

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG NGƯỜI TÂM THẦN HÀ NỘI

Lê Hữu Thuận^{1,5,✉}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2,3,4}, Nguyễn Thị Hoa^{1,4}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

³Bệnh viện lão khoa Trung ương

⁴Trường Đại học Y Khoa Charité, Berlin, Cộng hoà Liên bang Đức

⁵Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng Người tâm thần Hà Nội

Với mục tiêu nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Nghiên cứu được thực hiện trên 163 bệnh nhân tâm thần phân liệt được chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 được điều trị, nuôi dưỡng và quản lý tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội, sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang kết quả cho thấy rằng tỷ lệ các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm khá đồng đều: cao nhất giảm năng lượng 68,1%, giảm quan tâm thích thú 65,6%, thấp nhất giảm khi sắc 60,1%. Trong số các triệu chứng thường gặp của trầm cảm, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 97,5%, kế tiếp giảm tập trung chú ý 74,8% và giảm tính tự trọng và lòng tự tin 62,6%, thấp nhất ăn ít ngon miệng 7,4%. Trong số nhóm các triệu chứng cơ thể của trầm cảm, tỷ lệ chậm chạp vận động cao nhất 41,6%, kế tiếp sút cân có tỷ lệ 27,6%, giảm dực năng/rối loạn kinh nguyệt chỉ chiếm 16,0%. **Từ khóa:** tâm thần phân liệt, rối loạn trầm cảm, triệu chứng đặc trưng, triệu chứng thông thường và triệu chứng phổ biến.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một trong những bệnh loạn thần nặng, xu hướng tiến triển mạn tính dẫn đến nhiều hậu quả như giảm hay mất chức năng tâm lý xã hội, chức năng lao động. Bệnh tâm thần phân liệt là bệnh khá phổ biến ở nước ta cũng như các nước khác trên thế giới. Theo Javitt, D.C 2014 tỷ lệ này trong dân số là 1%.¹ Theo Trần Viết Nghị (2001) ở Việt Nam, tỷ lệ này chiếm khoảng 0,3 – 1% dân số.²

Tâm thần phân liệt có triệu chứng lâm sàng đặc trưng phong phú. Ở giai đoạn toàn phát các triệu chứng được chia thành hai loại: triệu chứng dương tính và triệu chứng âm tính. Bên cạnh đó, việc phân chia các triệu chứng của

tâm thần phân liệt có thể chia thành các nhóm triệu chứng của rối loạn tư duy, tri giác và các triệu chứng rối loạn cảm xúc, hành vi Trong đó, các triệu chứng của trầm cảm là một nhóm triệu chứng thường gặp trên nhóm bệnh nhân này và được coi là một nhóm triệu chứng có vai trò quan trọng trong việc định hướng điều trị và tiên lượng. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ trầm cảm chiếm 25% đến 60% bệnh nhân tâm thần phân liệt.³ Triệu chứng trầm cảm có thể gặp ở tất cả các giai đoạn của bệnh: khởi phát, toàn phát và tái phát. Theo DSM-IV có 22-88% bệnh nhân tâm thần phân liệt giai đoạn cấp tính có triệu chứng, hội chứng trầm cảm.⁴ Một vài nghiên cứu cũng cho thấy rằng trầm cảm có thể là một trong những triệu chứng, dấu hiệu khởi phát bệnh tâm thần phân liệt, trước khi các triệu chứng đặc trưng toàn phát.

Mức độ trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần

Tác giả liên hệ: Lê Hữu Thuận

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thuannutthn@gmail.com

Ngày nhận: 29/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/10/2020

phân liệt có thể đủ một giai đoạn trầm cảm nhẹ, vừa, nặng, nhưng có thể chỉ là biểu hiện trầm cảm và không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm về mặt số lượng triệu chứng hoặc về mặt thời gian. Nhìn chung trên thực hành lâm sàng, triệu chứng trầm cảm trên bệnh nhân tâm thần phân liệt thường bị bỏ sót. Nguyên nhân của vấn đề này một phần do sự khó khăn trong việc phân biệt giữa triệu chứng trầm cảm và triệu chứng âm tính ở nhóm triệu chứng thiếu năng lượng, thiếu mục tiêu và cách ly xã hội. Tuy nhiên hai đặc điểm chủ yếu giúp phân biệt rõ nhất hai hội chứng này là sự giảm khí sắc hướng tới trầm cảm và cảm xúc cùn mòn hướng tới triệu chứng âm tính. Bên cạnh đó, còn có một số nhóm đặc điểm lâm sàng giúp hướng tới trầm cảm đó là: cảm giác tuyệt vọng, ý tưởng không xứng đáng, tội lỗi.

Việc triệu chứng trầm cảm không được nhận biết sớm và điều trị kịp thời, sẽ có ảnh hưởng lớn đến việc tối ưu hoá điều trị cũng như quá trình phục hồi chức năng, tái hoà nhập xã hội cho người bệnh tâm thần phân liệt. Tại Trung tâm Chăm sóc và Nuôi dưỡng người Tâm thần Hà Nội chủ yếu gồm các bệnh nhân tâm thần phân liệt mạn tính. Vì vậy, việc nhận biết trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt sẽ có tác dụng to lớn giúp điều trị kịp thời, hiệu quả các triệu chứng này, tạo điều kiện thuận lợi cho điều trị phục hồi chức năng lao động, thích ứng xã hội, đồng thời giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân là đặc biệt quan trọng.

Vì vậy, chúng tôi chọn “Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị tại Trung tâm Chăm sóc và Nuôi dưỡng người Tâm thần Hà Nội” làm đề tài nghiên cứu, với mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Trong số 400 bệnh nhân được chẩn đoán xác định tâm thần phân liệt, có 163 bệnh nhân được xác định có triệu chứng trầm cảm. Toàn bộ bệnh nhân được điều trị, nuôi dưỡng và quản lý tại Trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng người tâm thần Hà Nội từ tháng 08 năm 2019 đến tháng 06 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt theo ICD10 mã F20
- Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của trầm cảm

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh thực tổn não
- Bệnh nhân có sử dụng ma túy, rượu và các chất kích thích khác.
- Bệnh nhân và gia đình bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp

+ Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức “Ước tính một tỷ lệ trong quần thể”.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu.
- p = 0,60 là tỷ lệ bệnh nhân tâm thần phân liệt có triệu chứng trầm cảm theo nghiên cứu trước
- α : Là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 (độ tin cậy là 95%).
- $Z_{1-\alpha/2}$: Là hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha = 0,05$.
- d: Là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể = 0,10.

n = 92,1984. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 93 người bệnh. Trong thực tế nghiên cứu chúng tôi lấy mẫu 400 bệnh nhân tâm thần phân liệt, trong đó có 163 bệnh nhân có trầm cảm.

- Công cụ nghiên cứu: Tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt theo ICD.10 bản dành cho nghiên cứu 1993. Tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nhẹ, vừa, nặng theo ICD.10 bản dành cho nghiên cứu 1993 thang đánh giá trầm cảm Beck, phiên bản 21 câu hỏi, bệnh án nghiên cứu chuyên biệt cho nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt.

- Kỹ thuật thu thập thông tin, phỏng vấn bệnh nhân, thân nhân người bệnh. Khám bệnh: khám chung để phát hiện bệnh nội khoa, khám tâm thần để thu thập triệu chứng trầm cảm, làm trắc nghiệm thang đánh giá. Làm xét nghiệm cận lâm sàng để phát hiện bệnh nội khoa, thực tổn phục vụ cho loại trừ và xác định yếu tố liên quan.

- Chỉ số biến số nghiên cứu:

+ Các biến số, độc lập: tuổi, giới, địa dư, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân ...

+ Các biến số, chỉ số phụ thuộc: tuổi khởi phát bệnh, thời gian bị bệnh tâm thần phân liệt (tuổi bệnh), thể bệnh.

+ Các biến số, chỉ số triệu chứng ảo giác, hoang tưởng, rối loạn cảm xúc (trừ trầm cảm), hành vi...

+ Các biến số triệu chứng trầm cảm, hội chứng trầm cảm (các triệu chứng đặc trưng,

các triệu chứng thường gặp, các triệu chứng cơ thể của trầm cảm

+ Các biến số, chỉ triệu chứng khác của trầm cảm

Tự sát: ý tưởng tự sát, hành vi tự sát, số lần toan tự sát trong quá khứ, phương pháp tự sát trong quá khứ, lý do tự sát.

- Các biến số, chỉ số các thang điểm điểm thang Beck.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0 với các thuật toán mô tả tỷ lệ, trung bình, phân tích với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu là nghiên cứu mô tả không can thiệp. Các thông tin nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

- Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu không cần giải thích.

- Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Chấm Đề cương luận văn tốt nghiệp cao học, Trường Đại học Y Hà Nội.

- Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo cơ sở nơi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	115	70,6
	Nữ	48	29,4
Tuổi	Tuổi trung bình	54,63 ± 12,26	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	32	19,6
	Độc thân	131	80,4

Đặc điểm	n	%	
Trình độ văn hoá	Tiểu học	43	26,4
	Trung học cơ sở	75	46,0
	Trung học phổ thông	40	24,5
	Cao đẳng, Đại học	5	3,1
Tuổi khởi phát	< 20	42	25,8
	20 - 30	98	60,1
	> 30	23	14,1
Thời gian bị bệnh	< 10 năm	22	13,5
	10 - 20 năm	101	62,0
	> 20 năm	40	24,5
	Thời gian trung bình	16,87 ± 10,59	
Thể bệnh	F20.0 (TTPL thể paranoid)	25	15,3
	F20.5 (TTPL thể di chứng)	130	79,8
	Thể khác	8	4,9

Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ (70,6%), gấp hơn hai lần tỷ lệ bệnh nhân nữ (29,4%). Tuổi trung bình cả nhóm nghiên cứu là 54,63 ± 12,26 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân độc thân chiếm chủ yếu 80,4%. Tỷ lệ học vấn THCS cao nhất 46,0%.,. Tỷ lệ tuổi khởi phát từ 20 đến 30 tuổi

cao nhất 60,1. Tỷ lệ thời gian bị bệnh tâm thần phân liệt 10 đến 20 chiếm tỷ lệ cao 62. Thời gian bị bệnh tâm thần phân liệt trung bình của cả nhóm có trầm cảm là 16,87 ± 10,59 năm. Tỷ lệ tâm thần phân liệt di chứng chiếm chủ yếu 79,8%, thể paranoid chiếm 15,1%, các thể còn lại chiếm 4,9%.

Bảng 2. Đặc điểm về triệu chứng đặc trưng của trầm cảm

Triệu chứng	n	%
Giảm khí sắc	98	60,1
Giảm năng lượng	111	68,1
Giảm quan tâm thích thú	107	65,6

Tỷ lệ các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm khá đồng đều: cao nhất giảm năng lượng 68,1%, giảm quan tâm thích thú 65,6%, thấp nhất giảm khi sắc 60,1%.

Bảng 3. Đặc điểm về triệu chứng thường gặp của trầm cảm

Triệu chứng	n	%
Giảm tập trung chú ý	122	74,8
Giảm tính tự trọng và lòng tự tin	102	62,6
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	59	36,2

Triệu chứng	n	%
Nhìn tương lại ảm đạm và bi quan	56	34,5
Ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát	48	29,4
Rối loạn giấc ngủ	159	97,5
Ăn ít ngon miệng	12	7,4

Rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 97,5%, kế tiếp giảm tập trung chú ý 74,8% và giảm tính tự trọng và lòng tự tin 62,6%, thấp nhất ăn ít ngon miệng 7,4%.

Bảng 4. Đặc điểm về triệu chứng cơ thể của trầm cảm

Triệu chứng	n	%
Sút cân	45	27,6
Chậm chạp vận động	68	41,7
Giảm dục năng/Rối loạn kinh nguyệt	26	16,0

Tỷ lệ chậm chạp vận động cao nhất 41,6%, kế tiếp sút cân có tỷ lệ 27,6%, giảm dục năng/rối loạn kinh nguyệt chỉ chiếm 16,0%.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3.1 cho chúng ta cái nhìn tổng quát về đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu là mẫu chọn toàn bộ đối tượng tại cơ sở nghiên cứu với tỷ lệ nam/nữ bằng 2/1. Như vậy, về bản chất tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt không có sự khác biệt giữa nữ và nam. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Đức Vượng nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội (nữ 25%, nam 75%).⁵ Bên cạnh đó, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân tâm thần phân liệt có trầm cảm là $54,63 \pm 12,26$ tuổi. Kết quả này phản ánh những bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm các bệnh nhân khác cao tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tuổi cao hơn một số nghiên cứu trong nước như: Nguyễn Đức Vượng tuổi trung bình là $28,2 \pm 8,6$ tuổi.⁵ Điều này có thể do những bệnh nhân tại Trung tâm Nuôi dưỡng và Chăm sóc người Tâm thần bao gồm các người bệnh mạn tính, có thời gian bị bệnh kéo dài, vì vậy tuổi cao hơn

quần thể bệnh nhân tâm thần phân liệt tại cộng đồng và bệnh viện. Khi nói đến trình độ học vấn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ học vấn THCS cao nhất 46,0%, tiếp đó là trình độ tiểu học 26,4% và THPT 24,5%, một số lượng nhỏ 3,1% có học vấn cao đẳng, đại học. Kết quả này có thể do bệnh tâm thần khởi phát sớm, điều kiện để bệnh nhân theo học ở bậc cao hơn khó khăn do bệnh lý cản trở việc học tập. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trình độ học vấn thấp hơn một số nghiên cứu trong nước như: Nguyễn Đức Vượng THPT 58,3%, cao đẳng, đại học 19,4%.⁵ Kết quả này có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao tuổi, khi độ tuổi đi học, lịch sử lúc đó mặt bằng trình độ học vấn chung lúc đó thấp. Cũng qua bảng 3.1 chúng ta thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân độc thân chiếm chủ yếu 80,4%, chỉ có 19,6% kết hôn. Điều này cho thấy rằng tác động của bệnh Tâm thần phân liệt gây hậu quả suy giảm chất lượng cuộc sống, suy giảm sự duy trì ổn định hoạt động cuộc sống hàng ngày bao gồm cả

cuộc sống hôn nhân của cá nhân người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Vương 80,5% chưa kết hôn⁵ và cũng phù hợp với khuynh hướng chung của bệnh nhân tâm thần phân liệt.

Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuổi khởi phát bệnh lý tâm thần phân liệt từ 20 đến 30 tuổi cao nhất 60,1%, tỷ lệ khởi phát trước 20 tuổi là 25,8%, chỉ có 14,1% khởi phát sau 30 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số các bệnh nhân khởi phát ở tuổi trẻ chủ yếu trên dưới 20 tuổi, điều này cho thấy bệnh tâm thần phân liệt gây hậu quả nghiêm trọng với chức năng lao động, xã hội của bệnh nhân, vì ở lứa tuổi này là lứa tuổi học tập, lao động và xây dựng gia đình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đa số y văn và nghiên cứu trong và ngoài nước, như: Trần Việt Nghị và cs, Nguyễn Đức Vương...⁵ Thời gian bị bệnh tâm thần phân liệt 10 đến 20 năm chiếm tỷ lệ cao 62%, thời gian bị bệnh tâm thần phân liệt dưới 10 năm chỉ chiếm 13,5%, thời gian bị bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân tâm thần phân liệt là $16,87 \pm 10,59$ năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có thời gian bị bệnh dài hơn một số tác giả trong nước, như Nguyễn Đức Vương thời gian bị bệnh dưới 5 năm chiếm 77,8%⁵. Kết quả này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm các người bệnh mạn tính, giảm và mất chức năng thích ứng xã hội, chính vì vậy họ được nuôi dưỡng tại Trung tâm, gián tiếp phản ánh tình trạng mạn tính và bị bệnh lâu ngày của người bệnh. Tỷ lệ tâm thần phân liệt di chứng chiếm chủ yếu 79,8%, thể paranoid chiếm 15,1%, các thể còn lại chiếm 4,9%. Không có trường hợp nào được chẩn đoán trầm cảm sau phân liệt. Qua kết quả cho thấy quần thể bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân mạn tính di chứng chiếm chủ yếu, phù hợp với đặc điểm

bệnh nhân tại các trung tâm nuôi dưỡng, chăm sóc người bệnh tâm thần nói chung và Trung tâm Nuôi dưỡng và Chăm sóc người bệnh Tâm thần Hà Nội nói riêng. Mặc dù vậy cũng có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid (15,1%). Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác một số nghiên cứu trong nước gồm chủ yếu các bệnh nhân tâm thần phân liệt cấp tính, như Nguyễn Đức Vương tâm thần phân liệt thể paranoid chiếm 83,3%, căng trương lực 5,6% đối tượng nghiên cứu.⁵

Thông qua bảng 2 cho thấy tỷ lệ các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm khá đồng đều gồm có: giảm năng lượng 68,1%, giảm quan tâm thích thú 65,6%, thấp nhất giảm khi sắc 60,1%. Kết quả này phù hợp với mức độ trầm cảm của cả nhóm bệnh nhân có trầm cảm, vì trầm cảm nhẹ và triệu chứng trầm cảm không đủ một giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số tác giả như: Kalpakjian C.Z, Bombardier C.H, Schomer K và cộng sự; Nguyễn Đức Vương.⁶ Đây là 3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm nói chung và ở hầu hết bệnh nhân đều có biểu hiện ít nhất một trong ba triệu chứng đặc trưng này. Bảng 3 cho thấy các triệu chứng thường gặp của trầm cảm: Rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 97,5%, kế tiếp giảm tập trung chú ý 74,8% và giảm tính tự trọng và lòng tự tin 62,6%, ý tưởng bị tội và không xứng đáng 36,2%, nhìn tương lai ảm đạm, bi quan 34,5%, Ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát 29,4%, thấp nhất ăn ít ngon miệng 7,4%. Kết quả này cho thấy triệu chứng thường gặp khá phổ biến, trong đó triệu chứng rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý là triệu chứng thường gặp nhất. Kết quả phù hợp với một số tác giả: Nguyễn Việt Thiêm và Đồng Thị Minh Tiệp; Phan Ngọc Hà.^{7,8} Mặc dù nhóm triệu chứng này có thể trùng lặp với nhóm triệu chứng của tâm thần phân liệt,

tuy nhiên nó vẫn có ý nghĩa nhất định trong việc xác định bệnh nhân có biểu hiện của trầm cảm hay không. Đặc biệt triệu chứng có ý tưởng bị tội và không xứng đáng, nhìn tương lai ảm đạm và bi quan về cuộc sống. Cuối cùng bảng 4 cho thấy các triệu chứng cơ thể của trầm cảm: tỷ lệ chậm chạp tâm thần vận động cao nhất 41,6%, sút cân với tỷ lệ 27,6%, giảm dục năng/rối loạn kinh nguyệt chỉ chiếm 16,0%. Kết quả nghiên cứu cho thấy chậm chạp tâm thần vận động là triệu chứng cơ thể thường gặp nhất, các triệu chứng cơ thể khác ít gặp hơn. Có thể triệu chứng vận động chậm chạp vừa là hậu quả của bệnh tâm thần phân liệt, hậu quả của sử dụng thuốc an thần kinh và là triệu chứng của trầm cảm. Mặc dù trong nghiên cứu chúng tôi đã loại trừ các tác dụng không mong muốn trực tiếp của thuốc an thần kinh, tuy nhiên tác dụng không mong muốn kéo dài cần nghiên cứu sâu hơn, trong khuôn khổ đề tài chúng tôi chưa đưa ra kết luận cuối cùng, vấn đề này cần nghiên cứu sâu trong đề tài khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ triệu chứng cơ thể thấp hơn một số tác giả như: Nguyễn Viết Thiêm và Đồng Thị Minh Tiệp; Phan Ngọc Hà.^{7,8}

V. KẾT LUẬN

Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như để lại hậu quả nặng nề cho người mắc bệnh.

Trầm cảm gặp phổ biến ở người bệnh Tâm thần phân liệt. Phát hiện và điều trị trầm cảm giúp cho nâng cao chất lượng điều trị chất lượng sống của người bệnh Tâm thần phân liệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Javitt DC. Balancing therapeutic safety and efficacy to improve clinical and economic outcomes in schizophrenia: a clinical overview. *The American journal of managed care*. Jun 2014;20(8 Suppl):S160-5.
2. Trần Viết Nghị. *Bệnh học tâm thần phân liệt sinh*. Bài giảng Bệnh tâm thần phân liệt. Đại học Y Hà Nội; 2001:500.
3. Upthegrove R, Marwaha S, Birchwood M. Depression and Schizophrenia: Cause, Consequence, or Trans-diagnostic Issue? *Schizophrenia Bulletin*. 2016;43(2):240-244. doi:10.1093/schbul/sbw097
4. Upthegrove R, Marwaha S, Birchwood M. Depression and Schizophrenia: Cause, Consequence, or Trans-diagnostic Issue? *Schizophr Bull*. Mar 1 2017;43(2):240-244. doi:10.1093/schbul/sbw097
5. Nguyễn Đức Vượng. Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. *luận văn thạc sĩ y học*; 2006.
6. Kalpakjian CZ, Bombardier CH, Schomer K, Brown PA, Johnson KL. Measuring depression in persons with spinal cord injury: a systematic review. *The journal of spinal cord medicine*. 2009;32(1):6-24. doi:10.1080/10790268.2009.11760748
7. Nguyễn Viết Thiêm và Đồng Thị Minh Tiệp. Hội chứng trầm cảm trong tâm thần phân liệt. *Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2*; 1994.
8. Phan Thị Ngọc Hà. Nhận xét lâm sàng hội chứng trầm cảm trong bệnh tâm thần phân liệt theo ICD-10 ở Quảng Nam – Đà Nẵng. . *Công trình nghiên cứu khoa học về Bảng phân loại Quốc tế lần thứ 10*;1995.

Summary

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEPRESSION
IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS TREATED AT HANOI CENTER
FOR MENTAL HEALTH CARE AND NURTURING**

This study aimed to describe the clinical characteristics of depression in schizophrenic patients treated at the Hanoi Center for Mental Health Care and Nurturing. This cross-sectional study enrolled 163 schizophrenic patients with depressive symptoms who were treated and managed at Hanoi Center for Mental Health Care and Nurturing. The most common depressive symptoms were loss of energy (68.1%), loss of interest (65.6%), and depressed mood (60.1%). Among the common associated symptoms of depression, sleep disturbance accounted for 97.5%, followed by poor concentration at 74.8%, and 62.6% patients reported low self-esteem or low self-confidence. Loss of appetite made up only 7.4% of the depressive symptoms. Among the somatic symptoms of depression, psychomotor retardation was the most common at 41.6%, followed by weight loss at 27.6%, while sexual dysfunction, menstrual disturbances accounted for 16.0%.

Keywords: schizophrenia, depressive disorder, key symptoms, associated symptoms and somatic symptoms.