ở mức 6 giảm xuống mức 5 nên mặc dù BN ở mức 5 cũng có sự thuyên giảm mạnh nhưng sau 10 ngày số BN ở mức 5 lại tăng từ 8 BN lên 9 BN.

    ***Kết quả sau 10 ngày KTT với tần số 15 Hez và thời gian 15 phút  đã có 4 BN hết ảo thanh***( Biểu đồ 3 ) *.*

**4.3.1.2 Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 25 Hez**( 10 ngày )

     Đợt 1 điều trị 10 ngày đã có 4 BN hết ảo thanh, còn lại 17 BN vẫn còn ảo thanh trong đó vẫn còn 2 BN ảo thanh liên tục cả ngày, nhưng cường độ ảo thanh tất cả các BN này đều giảm hơn so với trước khi kích thích từ..

    Đợt 2 sau 10 ngày điều trị KTT với tần số 25 Hez và thời gian 20 phút , ảo thanh ở BN đều tiếp tục thuyên giảm.

    AT liên tục, chi phối rõ rệt giảm thêm 1 BN nên chỉ còn lại 1 BN

     Sau đợt 2, tiếp tục 2 BN hết ảo thanh

**4.3.1.3 Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 30 Hez** (10 ngày )

     Sau 2 đợt mỗi đợt 10 ngày đã có 6 BN hết ảo thanh. Cường độ ảo thanh ở số BN còn lại cũng giảm hơn nhiều so với trước khi điều trị kích thích từ.

    Khoảng 4 ngày đầu điều trị với tần số 30 Hez và thời gian 30 phút như trong phương pháp nghiên cứu đã ghi, với tần số và thời gian như vậy thì ảo thanh thuyên giảm khá tốt, dễ chịu hơn nhiều. và đã có 2 BN hết  ảo thanh, ảo thanh thưa dần và mờ nhạt hẳn, nhưng do ***máy bị cháy***cuộn biến thế nên chỉ dùng được ở tần số 30 Hez với thời gian 20 phút nên kết quả điều trị hạn chế hơn, không thuyên giảm nhanh như khi kích thích từ với thời gian 30 phút..

     Kết  thúc quá trình nghiên cứu, sau 10 ngày của đợt thứ 3, tiếp tục có thêm 3 BN nữa hết ảo thanh sau khi khắc phục được sự cố máy cháy biến thế nhưng chỉ dùng được với tần số 30 Hez và thời gian 20 phút. Số BN hết ảo thanh đợt 3 là 5 BN

     Còn 4 BN vẫn còn ảo thanh xuất hiện nhiều lần trong ngày nhưng cường độ giảm hơn so với trước khi điều trị kích thích từ.

**4.3.2    Đánh giá về hiệu quả của kích thích từ**

**4.3.2.1         Mức độ thuyên giảm sau kích thích từ theo thang Panzz**

   Biểu đồ 4 cho thấy có sự thuyên giảm rõ rệt của các mức độ ảo thanh theo tiêu chuẩn thang Panzz.

     Sau điều trị, không còn BN nào ở mức độ 6. Mức độ nặng của ảo thanh chuyển dần về mức độ nhẹ. Mức độ 5 còn 4 BN (38,09 % ) nhưng cường độ ảo thanh nhẹ hơn.

      Có 11 BN hết ảo thanh ( chiếm 52,38 %)

**4.3.2.2 Đánh giá về tần số và thời gian kích thích từ**

**Đánh giá hiệu quả về thời gian và tần số sau kích thích từ**

**Đợt 1:**  với tần số 15Hez, thời gian 15 phút:  Tất cả BN đều thấy rất dễ chịu ngay từ lần đầu tiên. Đặc biệt, BN có ảo thanh mức độ 6 thuyên giảm rất rõ rệt, sau đợt đầu đã có tới 7/9 BN mức 6 chuyển xuống các mức nhẹ hơn . Kết thúc đợt 1 trong 10 ngày đã có 4 BN hết ảo thanh, cả 4 BN này đều có thời gian mắc bệnh < 6 tháng đến < 2 năm.

     **Đợt 2:**  Số BN còn lại tiếp tục được kích thích từ  trong 10 ngày với Tần số 15 HZ-15 phút. Nói chung đợt này BN ít có biến động nhiều, ảo thanh có cường độ giảm dần, BN ăn tốt, ngủ tốt, hành vi của BN ổn định tốt. Kết thúc đợt 2, có 1 BN còn ở  mức 6 và 2 BN hết ảo thanh ( chiếm 11,76 % ).

    **Đợt 3:** Các mức độ ảo thanh tiếp tục thuyên giảm, kết thúc điều trị thì không còn BN nào ở mức 6 và 5 BN đã hết ảo thanh (chiếm 33,33 % ).  Các mức độ 5 và 4 đều giảm xuống mức thấp hơn ( Biểu đồ 5 ).

    Kết quả, sau đợt điều trị , 21 BN thì có 11 BN đã hết ảo thanh, chiếm 52,38% . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số tác giả, 50% BN thuyên giảm khi điều trị 10 buổi trong thời gian 15 tuần và 25% thuyên giảm trong 1 năm [5],[11],[15].

**Các biểu hiện của ảo thanh trước và sau kích thích từ**

    Các biểu hiện tiếng nói trong đầu xui khiến BN, tiếng người trong đầu đe dọa BN có sự thuyên giảm nhiều nhất. Biểu hiện bên ngoài ở các BN này rất rõ rệt, trước điều trị kích thích từ thì các BN này đều có biểu hiện căng thẳng, hoảng sợ, chạy trốn, nhiều BN sợ toát mồ hôi...sau KTT các biểu hiện này đã hết, BN thấy dễ chịu hơn, thoải mái hơn và đã hợp tác tốt với thầy thuốc.

      Các biểu hiện sau đây hầu như không thuyên giảm sau điều trị KTT, trước điều

trị các ảo thanh này cũng không dồn dập căng thẳng như  các loại trênm nhưng đáp ứng kém với kích thích từ, đó là các ảo thanh: Tiếng nói trong đầu bình luận về BN, Tiếng nói trong đầu khen, chê BN, Tiếng chim, tiếng ve kêu, tiếng giun dế, Tiếng 0 0, tiếng inh bên tai.

      Qua kết quả này sơ bộ cho thấy, các loại ảo thanh có tính chất cấp tính, ồn ào đáp ứng tốt với kích thích từ . Các ảo thanh của hội chứng tâm thần tự động đáp ứng kém với kích thích từ.

**Tần xuất xuất hiện xuát hiện của ảo thanh trước và  sau kích thích từ**

Ảo thanh liên tục suốt ngày hầu như không lúc nào dừng chiếm tỷ lệ cao nhất

( 42,85%). Tiếp đến là loại ảo thanh nhiều lần trong ngày (38,09% ), loại này thường gặp là ảo thanh xuất hiện nhiều lần bất cứ lúc nào trong ngày. Các BN loại ảo thanh này chỉ dừng khi nào BN ngủ được, BN có ảo thanh loại này luôn trong tình trạng căng thẳng hoảng sợ, rất khó chịu, một phần do tiếng nói liên tục suốt ngày khiến đầu óc BN rất căng thẳng, mặt khác ảo thanh thường xui khiến hoặc đe dọa BN, bắt BN làm các hành vi nguy hiểm như xui BN móc mắt BN khác, hoặc xui tự tử, xui đánh người, xui chạy trốn....

      Sau điều trị kết hợp với kích thích từ thì các loại ảo thanh này đều thuyên giảm rõ rệt và ảo thanh xuất hiện ít hơn. Loại liên tục cả ngày có 9 BN, sau điều trị chỉ còn lại 1 BN. Loại nhiều lần trong ngày trước điều trị có 8 BN, sau điều trị còn 4 BN, giảm ít hơn loại trên là do số BN có ảo thanh liên tục cả ngày đã giảm xuống còn nhiều lần trong ngày, do vậy đã làm tăng số BN này lên..

       Kết quả, sau đợt điều trị , 21 BN thì có 11 BN đã hết ảo thanh, chiếm 52,38%     ( Biểu đồ 6 ).

**Mức độ chi phối hành vi của  ảo thanh trước và sau kích thích từ**

   Biểu đồ 7 cho thấy tính chất chi phối của ảo thanh thuyên giảm rõ rệt sau kích thích từ. Trong đó, nhóm BN có ảo thanh chi phối rõ rệt tư  duy, hành vi trước điều

trị là 42,85 %, sau điều trị không còn BN nào thuộc nhóm này, như  vậy nhóm này

đáp ứng tốt với điều trị kích thích từ.

   Nhóm không chi phối tư duy, hành vi ( ảo thanh bình phẩm, đàm thoại) hầu như không đáp ứng với điều trị kích thích từ.

**4.3.3    Liên quan giữa mức độ thuyên giảm của ảo thanh với kích thích từ**

**Liên quan giữa thời gian mắc ảo thanh với KTT**

   Biểu đồ 8 cho thấy, thời gian mắc ảo thanh càng ngắn thì hiệu quả điều trị bằng kích thích từ càng cao, hầu hết số BN mắc bệnh < 6 tháng đến < 2 năm đã hết ảo thanh sau 3 đợt điều trị thuốc kết hợp với kích thích từ  xuyên sọ ( 80% số BN từ 6 tháng đến < 2 năm ).

    Thời gian mắc bệnh từ 2 năm đến < 5 năm chỉ có 40% hết ảo thanh , tỷ lệ này thấp hơn so với số BN có ảo thanh < 2 năm. Trong nghiên cứu, nhóm BN này có số lượng đông nhất ( 10 BN ), điều này cho thấy việc điều trị ảo thanh kéo dài rất khó khăn, các BN này đã điều trị nhiều nơi nhưng không hết ảo thanh.

    Thời gian mắc bệnh từ 5 năm đến 10 năm thuyên giảm chậm , chỉ có 40% BN hết ảo thanh. Như  vậy, thời gian mắc ảo thanh càng ngắn thì hiệu quả điều trị càng cao

**Liên quan giữa mức độ nặng của ảo thanh với kích thích từ**

    Mức độ 6 thuyên giảm nhiều nhất, sau 3 đợt kích thích từ không còn BN nào còn ảo thanh liên tục suốt ngày mà ảo thanh chuyển xuống các mức độ thấp hơn.

     Mức độ 5 cũng thuyên giảm mạnh, trong đó lại có một số BN ở mức 6 chuyển sang. Nói chung mức 5 và 6 đa số gặp ở các BN có thời gian mắc bệnh < 6 tháng đên < 5 năm do vậy đáp ứng với điều trị bằng kích thích từ  tốt hơn so với số BN có thời gian mắc bệnh > 5 năm.

    Bệnh nhân mắc bệnh càng lâu năm thì mức độ ảo thanh không nặng như số BN cấp tính, BN mới mắc bệnh. Bệnh nhân cấp tính, thời gian mắc bệnh càng ngắn thì tính chất của ảo thanh càng mạnh, mức độ ảo thanh càng nặng và cũng đáp ứng tốt hơn với điều trị kích thích từ.

**4.4       Đánh giá độ an toàn của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị**

**ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể Paranoid**

**Đánh giá về các tác dụng không mong muốn**

**Tác dụng không mong muốn về tim mạch :**Không BN nào có các tác dụng không mong muốn về tim mạch. Các chỉ số tim, mạch, huyết áp, điện tim đều bình thường trước và sau kích thích từ**,**một số BN có mạch nhanh khi KTT lần đầu nhưng ngay sau buổi đó mạch lại bình thường.

     Toàn bộ 21 BN đều thấy rất dễ chịu ngay lần KTT đầu tiên, các lần tiếp sau cũng đều thấy rất dễ chịu và thoải mái, cảm thấy nhẹ nhõm hẳn đầu óc, bớt nghĩ lung tung, đêm ngủ ngon giấc hơn. Không thấy BN nào có biểu hiện khó chịu như đau vùng trước tim, mạch và huyết áp vẫn bình thường sau mỗi buổi KTT

**Tác dụng không mong muốn về thần kinh**

    Chỉ có 1 BN có các tác dụng không mong muốn về thần kinh với biểu hiện buồn nôn trong lần kích thích đầu tiên sau đó lại bình thường. Tất cả các BN khác không có gì đặc biệt, không có biến đổi điện não trước và sau kích thích từ.

**Tác dụng không mong muốn khác :**    Không BN nào có tác dụng không mong muốn khác, tất cả BN đều ăn ngủ, sinh hoạt bình thường, vui vẻ hơn, dễ chịu hơn.

**KẾT LUẬN**

1. **1.     Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

- Số BN nữ  có ảo thanh kéo dài chiếm tỷ lệ 71,43%,  nam chiếm 28,57%.

**-**26-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,09 % ), thấp nhất là  46-50 (14,29%).

1. **2.     Đánh giá hiệu quả của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị ảo**

**thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid**

**2.1 Đánh giá về tần số và thời gian kích thích từ**

**Thời gian kích thích từ 15 phút và tần số 15Hez**( 10 ngày )

-  Ngay sau lần kích thích từ đầu tiên, tất cả BN đều thấy dễ chịu và thoải mái hơn.

- Ảo thanh mức 6 thuyên giảm từ  42,85% xuống còn 9,53 %. Bệnh nhân các mức độ khác cũng có sự  thuyên giảm mạnh

- Có 4 BN hết ảo thanh  .

**Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 25 Hez**( 10 ngày )

- Cường độ ảo thanh ở  các bệnh nhân này đều giảm so với khi kích thích từ  đợt 1.

 - Aỏ thanh ở các mức độ tiếp tục giảm hơn

 - Có 2 bệnh nhân hết ảo thanh

**Thời gian kích thích từ 20 phút và tần số 30 Hez** (10 ngày )

- Cường độ ảo thanh ở số BN còn lại cũng giảm hơn nhiều so với đợt 2

- Còn 4 BN vẫn còn ảo thanh xuất hiện nhiều lần trong ngày nhưng cường độ giảm hơn so với trước khi điều trị kích thích từ.

- Kết  thúc quá trình nghiên cứu, có thêm 5 BN nữa hết ảo thanh.. Tổng số 11 bệnh nhân hết ảo thanh ( chiếm 52,38 %).

***2.2*Tần xuất xuất hiện xuát hiện của ảo thanh trước và  sau kích thích từ**

***-***Ảo thanh liên tục suốt ngày chiếm tỷ lệ cao nhất ( 42,85%) thuyên giảm rõ rệt

- Tiếp đến là loại ảo thanh nhiều lần trong ngày (38,09% ) giảm nhiều

**2.3 Các biểu hiện của ảo thanh trước và sau kích thích từ**

- Các biểu hiện tiếng nói trong đầu xui khiến BN, tiếng người trong đầu đe dọa bệnh

nhân có sự thuyên giảm nhiều nhất.

**2.4 Mức độ chi phối hành vi của  ảo thanh trước và sau kích thích từ**

 - Ảo thanh chi phối rõ rệt tư  duy, hành vi ( Mức 6) trước điều trị là 42,85 %, sau điều trị không còn BN nào thuộc nhóm này, như  vậy nhóm này đáp ứng tốt với điều trị kích thích từ.

 - Nhóm ảo thanh bình phẩm, đàm thoại ít đáp ứng với điều trị kích thích từ.

**2.5 Thời gian mắc ảo thanh**

- Thời gian mắc ảo thanh càng ngắn thì hiệu quả điều trị bằng kích thích từ càng cao, < 6 tháng đến < 2 năm  có tới 80-100% đã hết ảo thanh sau 3 đợt điều trị

- Thời gian mắc bệnh từ  2 năm đến < 5 năm chỉ có 40% hết ảo thanh.

**3. Đánh giá độ an toàn của kích thích từ xuyên sọ trong hỗ trợ điều trị**

**ảo thanh kéo dài ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể Paranoid**

**Tác dụng không mong muốn về tim mạch :**Không BN nào có các tác dụng không mong muốn về tim mạch. Các chỉ số tim, mạch, huyết áp, điện tim đều bình thường

**Tác dụng không mong muốn về thần kinh :**Chỉ có 1 BN có các tác dụng không mong muốn về thần kinh với biểu hiện buồn nôn trong lần kích thích đầu tiên sau đó lại bình thường. Tất cả các BN khác không có gì đặc biệt, không có biến đổi điện não trước và sau kích thích từ.

**Tác dụng không mong muốn khác :**Không BN nào có tác dụng không mong muốn khác, tất cả BN đều ăn ngủ, sinh hoạt bình thường, vui vẻ hơn, dễ chịu hơn.

**KIẾN NGHỊ**

  Ảo thanh kéo dài gặp trong nhiều bệnh tâm thần như: tâm thần phân liệt, trầm cảm, rối loạn phân liệt cảm xúc…, ảo thanh kéo dài gây rất nhiều khó khăn cho điều trị, gây cản trở nhiều đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh và người bệnh dễ có hành vi nguy hiểm do ảo thanh xui khiến. Do vậy nên áp dụng rộng rãi điều trị kích thích từ xuyên sọ đối với các bệnh nhân ảo thanh kéo dài với các lý do:

      + Điều trị ảo thanh kéo dài khá hiệu quả mà dùng thuốc không hết ảo thanh

      + An toàn, người bệnh hoàn toàn tỉnh táo, dễ chịu khi kích thích từ

   Qua điều trị bước đầu 21 bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy có thể áp dụng điều trị cho BN tần số từ 15 Hez đến 30 hez, thời gian từ 15 phút đến 30 phút. Không thấy có tác dụng không mong muốn do kích thích từ gây ra. Để đạt hiệu quả cao nhất, chúng tôi đề xuất một số kỹ thuật sau:

1. Máy phải đảm bảo kích thích được với thời gian 30 phút và tần số 30 Hez
2. Kỹ thuật viên phải thục hiện đúng chỉ định, phải đặt cuộn dây kích thích sát da đầu bệnh nhân.
3. Vị trí kích thích: Thái dương -  Đỉnh phải.
4. Thời gian điều trị: 30 lần , mỗi ngày tính là 1 lần
5. Duy trì:  Mỗi tuần 1 lần trong thời gian 3-6 tháng với tần số và thời gian lúc

hết ảo thanh. Vẫn duy trì thuốc uống với liều lượng lúc điều trị tấn công tại viện.

1. Áp dụng tần số và thời gian kích thích từ  như  sau:
2. Tần số 15 hez, thời gian 15 phút: Ngày thứ 1 và 2
3. Tần số 25 Hez, thời gian 25 phút: Ngày thứ 3 và 4
4. Từ ngày thứ 5 đến ngày30 : Tần số 30 Hez, thời gian 30 phút