

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẠNG THÁI KÍCH ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG I

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động, một số yếu tố liên quan đến trạng thái kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại bệnh viện tâm thần trung ương

**Phương pháp:** Mô tả cắt ngang không can thiệp trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán tâm thần phân liệt có trạng thái kích động tâm thần đang điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần trung ương 1 trong thời gian từ tháng 5 đến hết tháng 12/2018.

**Kết quả:** Đặc điểm ảo giác: Ảo thanh bình phẩm 33,3%, ảo thanh đàm thoại 28,8%, ảo thanh mệnh lệnh 20,0%, ảo thanh thô sơ 2,2%, ảo khứu 2,2%, ảo thị 5,7%. Đặc điểm hoang tưởng: Hoang tưởng bị hại là cao nhất 31,1%, hoang tưởng bị chi phối 4,4%, hoang tưởng bị theo dõi 4,4%, hoang tưởng tự cao 4,4%, hoang tưởng ghen tuông 4,4%, hoang tưởng kỳ quái 2,2%. Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn hành vi: đi lang thang 37,7%, tăng hoạt động 24,4%; giận dữ 22,2%, từ chối ăn 2,2% và tự sát 8,8%. Các yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động: bị chế diễu, trêu chọc 2,2%; xung đột trong các sinh hoạt gia đình 11,1%. Các rối loạn tâm thần xuất hiện trước trạng thái kích động: rối loạn giấc ngủ 77,8%, rối loạn ăn uống 26,7%; bồn chồn lo lắng 11,1%, hoạt động bất thường 3,3%; không có tiền triệu chứng là 15,5%.

**Kết luận:** Biết được đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động: Tuổi trung bình mắc bệnh là 30,50±8,32, ảo thanh bình phẩm 33,3%, Paranoid 55,6%, thể di chứng 35,5% và không biệt định là 8,9%. Có mối liên quan giữa kích động với các yếu tố tâm lý như bị chế diễu 2,2%, trêu chọc, xung đột trong các hoạt động gia đình 11,1%.

**Từ khoá:** Kích động, tâm thần phân liệt

## A STUDY ON CLINICAL FEATURES OF AGITATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRE- NIA AT THE NATIONAL PSYCHIATRIC HOSPI- TAL NO. 1

1. Bệnh viện Tâm thần Trung Ương 1

\*Tác giả chính: Lê Thị Thanh Thu

Email: hoangtrang89bvttttw1@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/12/2024

Ngày phản biện: 20/3/2025

Ngày duyệt bài: 24/3/2025

Lê Thị Thanh Thu<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Objectives:** Study clinical features of agitated state, some factors related to agitation in patients with schizophrenia at a central mental hospital 1.

**Method:** Non-interventional cross-sectional description on 45 patients diagnosed with schizophrenia with psychomotor agitation being inpatient treatment at the National Psychiatric Hospital No 1 during the period from May to the end of December 2018.

**Results:** Hallucinogenic features: 33,3% normal sound illusion, 28,8% conversational hallucination, 20,0% command hallucination, 2,2% rudimentary hallucination, olfactory illusion 2,2%, visual hallucinations 5,7%. Paranoid features: Paranoia of being harmed is the highest 31,1%, delusions of being dominated 4,4%, delusions of being watched 4,4%, delusions of pride 4,4%, delusions of jealousy 4,4%, bizarre paranoia 2,2%. Clinical manifestations of behavioral disorders: wandering 37,7%, increased activity 24,4%; angry 22,2%, refused to eat 2,2% and committed suicide 8,8%. Psychological factors related to agitation: being ridiculed, teased 2,2%; conflicts in family activities 11,1%. Psychiatric disorders preceded by agitation: sleep disorder 77,8%, eating disorder 26,7%; restlessness 11,1%, abnormal activity 3,3%; without pre-symptom is 5,5%.

**Conclusions:** Know the clinical features of agitation. There is a relationship between agitation and psychological factors such as ridicule, teasing, conflict in family activities.

**Key words:** Agitation, schizophrenia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kích động (KĐ) là một trạng thái hưng phấn tâm lý, vận động quá mức xuất hiện đột ngột, không có mục đích rõ ràng, không thích hợp với môi trường xung quanh, thường mang tính chất phá hoại, nguy hiểm. Kích động có thể xảy ra ở hầu hết bệnh nhân (BN) tâm thần, nhưng thường gặp nhất trong các bệnh sau: Tâm thần phân liệt (TTPL), trạng thái hưng cảm nặng ở bệnh Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, Động kinh tâm thần (ĐK), nhân cách bệnh: bùng nổ, Paranoid, Rối loạn tâm thần ở người già

(Sa sút trí tuệ) [1]. Đặc biệt nếu bệnh nhân còn kèm theo lạm dụng các chất như rượu, ma túy... Các bằng chứng nghiên cứu thể hiện rõ một mối liên quan giữa TTPL và một tỷ lệ cao các hành vi bạo lực. Đặc biệt trạng thái kích động là một trong những rối loạn hành vi (RLHV) có tính chất nguy hiểm có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng cho bản thân người bệnh, cho gia đình và cho xã hội [2]. Kích động gây nhiều khó khăn cho chẩn đoán vì một số bệnh nhân không tiếp xúc được, việc xử trí trạng thái kích động cũng gặp nhiều khó khăn.

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động, một số yếu tố liên quan đến trạng thái kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt tại bệnh viện tâm thần trung ương 1.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

45 Bệnh nhân được chẩn đoán là tâm thần phân liệt xuất hiện trạng thái kích động trong quá trình điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần trung ương I từ tháng 5/2018 đến hết ngày 12/2018.

\* Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Được chẩn đoán mắc bệnh Tâm thần phân liệt với trạng thái kích động theo tiêu chuẩn ICD – 10.
- Bệnh nhân từ 16 – 60 tuổi.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

\* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Suy thận.
- Bệnh nhân bị dị ứng.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang không can thiệp thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động trên bệnh nhân TTPL

**Bảng 1. Đặc điểm ảo giác ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Triệu chứng		Số lượng (n = 45)	Tỷ lệ %
<b>Ảo giác</b>		<b>28</b>	<b>62,2</b>
<b>STT</b>	<b>Các loại ảo giác</b>		
1	Ảo thanh bình phẩm	15	33,3
2	Ảo thanh đàm thoại	13	28,8
3	Ảo thanh mệnh lệnh	9	20,0
4	Ảo khứu	1	2,2
5	Ảo thị	2	4,4
6	Ảo thanh thô sơ	4	8,8

## 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

### 2.3.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

+ Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

**Trong đó:**

- n: là cỡ mẫu cho nghiên cứu.
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy, ở mức 95%  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .
- $p = 0,56$  là xác suất bệnh nhân có trạng thái kích động theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thọ 2009 [3].
- d là khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể. Ở đây chọn  $d = 0,15$ .

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm nghiên cứu là 42 bệnh nhân, trong quá trình nghiên cứu chúng tôi lấy là 45 bệnh nhân.

### 2.3.2. Chọn mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích. Ở các khoa lâm sàng chọn những bệnh nhân được chẩn đoán tâm thần phân liệt có trạng thái kích động.

**2.3.3. Chỉ số, biến số nghiên cứu:** Các loại ảo giác, các loại hoang tưởng, rối loạn hành vi, biện pháp can thiệp, yếu tố tâm lý, các rối loạn loạn thần.

### 2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

### 2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

- Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học của Bệnh viện Tâm thần TW1 thông qua
- Khi tiến hành nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần TW1
- Được sự đồng ý của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần TW1

Triệu chứng		Số lượng (n = 45)	Tỷ lệ %
<b>Ảo giác</b>		<b>28</b>	<b>62,2</b>
Vị trí Trong cơ thể	Ngoài cơ thể	3	6,6
		25	55,5
Tồn tại Không liên tục	Liên tục	23	51,1
		5	11,1
Ảnh hưởng Không chi phối hành vi	Chi phối hành vi	21	46,6
		7	15,5

Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn cảm xúc cao nhất gặp ở ảo thanh bình phẩm 33,3%, ảo thanh đàm thoại 28,8%, ảo thanh mệnh lệnh 20,0%, ảo thanh thô sơ 8,8%, ảo khứ 2,2%, ảo thị 4,4%, thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ (2009) [3] là ảo thanh bình phẩm 55,4%, ảo thanh đàm thoại 50,0%, ảo thanh mệnh lệnh 26,2%, ảo thanh thô sơ 16,22%, ảo khứ 2,7%, ảo thị 5,74%. Tương đương tác giả Ngô Đình Thư: ảo thanh bình phẩm 31,7%, ảo thanh đàm thoại 29,4%, ảo thanh mệnh lệnh 32,1%, ảo thanh thô sơ 14,3%, ảo khứ 3,6%, ảo thị 7,1% [4].

Ảo giác trong nghiên cứu của chúng tôi thường rất rõ ràng, chi phối mãnh liệt cảm xúc và hành vi của bệnh nhân 46,6%, trong đó đáng chú ý là ảo thanh ra lệnh, đặc biệt là các mệnh lệnh đánh, giết người hoặc phá hoại. Đây là một loại cấp cứu tâm thần, cần phải nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi trạng thái này.

**Bảng 2. Đặc điểm của các triệu chứng hoang tưởng**

Triệu chứng		Số lượng (n = 45)	Tỷ lệ %
<b>Hoang tưởng</b>		<b>23</b>	<b>51,1</b>
<b>STT</b>	<b>Các loại hoang tưởng</b>		
1	Liên hệ	0	0
2	Bị hại	14	31,1
3	Bị theo dõi	2	4,4
4	Bị chi phối	2	4,4
5	Tư duy bị bộc lộ	0	0
6	Ghen tuông	2	4,4
7	Nghi bệnh	0	0
8	Tự cao	2	4,4
9	Phát minh	0	0
10	Được yêu	0	0
11	Nhận nhầm	0	0
12	Kì quái	1	2,2
13	Tự buộc tội	0	0

Có 51,1% bệnh nhân tâm thần phân liệt có hoang tưởng trong đó hoang tưởng bị hại 31,1%, hoang tưởng bị theo dõi, hoang tưởng bị chi phối, hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng tự cao đều chiếm tỷ lệ 4,4%. Hoang tưởng kì quái chiếm 2,2%. Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có hoang tưởng bị hại là cao nhất 31,1 %, các loại hoang tưởng khác đều dưới 10%. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Hưng (2015) [5] 69,4% và tác giả Soyka.M [6], 80% bệnh nhân Tâm thần phân liệt có hoang tưởng bị hại. Thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ (2009) [3]: hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất 42,68%, kể đến là hoang tưởng bị theo dõi 24,63%, hoang tưởng tự cao 9,77%, hoang tưởng bị chi phối 8,54%, hoang tưởng ghen tuông 6,10% và các loại hoang tưởng khác từ 1,22 - 4,7%.

Nội dung hoang tưởng rất phong phú, phụ thuộc vào thời đại mà bệnh nhân đang sống, vào trình độ học vấn, văn hóa, tôn giáo, môi trường, nghề nghiệp, sự phát triển, sự giáo dục vì hoang tưởng của bệnh Tâm thần phân liệt bao giờ cũng là sự phản ánh của thời đại.

**Bảng 3. Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn hành vi**

Triệu chứng		n = 45	Tỉ lệ %
Rối loạn hành vi		30	66,7
TT	Các biểu hiện lâm sàng của RLHV		
1	Thù hằn	1	2,2
2	Giận dữ	10	22,2
3	Bực tức	6	13,3
4	Tấn công	7	15,5
5	Đi lang thang	17	37,7
6	Tăng hoạt động	11	24,4
7	Chạy trốn	1	2,2
8	Từ chối ăn	1	2,2
9	Tự sát	4	8,8
10	Các RLHV khác	5	11,1

Các rối loạn hành vi chiếm tỷ lệ 66,7% bệnh nhân kích động, bao gồm: Đi lang thang chiếm tỷ lệ cao nhất 37,7%, thấp nhất là thù hằn, chạy trốn, từ chối ăn đều chiếm tỷ lệ 2,2%. Các biểu hiện khác là giận dữ chiếm 22,2%, tăng hoạt động 24,4%, tấn công 15,5%, tự sát 8,8%. Các rối loạn hành vi khác chiếm 11,1%.

**Bảng 4. Biện pháp can thiệp trong thời gian kích động**

Biện pháp	n = 45	Tỉ lệ %
Cố định, cách ly	12	26,7
Thuốc bình thần	11	24,4
Thuốc an thần kinh	17	37,8
Cả ba biện pháp trên	5	11,1

**Nhận xét:** Biện pháp can thiệp trong thời gian kích động chủ yếu là dùng thuốc an thần kinh 37,8%, dùng thuốc bình thần 24,4%, cố định, cách ly 26,7%, Áp dụng cả ba biện pháp: cố định, cách ly + dùng thuốc bình thần + dùng thuốc an thần kinh chiếm 11,1%. Như vậy, can thiệp bằng thuốc vẫn là can thiệp chính giúp giảm trạng thái kích động trong tâm thần phân liệt.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến trạng thái kích động

**Bảng 5. Các yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động**

Yếu tố tâm lý	n = 45	Tỉ lệ %
Mặc cảm	0	0
Bị chế diễu, trêu chọc	1	2,2
Xung đột trong các sinh hoạt gia đình	5	11,1
Không có lý do rõ rệt	39	86,7

Các yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động chiếm tỷ lệ cao nhất là không có lý do rõ rệt chiếm 86,7%. Yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động gồm bị chế diễu, trêu chọc 2,2%; xung đột trong các sinh hoạt gia đình 11,1%. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Văn Thọ (2009) [3] là xung đột trong các sinh hoạt gia đình 13,1%; bị chế diễu, trêu chọc 18,62%, không rõ lý do rõ rệt 16,55%.

**Bảng 6. Các rối loạn tâm thần xuất hiện trước trạng thái kích động**

Triệu chứng	n = 45	Tỉ lệ %
Rối loạn giấc ngủ	35	77,8
Rối loạn ăn uống	12	26,7
Bồn chồn lo lắng	5	11,1

Triệu chứng	n = 45	Tỉ lệ %
Hoạt động bất thường	2	4,4
Không có tiền triệu	7	15,5

Các rối loạn tâm thần xuất hiện trước trạng thái kích động nhiều nhất là rối loạn giấc ngủ 77,8%; rối loạn ăn uống 26,7%; bồn chồn lo lắng 11,1%, thấp nhất là hoạt động bất thường 4,4%; không có tiền triệu chứng là 15,5%. Tương đương tác giả Bobes J, Arango C, et al. (2010) [7] có đến 83,6% bệnh nhân Tâm thần phân liệt có trạng thái kích động có tiền sử rối loạn giấc ngủ, 23,4% rối loạn ăn uống. Thấp hơn tác giả Tôn Thất Hưng (2015) [5] có 93,7% bệnh nhân rối loạn giấc ngủ; 74,8% rối loạn ăn uống.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm ảo giác và tính chất của nó

- Đặc điểm ảo giác: Theo kết quả nghiên cứu từ bảng 1, Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn cảm xúc cao nhất gặp ở ảo thanh bình phẩm 33,3%, ảo thanh đàm thoại 28,8%, ảo thanh mệnh lệnh 20,0%, ảo thanh thô sơ 8,8%, ảo khứu 2,2%, ảo thị 4,4%, thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ (2009) [3] là ảo thanh bình phẩm 55,4%, ảo thanh đàm thoại 50,0%, ảo thanh mệnh lệnh 26,2%, ảo thanh thô sơ 16,22%, ảo khứu 2,7%, ảo thị 5,74%. Tương đương tác giả Ngô Đình Thư: ảo thanh bình phẩm 31,7%, ảo thanh đàm thoại 29,4%, ảo thanh mệnh lệnh 32,1%, ảo thanh thô sơ 14,3%, ảo khứu 3,6%, ảo thị 7,1% [4].

Ảo giác trong nghiên cứu của chúng tôi thường rất rõ ràng, chi phối mãnh liệt cảm xúc và hành vi của bệnh nhân 46,6%, trong đó đáng chú ý là ảo thanh ra lệnh, đặc biệt là các mệnh lệnh đánh, giết người hoặc phá hoại. Đây là một loại cấp cứu tâm thần, cần phải nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi trạng thái này.

##### - Đặc điểm của hoang tưởng

Theo bảng 2 có 51,1% bệnh nhân tâm thần phân liệt có hoang tưởng trong đó hoang tưởng bị hại 31,1%, hoang tưởng bị theo dõi, hoang tưởng bị chi phối, hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng tự cao đều chiếm tỷ lệ 4,4%. Hoang tưởng kỳ quái chiếm 2,2%. Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có hoang tưởng bị hại là cao nhất 31,1 %, các loại hoang tưởng khác đều dưới 10%. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Hưng (2015) [5] 69,4% và tác giả Soyka.M [6], 80% bệnh nhân Tâm thần phân liệt có hoang tưởng bị hại. Thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ (2009) [3]: hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất 42,68%, kế đến là hoang tưởng bị theo dõi 24,63%, hoang tưởng tự cao 9,77%, hoang tưởng bị chi phối 8,54%, hoang

tưởng ghen tuông 6,10% và các loại hoang tưởng khác từ 1,22 - 4,7%.

Nội dung hoang tưởng rất phong phú, phụ thuộc vào thời đại mà bệnh nhân đang sống, vào trình độ học vấn, văn hóa, tôn giáo, môi trường, nghề nghiệp, sự phát triển, sự giáo dục vì hoang tưởng của bệnh Tâm thần phân liệt bao giờ cũng là sự phản ánh của thời đại.

##### - Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn hành vi

Theo bảng 3 các rối loạn hành vi chiếm tỷ lệ 66,7% bệnh nhân kích động, bao gồm: Đi lang thang chiếm tỷ lệ cao nhất 37,7%, thấp nhất là thù hằn, chạy trốn, từ chối ăn đều chiếm tỷ lệ 2,2%. Các biểu hiện khác là giận dữ chiếm 22,2%, tăng hoạt động 24,4%, tấn công 15,5%, tự sát 8,8%. Các rối loạn hành vi khác chiếm 11,1%. Đây là các biểu hiện thường thấy ở các bệnh nhân tâm thần phân liệt có trạng thái kích động.

- Biện pháp can thiệp trong thời gian kích động: theo bảng 4 chủ yếu là dùng thuốc an thần kinh 37,8%, dùng thuốc bình thần 24,4%, cố định, cách ly 26,7%, Áp dụng cả ba biện pháp: cố định, cách ly + dùng thuốc bình thần + dùng thuốc an thần kinh chiếm 11,1%. Như vậy, can thiệp bằng thuốc vẫn là can thiệp chính giúp giảm trạng thái kích động trong tâm thần phân liệt.

- Theo bảng 5, các yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động chiếm tỷ lệ cao nhất là không có lý do rõ rệt chiếm 86,7%. Yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động gồm bị chế diễu, trêu chọc 2,2%; xung đột trong các sinh hoạt gia đình 11,1%. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Văn Thọ (2009) [3] là xung đột trong các sinh hoạt gia đình 13,1%; bị chế diễu, trêu chọc 18,62%, không rõ lý do rõ rệt 16,55%. Theo kết quả nghiên cứu của Ngô Đình Thư thì mặc cảm 24,6%; bị chế diễu, trêu chọc 14,3%; xung đột trong sinh hoạt gia đình 29,3%; không có lý do rõ rệt 46,8% [4]. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, các yếu tố

tâm lý chiếm tỷ lệ khá cao, tuy nhiên, số bệnh nhân không rõ lý do vẫn xuất hiện trạng thái kích động, điều này cũng nói lên yếu tố tâm lý chỉ có một phần trong nhiều nhân tố làm tái phát và xuất hiện trạng thái kích động ở bệnh nhân TTPL.

- Các rối loạn tâm thần xuất hiện trước trạng thái kích động nhiều nhất là rối loạn giấc ngủ 77,8%; rối loạn ăn uống 26,7%; bồn chồn lo lắng 11,1%, thấp nhất là hoạt động bất thường 4,4%; không có tiền triệu chứng là 15,5%. Tương đương tác giả Bobes J, Arango C, et al. (2010) [6] có đến 83,6% bệnh nhân Tâm thần phân liệt có trạng thái kích động có tiền sử rối loạn giấc ngủ, 23,4% rối loạn ăn uống. Thấp hơn tác giả Tôn Thất Hưng (2015) [5] có 93,7% bệnh nhân rối loạn giấc ngủ; 74,8% rối loạn ăn uống. Theo Ngô Đình Thư (2012) [4]: rối loạn giấc ngủ 62,6%, rối loạn ăn uống 51,6%, bồn chồn lo lắng 49,2%, hoạt động bất thường 45,2%, không có tiền triệu 30,9%.

#### V. KẾT LUẬN

Đặc điểm ảo giác và hoang tưởng: Ảo thanh bình phẩm 33,3%, ảo thanh đàm thoại 28,8%, ảo thanh mệnh lệnh 20,0%, ảo thanh thô sơ 2,2%, ảo khứu 2,2%, ảo thị 4,4%. Hoang tưởng bị hại là cao nhất 31,1%, hoang tưởng bị chi phối 4,4%, hoang tưởng bị theo dõi 4,4%, hoang tưởng tự cao 4,4%, hoang tưởng ghen tuông 4,4%, hoang tưởng kỳ quái 2,2%. Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn hành vi: đi lang thang 37,7%, tăng hoạt động 24,4%; giận dữ 22,2%, từ chối ăn 2,2% và tự sát 8,8%.

Biện pháp can thiệp trong thời gian kích động: dùng thuốc an thần kinh 37,8%, dùng thuốc bình thần 24,4%, cố định, cách ly 26,7%. Áp dụng cả ba biện pháp: cố định, cách ly; dùng thuốc bình thần; dùng thuốc an thần kinh chiếm 11,1%.

Các yếu tố tâm lý có liên quan đến trạng thái kích động: bị chế diễu, trêu chọc 2,2%; xung đột trong các sinh hoạt gia đình 11,1%.

Các rối loạn tâm thần xuất hiện trước trạng thái kích động: rối loạn giấc ngủ 77,8%, rối loạn ăn uống 26,7%; bồn chồn lo lắng 11,1%, hoạt động bất thường 4,4%; không có tiền triệu chứng là 15,5%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Bình (2012)**. Một số hành vi nguy hiểm trong tâm thần học. Tâm thần học. Bộ môn tâm thần, trường đại học Y Hà Nội: tr. 59-70.
2. **Trần Văn Cường (2003)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các nhân tố thúc đẩy hành vi phạm tội ở bệnh nhân Tâm thần phân liệt trong giám định pháp y tâm thần. Nội san Tâm thần học. Hội tâm thần học. tr. 17.
3. **Nguyễn Văn Thọ (2009)**. Đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động tâm thần vận động ở bệnh nhân Tâm thần phân liệt. Nghiên cứu y học, 65(6): tr. 74-78.
4. **Ngô Đình Thư (2012)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, những yếu tố liên quan và điều trị trạng thái kích động ở bệnh nhân Tâm thần phân liệt. Bộ môn tâm thần, trường đại học Y Dược Huế.
5. **Tôn Thất Hưng & CS (2015)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh Tâm thần phân liệt thể Paranoid. Bệnh viện tâm thần Huế.
6. **Bobes J, Arango C, and Garcia-Garcia M (2010)**, Prevalence of negative symptoms in outpatients with schizophrenia spectrum disorders treated with antipsychotics in routine clinical practice: findings from the CLAMORS study. J Clin Psychiatry. 3(71): p. 280-296.