

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thanh Bình (2014), Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm sinh dục thấp ở phụ nữ và kết quả điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản-Nhi Đà Nẵng, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.
2. Nguyễn Minh Quang (2013), Thực trạng mắc bệnh nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ mắc bệnh tại Trung tâm chữa bệnh - giáo dục - lao động xã hội số II Hà Nội và đánh giá hiệu quả can thiệp, Luận án tiến sĩ Y học - Viện Vệ sinh dịch tễ TW.
3. Nguyễn Thị Thanh Tuyền (2013), Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới bằng viên đặt vaginit tại bệnh viện phụ Sản Trung

ương, Luận án Bác sĩ chuyên Khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Hồng Yến (2010), Viêm Âm Đạo và hiệu quả của Flumozin trong điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Luận văn thạc sĩ - Trường Đại học Y Hà Nội.
5. H. Dalgic and N. K. Kusu (2001), "Laser therapy in chronic cervicitis", Arch Gynecol Obstet. 265(2), page 64-6.
6. A. U. Hakverdi et al. (1997), "Treatment of chronic cervicitis: the loop electrosurgical excision procedure", Zentralbl Gynakol. 119(1), page 16-20.
7. B. G. Lindeque (2005), "Management of cervical premalignant lesions", Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 19(4), page 545-61.

TÁC DỤNG CHỐNG VIÊM CỦA VIÊN REGIMUNE Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Thái Thị Hoàng Oanh*

TÓM TẮT

Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có đối chứng, mù đơn với mục tiêu đánh giá tác dụng chống viêm của Regimune ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp giai đoạn I-II đợt tiến triển (chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tỷ). Sau điều trị, số khớp sưng trung bình, thời gian cứng khớp buổi sáng, tốc độ máu lắng đều giảm ở hai nhóm nhưng nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt hơn ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện tốt của nhóm nghiên cứu nhiều hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, Regimune có tác dụng chống viêm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp giai đoạn I-II đợt tiến triển (chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tỷ).

Từ khóa: Regimune, viêm khớp dạng thấp, y học cổ truyền.

SUMMARY

THE ANTIPHLOGISTIC EFFECT OF REGIMUNE CAPSULES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Single-blind clinical study, comparing pre-post treatment and compared with control group to evaluate the antiphlogistic effect of Regimune capsules in patients with rheumatoid arthritis exacerbation in RA patients stage 1 and 2 (syndrome of wind-damp-heat arthralgia). The results showed that number of swollen joint, the duration of morning stiffness joint and the average erythrocyte sedimentation speed of both groups decreased with higher decrease was seen in study group ($p < 0,05$). The good improving ratio of study group was higher than control group. The difference was significant with

$p < 0,05$. Regimune capsules have antiphlogistic effect in patients with rheumatoid arthritis exacerbation in RA patients stage 1 and 2 (syndrome of wind-damp-heat arthralgia).

Keywords: Regimune, rheumatic arthritis, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh khớp mạn tính có cơ chế tự miễn rất thường gặp trong các bệnh xương khớp. Tại Việt Nam, bệnh chiếm 0,5% dân số và chiếm 20% số bệnh nhân điều trị tại các cơ sở điều trị bệnh khớp. Bệnh thường tiến triển từng đợt, hậu quả cuối cùng là dính khớp, biến dạng khớp gây tàn phế cho người bệnh. Hiện nay, có các phương pháp điều trị viêm khớp dạng thấp như dùng thuốc, phục hồi chức năng, vật lý chỉnh hình, tái giáo dục nghề nghiệp, ngoại khoa... Tuy nhiên, chưa có phương pháp nào thực sự hữu hiệu cho tất cả các bệnh nhân. Tại Việt Nam, trong các đợt tiến triển, ngoài điều trị thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm như methotrexate, các thầy thuốc y học hiện đại thường phải dùng thêm các thuốc chống viêm giảm đau như mobic, diclofenac hoặc prednisolon... các thuốc này dùng kéo dài có thể gây một số tác dụng không mong muốn. Nhóm thuốc sinh học cho thấy có hiệu quả hơn nhưng chi phí quá cao cho phần lớn người bệnh. Dựa vào các triệu chứng của bệnh, viêm khớp dạng thấp được xếp vào phạm vi chứng tỷ của y học cổ truyền. Trong đợt tiến triển của bệnh các khớp thường sưng nóng đỏ đau tương đương với thể phong thấp nhiệt tỷ. Các thuốc y học cổ truyền cũng có tác dụng nhất định trong điều trị chứng bệnh này. Nước sắc lá cây Chay là một

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thái Thị Hoàng Oanh

Email: oanhquang2002@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19/1/2017

Ngày phản biện khoa học: 17/2/2017

Ngày duyệt bài: 28/2/2017

cài thuốc có trong dân gian được truyền lại và có hiệu quả tốt trong điều trị các bệnh về khớp. Bằng mô hình thực nghiệm, các nhà khoa học đã chứng minh dịch chiết lá Chay có tác dụng chống viêm [4], [5]. Để thuận tiện khi sử dụng và bảo quản đồng thời hiện đại hóa y học cổ truyền, dịch chiết lá chay được chế biến dưới dạng cao khô, đóng viên nang cứng và đặt tên là Regimune. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu trên lâm sàng đánh giá hiệu quả của thuốc. Vì vậy, đề tài được nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng chống viêm của Regimune ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp giai đoạn I-II đợt tiến triển (chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tý).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu

- Viên nang cứng Regimune có thành phần là chiết xuất phân đoạn Auranol glycosid của *Artocarpus Tonkinensis* (lá cây chay): 500mg.
- Thuốc được sản xuất tại Công ty trách nhiệm hữu hạn Tsel Linh.
- Dạng trình bày: đóng lọ $\times$ 60 viên nang cứng.
- Sản phẩm có chứng nhận của trung tâm kiểm nghiệm Sở Y tế Hà Nội số đăng kí kiểm nghiệm 13/339G.

***Placebo:** Thành phần: bột ngũ cốc. Về hình dáng và màu sắc giống Regimune.

2. Đối tượng nghiên cứu

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu; tuổi ≥ 18 không phân biệt giới, nghề nghiệp; các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm khớp dạng thấp giai đoạn I- II có đợt tiến triển (theo YHHĐ) và chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tý (theo YHCT) được điều trị nội trú tại Khoa Nội bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông; bệnh nhân tuân thủ điều trị.

***Tiêu chuẩn chẩn đoán theo Y học hiện đại:** chẩn đoán xác định theo ACR 1987, chẩn đoán giai đoạn bệnh theo tiêu chuẩn của Steinbroker năm 1994. Tiêu chuẩn đánh giá đợt tiến triển của bệnh theo hội chống thấp khớp châu Âu (European League Against Rheumatism-EULAR): Dựa vào DAS 28.

- + DAS 28 > 5,1 $\Rightarrow$ bệnh hoạt động mạnh
- + 3,2 < DAS 28 $\leq$ 5,1 $\Rightarrow$ bệnh hoạt động vừa
- + 2,9 < DAS 28 $\leq$ 3,2 $\Rightarrow$ bệnh hoạt động nhẹ
- + DAS 28 $\leq$ 2,9 $\Rightarrow$ bệnh không hoạt động

***Tiêu chuẩn chẩn đoán theo Y học cổ truyền:** dựa vào tứ chẩn chọn bệnh nhân chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tý [3].

Vọng chẩn	Vấn chẩn	Vấn chẩn	Thiết chẩn
- Sắc mặt hồng - Chất lưỡi đỏ - Rêu lưỡi đỏ - Khớp sưng đỏ - Có thể teo cơ, biến dạng khớp	- Hơi thở hôi	- Các khớp tứ chi đau nhức, vận động khó khăn - Người nóng, phát sốt, ra mồ hôi, sợ gió. - Đại tiện táo, tiểu tiện vàng.	- Tại chỗ đau nóng, cự ấn. - Mạch trầm hoạt sác hoặc trầm tế sác.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc các bệnh khác: Gan, thận, nghiện ma túy, HIV, AID, bệnh phổi mạn tính... Bệnh nhân bỏ thuốc nghiên cứu trên 2 ngày liên tiếp. Bệnh nhân tự động dùng thuốc kết hợp khác trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân không làm đầy đủ các xét nghiệm theo yêu cầu của nghiên cứu. Bệnh nhân bỏ nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng, so sánh trước sau điều trị, có đối chứng, mù đơn.

3.2. Cỡ mẫu: Chọn mẫu có chủ đích, cỡ mẫu tối thiểu $n_1 = n_2 = 30$ bệnh nhân. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được đánh số từ 1 đến 60. Số lẻ được chọn vào nhóm nghiên cứu, số chẵn được chọn vào nhóm chứng.

3. Đạo đức nghiên cứu: Trước khi nghiên cứu, các bệnh nhân đều được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong quá trình điều trị nếu bệnh nặng lên thì sẽ hội chẩn và đổi phương pháp khác nếu cần. Danh tính bệnh nhân được giữ kín.

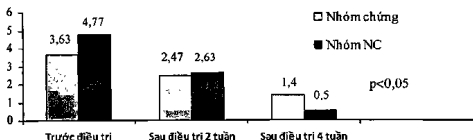
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thay đổi thời gian cứng khớp buổi sáng qua các thời điểm nghiên cứu của hai nhóm

Thời điểm đánh giá	Thời gian CKBS TB (phút)		P(nc-c)
	Nhóm NC (n=30)	Nhóm chứng (n=30)	
T0 (Trước điều trị)	95,33 $\pm$ 8,4	89,5 $\pm$ 6,4	>0,05
T2 (Sau điều trị 2 tuần)	60,23 $\pm$ 4,8	60,15 $\pm$ 3,45	>0,05
P (T2-T0)	>0,05	>0,05	

T4 (Sau điều trị 4 tuần)	20,45 ± 2,12	40,12 ± 2,78	< 0,05
P (T4-T0)	< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của hai nhóm đều giảm qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê ở thời điểm T4 với $p < 0,05$. Sau 2 tuần điều trị, thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của hai nhóm giảm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau 4 tuần điều trị, thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Thay đổi số khớp sưng qua các thời điểm

Nhận xét: Số khớp sưng của hai nhóm đều giảm qua các thời điểm điều trị, tuy nhiên sự khác biệt chỉ có ý nghĩa ở thời điểm sau điều trị 30 ngày ($p < 0,05$). Sau 2 tuần điều trị, số khớp sưng của hai nhóm giảm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau 4 tuần điều trị, số khớp sưng của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Thay đổi tốc độ máu lắng của hai nhóm trước sau điều trị.

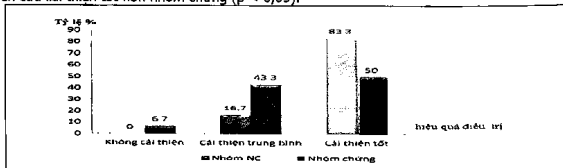
Chỉ số	Nhóm NC(n=30)			Nhóm chứng(n=30)			P(NC-C)
	T0	T4	P(T0-T4)	T0	T4	P(T0-T4)	
Tốc độ máu lắng trung bình (mm/h)	35,98 ± 1,24	10,55 ± 6,2	< 0,05	34,9±4,5	16,03±0,6	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Tốc độ máu lắng trung bình/giờ của hai nhóm sau điều trị đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau 4 tuần điều trị tốc độ máu lắng của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ hoạt động bệnh trước sau điều trị

Thời điểm Mức độ bệnh	Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		P(T3-T4)
	T0	T4	T0	T4	
Không hoạt động	0	7 (23,4%)	0	3 (10%)	$p < 0,05$
Hoạt động nhẹ	0	4 (13,3%)	0	1 (3,3%)	$p < 0,05$
Hoạt động vừa	19 (63,3%)	19 (63,3%)	21 (70%)	26 (83,7%)	$p < 0,05$
Hoạt động mạnh	11 (36,7%)	0	9 (30%)	0	

Nhận xét: Sau điều trị mức độ hoạt động bệnh đều có cải thiện ở cả hai nhóm, nhưng nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2. Mức độ cải thiện hoạt động bệnh theo DAS 28

Nhận xét: Số bệnh nhân cải thiện tốt của nhóm nghiên cứu nhiều hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tất cả các bệnh nhân của nhóm nghiên cứu đều cải thiện mức độ hoạt động bệnh, trong khi đó ở nhóm chứng vẫn còn 6,7% bệnh nhân không cải thiện mức độ hoạt động bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy số khớp sưng của cả hai nhóm đều giảm dần theo thời gian, sau 4 tuần điều trị, số khớp sưng của nhóm nghiên cứu giảm từ $4,77 \pm 0,36$ khớp tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu xuống $0,5 \pm 0,05$ khớp với $p < 0,05$ (Giảm - 4 khớp) nhóm chứng giảm từ $3,63 \pm 0,21$ khớp tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu xuống $1,4 \pm 0,13$ khớp (giảm - 2,2 khớp) với $p < 0,05$. Khi so sánh hiệu quả điều trị qua số khớp sưng giữa hai nhóm thấy nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ thuốc nghiên cứu có tác dụng chống viêm nên làm giảm số khớp sưng sau điều trị. Kết quả cho thấy tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, tốc độ máu lắng trung bình/giờ của hai nhóm lần lượt là $35,98 \pm 12,47$ mm và $34,9 \pm 4,5$ mm, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p > 0,05$. Sau 4 tuần điều trị, nhóm bệnh nhân nghiên cứu giảm rõ rệt hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$ và giảm rõ rệt hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Sau 4 tuần, tốc độ máu lắng giờ thứ nhất của nhóm nghiên cứu giảm -25,43mm (từ 35,94 mm xuống 10,55mm) so với thời điểm T0. Ở nhóm chứng, sau 4 tuần tốc độ máu lắng giờ thứ nhất giảm - 18,8mm (từ 34,9 xuống 16,03), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hạnh [7]. Khi quá trình viêm được hoạt hóa, các thành phần hữu hình trong máu tăng lên và di chuyển tới ổ viêm khiến tốc độ máu lắng tăng. Tốc độ máu lắng giảm chứng tỏ quá trình viêm đã được cải thiện, phù hợp với kết quả lâm sàng là số khớp sưng của bệnh nhân nhóm nghiên cứu giảm sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với cơ chế tác dụng của thuốc trên thực nghiệm: thuốc có bốn flavonoid tự nhiên, các flavonoid này chứa gốc phenol có tác dụng chống viêm thông qua việc ức chế các cytokin, và ức chế tăng sinh tế bào T, qua đó làm giảm các triệu chứng của viêm [4], [5].

Kết quả cho thấy thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của hai nhóm đều giảm qua các thời điểm điều trị tuy nhiên sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê ở thời điểm T4 với $p < 0,05$. Sau 2 tuần điều trị, thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của hai nhóm giảm tương đương nhau ($p > 0,05$). Sau 4 tuần điều trị, thời gian cứng khớp buổi sáng trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong viêm khớp dạng thấp, màng hoạt dịch của các khớp bị viêm gây sưng, đau, hạn chế vận động

các khớp bệnh gây cứng khớp buổi sáng. Regimune có tác dụng chống viêm nên sẽ giảm thời gian cứng khớp buổi sáng trên lâm sàng. Ở nhóm nghiên cứu vì có dùng Regimune nên tác dụng chống viêm mạnh hơn qua đó cải thiện thời gian cứng khớp buổi sáng nhiều hơn.

DAS28 là chỉ số được sử dụng thường quy trong nghiên cứu lâm sàng nhằm đánh giá cải thiện diễn tiến của bệnh viêm khớp dạng thấp. Dựa vào giá trị của DAS28, bệnh được chia thành 4 mức độ: không hoạt động, hoạt động nhẹ, vừa và mạnh. Mục đích điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp là đạt lui bệnh hoàn toàn, chính vì vậy chỉ số DAS28 được sử dụng để đánh giá mức độ lui bệnh và hiệu quả của điều trị. Trong nghiên cứu này cho thấy sau 4 tuần điều trị mức độ hoạt động bệnh đều có cải thiện ở cả hai nhóm, nhưng nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$): nhóm bệnh nhân điều trị bằng Regimune phối hợp với phác đồ nền có 23,4% bệnh nhân đạt được lui bệnh hoàn toàn (DAS28 < 2,9), nhóm chứng có 10% bệnh nhân đạt lui bệnh hoàn toàn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tốt của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Tuy nhiên ở nhóm kết hợp Regimune, cho hiệu quả cải thiện lui bệnh hoàn toàn cao hơn nhóm chứng. Giải thích cho điều này có 2 lý do: một là Regimune có tác dụng giảm đau chống viêm nên cũng góp phần cải thiện mức độ hoạt động bệnh. Hai là Regimune còn có tác dụng ức chế miễn dịch [4], [5] khi phối hợp với Methotrexat có thể gây tác dụng hiệp đồng làm tăng tác dụng của Methotrexat, qua đó làm giảm mức độ hoạt động bệnh. Tuy nhiên tác dụng này chưa được chứng minh qua thực nghiệm và lâm sàng, đây cũng là hướng mở của nghiên cứu. Các kết quả của nghiên cứu đều cho thấy Regimune khi dùng kết hợp với phác đồ nền của y học hiện đại cho hiệu quả giảm đau chống viêm tốt hơn khi dùng đơn độc phác đồ nền. Tuy nhiên, thời gian dùng phải là 4 tuần mới cho thấy hiệu quả khác biệt khi kết hợp.

V. KẾT LUẬN

Regimune có tác dụng chống viêm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp giai đoạn I-II đợt tiến triển (chứng tỷ thể phong thấp nhiệt tỷ).

LỜI CẢM ƠN: Tôi xin trân trọng cảm ơn công ty Tuệ Linh, Ban giám đốc, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng tổ chức cán bộ, cùng tập thể nhân viên khoa Nội bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jones, G., et al. (2010), Comparison of tocilizumab monotherapy versus methotrexate monotherapy in patients with moderate to severe rheumatoid arthritis: the AMBITION study. *Ann Rheum Dis*, 69(1): p. 88-96.
2. Kremer J M, Blanco R, Brzosko M et al. (2011), Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. *Arthritis Rheum*, 63(3), p. 609-21.
3. Smolen, J.S., et al. (2008), Effect of interleukin-6 receptor inhibition with tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis (OPTON study): a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *Lancet*, 371(9617): p. 987-97.

4. D.T.N.DUNG, E. Eriste, E. Liepinsh, T.T. Thuy, H. Erlandsson- Harris, R. Sillard, P- Larsson (2009), A novel anti-inflammatory compounds, artonkin- 4- O-glucosid, from the leaves Artocarpus tonkinensis suppresses experimentally induced arthritis. *Scandinavian Journal of Immunology*, 69 (2), 110-118.
5. L.K. Dung, T.T. Thuy, T. V. Sung, P. T. Ninh (2004). Phenol glycosides from Vietnamese Artocarpus tonkinensis. *Tạp chí dược liệu* 9 (1), 2-6.
6. Hoàng Thị Quế (2011), *Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc "Tam Tỷ thang gia giảm" điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp*, Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
7. Lưu Thị Hạnh (2012), *Đánh giá tác dụng bài thuốc Khương hoạt nhũ hương thang trong điều trị hỗ trợ viêm khớp dạng thấp giai đoạn I- II, thể nhiệt tỷ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, trường đại học Y Hà Nội.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ẢO GIÁC, HOANG TƯỚNG Ở BỆNH NHÂN LOẠN THẦN DO RƯỢU

Nguyễn Hữu Thắng*, Bùi Quang Huy**,
Nguyễn Sinh Phúc**, Cao Tiến Đức**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ảo giác và hoang tưởng là phổ biến ở bệnh nhân loạn thần do rượu. Các triệu chứng này có thể gây nguy hiểm cho những người xung quanh và cho bệnh nhân. Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi: 1). Đặc điểm ảo giác do rượu. 2). Đặc điểm hoang tưởng do rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 79 bệnh nhân được chẩn đoán là loạn thần do rượu. Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992). Dùng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các số liệu được xử lý và phân tích trên chương trình Standa 12.0. **Kết quả:** 45,67% số bệnh nhân có ảo giác kết hợp với hoang tưởng, chỉ có ảo giác chiếm 27,85% và số bệnh nhân chỉ có hoang tưởng chiếm 26,58%. Ảo thị giác chiếm 58,23%. Ảo giác xuất hiện thường xuyên chiếm 96,55%, ảo giác chỉ phối hành vi của bệnh nhân chiếm 60,34%. Bệnh nhân chỉ có 1 loại ảo giác chiếm 70,69%. Hoang tưởng bị truy hại chiếm 59,49%. Số bệnh nhân có hoang tưởng xuất hiện thường xuyên chiếm 82,46% và tất cả các hoang tưởng đều chỉ phối hành vi của bệnh nhân. Số bệnh nhân chỉ có 1 loại hoang tưởng chiếm 70,17%.

Từ khóa: Ảo giác, hoang tưởng do rượu

SUMMARY

RESEARCH CLINICAL CHARACTERISTICS HALLUCINATIONS, DELUSIONS IN PATIENTS WITH ALCOHOL-INDUCED PSYCHOSIS

Objective: Hallucinations and delusions are common in patients with alcohol-induced psychosis. These symptoms can be dangerous for people and the patient. The goal of our research: 1). Features hallucinations caused by alcohol. 2). Features delusions caused by alcohol. **Subjects and methods:** 79 patients diagnosed as alcoholic psychosis. Using the diagnostic criteria of ICD-10 (1992). Cross-sectional and prospective method, describe every individual of 79 inpatients. The data is processed and analyzed on programs Standa 12.0. **Results:** 45.67% of patients have hallucinations associated with delusions, hallucinations only account for 27.85% and delusions only account for 26.58%. Visual hallucinations account for 58.23%. Hallucinations occur frequently occupies 96.55%, hallucinations dominate the behavior of patients accounted for 60.34%. Patients have only one kind of hallucination accounted for 70.69%. Harmful delusion accounted 59.49%. Delusions occur frequently occupies 82.46%, and all delusions dominate behavior of patients. 70.17% of patients have only one kind of delusion.

Keywords: Hallucinations, alcoholic delusions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loạn thần do rượu rất phổ biến trong lâm sàng Tâm thần. Hoang tưởng và ảo giác do rượu là các triệu chứng loạn thần nặng, có thể gây nguy hiểm cho những người xung quanh và cho

*Bệnh viện Tâm thần TƯ 2 Biên Hòa

*Bệnh viện 103, Học viên Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Quang Huy

Email: bshuy2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11/1/2017

Ngày phản biện khoa học: 10/2/2017

Ngày duyệt bài: 25/2/2017