

# ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN CẢM XÚC – HÀNH VI NGOÀI CƠN Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HẢI PHÒNG

## TÓM TẮT

Nguyễn Phương Tiến Dương<sup>1</sup>, Đào Ngọc Minh<sup>1</sup>, Vũ Thị Ngân<sup>1\*</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của một số triệu chứng rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn ở người bệnh động kinh nội trú được điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 93 người bệnh động kinh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ 01/01/2024 đến 31/08/2024. Các biểu hiện rối loạn cảm xúc – hành vi: được ghi nhận thông qua thăm khám lâm sàng tâm thần, phỏng vấn khai thác tiền sử - bệnh sử từ người bệnh và người nhà, kết hợp rà soát hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Các biểu hiện này được mô tả dưới dạng triệu chứng lâm sàng, không tương ứng với chẩn đoán rối loạn tâm thần theo tiêu chuẩn ICD-10 hoặc DSM-5.

**Kết quả:** Nhóm tuổi 18 đến dưới 60 chiếm đa số; nam giới chiếm 68,82%. Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 10 năm trở lên (80,64%) và tất cả đều đang sử dụng thuốc kháng động kinh; 52,69% dùng phối hợp 2 thuốc. Các biểu hiện cảm xúc thường gặp nhất là cảm xúc không ổn định (82,8%), dễ bùng nổ (79,57%), bực tức (75,27%), giận dữ (67,74%). Về hành vi, hay gặp nhất là hành vi đánh người (64,52%) và kích động, đập phá đồ đạc (59,14%).

**Kết luận:** Rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn là những biểu hiện thường gặp ở người bệnh động kinh điều trị nội trú tại cơ sở nghiên cứu; cần được chú ý phát hiện và đánh giá thường quy trong thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** Động kinh, triệu chứng rối loạn cảm xúc, triệu chứng rối loạn hành vi.

## CLINICAL CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISTURBANCES IN INPATIENTS WITH EPILEPSY AT HAI PHONG MENTAL HEALTH HOSPITAL

### ABSTRACT

1. Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng

\*Tác giả liên hệ: Vũ Thị Ngân

Email: bsngan.med@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện: 18/3/2026

Ngày duyệt bài: 23/4/2026

**Objective:** To describe the clinical characteristics of emotional and behavioral disturbances occurring outside seizures in inpatients with epilepsy treated at Hai Phong Mental Health Hospital in 2024.

**Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 93 inpatients with epilepsy treated in the clinical departments of Hai Phong Mental Health Hospital from January 1, 2024 to August 31, 2024. Emotional and behavioral disturbances were assessed through psychiatric clinical examination, interviews to obtain medical and personal history from patients and their family members, and review of medical records using a standardized data collection form. These disturbances were recorded as clinical symptoms and did not correspond to psychiatric diagnoses according to ICD-10 or DSM-5 criteria.

**Results:** Most patients were aged from 18 to under 60 years; males accounted for 68.82%. The majority had a disease duration of 10 years or more (80.64%), and all patients were receiving antiepileptic drugs; 52.69% were on dual therapy. The most common emotional disturbances were emotional instability (82.8%), emotional explosiveness (79.57%), irritability (75.27%), and anger (67.74%). Regarding behavioral manifestations, physical aggression (64.52%) and agitation with property destruction (59.14%) were the most frequently observed.

**Conclusion:** Emotional and behavioral disturbances outside seizures are common manifestations in inpatients with epilepsy at the study site and should be considered for routine detection and assessment in clinical practice.

**Keywords:** Epilepsy, emotional disturbances, behavioral disturbances.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý thần kinh mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi các cơn co giật tái diễn do rối loạn hoạt động điện của não, có thể biểu hiện dưới dạng cơn khu trú hoặc toàn thể. Bên cạnh các biểu hiện trong cơn, người bệnh còn có thể xuất hiện các rối loạn tâm thần ở giai đoạn ngoài cơn (interictal period), được định nghĩa là khoảng

thời gian giữa các cơn động kinh, khi người bệnh không có biểu hiện cơn và không ở trạng thái sau cơn [1]. Các biểu hiện này chủ yếu dưới dạng rối loạn cảm xúc – hành vi và có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong quản lý và điều trị người bệnh [2].

Động kinh không chỉ gây ra các cơn co giật mà còn đi kèm nhiều rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn có ý nghĩa lâm sàng đặc biệt vì ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tuân thủ điều trị, mức độ thích nghi xã hội và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở người bệnh động kinh, các biểu hiện như lo âu, khí sắc giảm, dễ kích thích, bùng nổ cảm xúc, hành vi gây hấn hoặc tự hại có thể khá thường gặp ngoài thời điểm lên cơn, có liên quan đến khả năng kiểm soát cơn, tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh [3], [4], [5], [6]; nhưng trên thực hành lâm sàng lại rất dễ bị bỏ sót nếu chỉ tập trung vào kiểm soát cơn động kinh.

Tại Việt Nam, trong khi các rối loạn tâm thần đồng diễn ở người bệnh động kinh đã được nghiên cứu khá nhiều, thì các biểu hiện rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn lại ít được chú ý hơn trong thực hành lâm sàng, mặc dù chúng có thể ảnh hưởng đáng kể đến hành vi, khả năng tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu này tập trung khảo sát các triệu chứng rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn ở người bệnh động kinh điều trị nội trú tại cơ sở chuyên khoa tâm thần. Đây là nhóm người bệnh có thể có mức độ rối loạn tâm thần đồng diễn cao hơn, diễn biến lâm sàng phức tạp hơn và có nhu cầu đánh giá tâm thần toàn diện hơn so với nhóm ngoại trú hoặc cộng đồng. Do đó, việc khảo sát nhóm đối tượng này có ý nghĩa thực tiễn nhằm nhận diện các biểu hiện lâm sàng thường gặp trong bối cảnh điều trị nội trú chuyên khoa. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mẫu nghiên cứu này có thể có thiên lệch chọn mẫu và không đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh động kinh trong cộng đồng. Từ những vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng một số rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn ở người bệnh động kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2024”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng - địa điểm - thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 93 người bệnh đã được chẩn đoán động kinh, điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/08/2024.

Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bao gồm các người bệnh nội trú được chẩn đoán động kinh bởi các bác sĩ chuyên khoa tâm thần dựa theo phân loại bệnh quốc tế ICD-10 (1992), mã G40. Tại thời điểm khảo sát, người bệnh đang ở giai đoạn giữa các cơn động kinh, không có biểu hiện cơn và không ở trạng thái sau cơn.

Người bệnh cùng người thân đã được giải thích và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Loại khỏi nghiên cứu các trường hợp đang mắc bệnh lý cấp tính tại thời điểm khảo sát.

- Các trường hợp người bệnh hoặc người nhà người bệnh không chấp thuận tham gia nghiên cứu cũng bị loại trừ.

- Loại trừ những người bệnh đang có sa sút trí tuệ, chậm phát triển trí tuệ nặng, loạn thần cấp, mê sảng, ngộ độc chất, trạng thái cai chất hoặc bệnh lý não thực tổn khác gây ảnh hưởng đến khả năng nhận thức và tính chính xác khi trả lời câu hỏi phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh động kinh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng đều được đưa vào nghiên cứu.

#### 2.2.3. Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu:

##### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Giới tính: Nam/Nữ.

- Tuổi: < 18 tuổi, 18 – < 40 tuổi, 40 – < 60 tuổi, ≥ 60 tuổi.

##### Nghề nghiệp.

- Trình độ học vấn: Không đi học, Tiểu học, THCS, THPT, Đại học/Cao đẳng.

- Thời gian mắc bệnh động kinh: < 5 năm, 5 – < 10 năm, ≥ 10 năm.

- Thuốc đang điều trị bệnh: đơn trị liệu, đa trị liệu.

##### Các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu:

Các triệu chứng về cảm xúc: Khí sắc trầm, khí sắc tăng, thù hằn, giận dữ, bực tức, dễ bùng nổ, biểu hiện lo âu, sợ hãi, cảm xúc không ổn định.

Các triệu chứng về hành vi: kích động đập phá đồ đạc, hành vi đánh người, hành vi trộm cắp, hành vi tự huỷ hoại cơ thể.

**2.2.4. Thu thập thông tin và xử lý số liệu:**

Các biểu hiện rối loạn cảm xúc – hành vi của đối tượng nghiên cứu được bác sĩ chuyên khoa tâm thần ghi nhận thông qua thăm khám lâm sàng tâm thần, phỏng vấn khai thác tiền sử - bệnh sử từ người bệnh và người nhà, kết hợp rà soát hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Các biểu hiện này được mô tả dưới dạng triệu chứng lâm sàng, không tương ứng với chẩn đoán rối loạn tâm thần theo tiêu chuẩn ICD-10 hoặc DSM-5. Các tiêu chí ghi nhận từng biểu hiện được thống nhất trước khi tiến hành nghiên cứu nhằm đảm bảo tính đồng nhất trong đánh giá, hạn chế các sai sót thông tin.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất

(n) và tỷ lệ phần trăm (%). Nghiên cứu chỉ sử dụng các phương pháp thống kê mô tả, không thực hiện các phân tích so sánh hoặc suy luận thống kê.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu:**

- Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Kỹ thuật Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng phê duyệt theo Quyết định số 993/QĐ-BVTT ngày 11/11/2024.

- Nghiên cứu mang tính chất mô tả, không can thiệp và không làm thay đổi quá trình điều trị thường quy của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện với mục đích phục vụ cho khoa học, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của người bệnh và người thân. Người nhà người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu không cần giải thích.

- Thông tin thu thập trong nghiên cứu được bảo mật và đảm bảo quyền riêng tư cho người bệnh và gia đình.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu:**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 18 tuổi	8	8,6
	18 – < 40 tuổi	37	39,78
	40 – < 60 tuổi	35	37,63
	≥ 60 tuổi	13	13,99
Giới	Nam	64	68,82
	Nữ	29	31,18
	Không biết chữ	15	16,13
Trình độ học vấn	Tiểu học	21	22,58
	THCS	16	17,2
	THPT	38	40,86
	Cao đẳng, Đại học	3	3,23

**Nhận xét:**

- Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi từ 18 đến < 60 tuổi.
- Tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1.
- Hay gặp nhất là trình độ THPT chiếm 40,86%, trình độ Cao đẳng – Đại học thấp nhất, chỉ chiếm 3,23%.

**Bảng 2. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu:**

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Nông dân – Công nhân	46	49,46
Học sinh – sinh viên	7	7,52
Công chức - viên chức	15	16,13
Hưu trí	10	10,76
Thất nghiệp	15	16,13

**Nhận xét:** Nhóm người bệnh là nông dân – công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (49,46%), tiếp đến là nhóm Công chức – viên chức và Thất nghiệp (đều là 16,13%), thấp nhất là nhóm Học sinh – Sinh viên chiếm 7,52%.

### 3.2. Đặc điểm bệnh động kinh và điều trị

**Bảng 3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh động kinh:**

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
< 5 năm	5	5,38
5 – < 10 năm	13	14,98
≥ 10 năm	75	80,64

**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh động kinh nhiều năm (≥ 10 năm) chiếm tỷ lệ 80,64%, chỉ có 5 người bệnh mới mắc bệnh với thời gian bị bệnh < 5 năm.

**Bảng 4. Thuốc điều trị hàng ngày:**

Điều trị hàng ngày	Số lượng	Tỷ lệ %	
Không uống thuốc	0	0	
Đơn trị liệu	37	39,78	
Đa trị liệu	2 loại thuốc	49	52,69
	> 2 loại thuốc	7	7,53

**Nhận xét:** 100% người bệnh đều sử dụng thuốc điều trị bệnh. Trong đó hơn ½ số người bệnh sử dụng 02 loại thuốc kháng động kinh, 39,78% người bệnh sử dụng đơn trị liệu (01 loại thuốc), chỉ có 7 người bệnh sử dụng hơn 02 loại thuốc.

### 3.3. Đặc điểm triệu chứng rối loạn cảm xúc – hành vi của người bệnh động kinh:

**Bảng 5. Các triệu chứng rối loạn cảm xúc ở người bệnh nghiên cứu:**

Chỉ số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>RL cảm xúc</b>		
Khí sắc trầm	29	31,18
Khí sắc tăng	4	4,3
Thù hằn	50	53,76
Giận dữ	63	67,74
Bực tức	70	75,27
Dễ bùng nổ	74	79,57
Biểu hiện lo âu	45	48,39
Sợ hãi	8	8,6
Cảm xúc không ổn định	77	82,8

**Nhận xét:** Cảm xúc không ổn định chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%), tiếp theo là cảm xúc dễ bùng nổ (79,57%), thấp nhất là khí sắc tăng (4,3%).

**Bảng 6. Các triệu chứng rối loạn hành vi ở người bệnh nghiên cứu:**

Chỉ số thống kê	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Triệu chứng</b>		
Kích động, đập phá đồ đạc	55	59,14
Hành vi đánh người	60	64,52
Hành vi trộm cắp	3	3,23
Hành vi tự hủy hoại cơ thể	4	4,3

**Nhận xét:** Rối loạn hành vi cao nhất là hành vi đánh người chiếm tỷ lệ 64,52%, thấp nhất là hành vi tự hủy hoại cơ thể 4,3% và hành vi trộm cắp 3,23%

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu:

Kết quả tại bảng 1 cho thấy đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 18 đến dưới 60 tuổi, trong khi nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đàm Đức Thắng (2019), trong đó nhóm tuổi 20–29 chiếm tỷ lệ cao nhất và nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất [7]. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi lao động, là nhóm tuổi thường có nhiều ảnh hưởng về chức năng xã hội và sinh hoạt khi bệnh kéo dài.

Tỷ lệ người bệnh nam trong nghiên cứu chiếm 68,82%, với tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1. Khi đối chiếu với các nghiên cứu trước, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt nhất định. Nghiên cứu của Đàm Đức Thắng (2019) cho thấy tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau; tương tự, Zhao và cộng sự (2012) cũng ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1/1 [7], [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm chọn mẫu giữa các nghiên cứu. Trong khi các nghiên cứu trên tập trung vào nhóm người bệnh động kinh có trầm cảm đi kèm, nghiên cứu của chúng tôi khảo sát người bệnh động kinh điều trị nội trú nói chung, do đó cơ cấu giới có thể khác biệt.

Về trình độ học vấn, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh có trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (40,86%), trong khi nhóm cao đẳng – đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,23%); bên cạnh đó vẫn còn một tỷ lệ nhất định người bệnh không biết chữ. Reisinger (2009) ghi nhận tỷ lệ học đại học và sau đại học cao hơn đáng kể [9], trong khi Bosak (2015) cho thấy trình độ học vấn có khác biệt giữa nhóm người bệnh động kinh có và không có trầm cảm [10]. Kết quả của chúng tôi lại gần hơn với nghiên cứu của Vũ Thị Ngân (2022) tại Hải Phòng, trong đó trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất và nhóm cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất [11], đồng thời cũng có nét tương đồng với Chử Văn Dũng (2021), khi phần lớn người bệnh tập trung ở nhóm học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông [12]. Nhìn chung, kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học trở xuống, là đặc điểm cần được lưu ý khi tiếp cận, khai thác thông tin và đánh giá lâm sàng.

Về nghề nghiệp, nhóm nông dân – công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (49,46%), trong khi nhóm học

sinh – sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,52%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Ngân (2022), trong đó nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất [11], và cũng phù hợp với nhận xét của Chử Văn Dũng (2021) khi lao động chân tay chiếm ưu thế trong nhóm người bệnh nghiên cứu [12]. Cơ cấu nghề nghiệp này phần nào phản ánh đặc điểm xã hội của mẫu nghiên cứu, đồng thời gợi ý rằng người bệnh động kinh điều trị nội trú tại cơ sở chuyên khoa chủ yếu thuộc nhóm lao động phổ thông, là nhóm có thể gặp nhiều khó khăn hơn trong sinh hoạt và thích nghi xã hội khi có các biểu hiện cảm xúc – hành vi đi kèm.

### 4.2. Đặc điểm bệnh động kinh và điều trị:

Từ bảng 3 ta thấy: tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh  $\geq 10$  năm chiếm đa số (80,64%), phù hợp với đặc điểm tiến triển mạn tính của động kinh đã được ghi nhận trong y văn. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là những trường hợp bệnh lâu năm, thường gặp trong nhóm điều trị nội trú tại các cơ sở chuyên khoa.

100% người bệnh đều sử dụng thuốc điều trị bệnh. Trong đó hơn  $\frac{1}{2}$  số người bệnh sử dụng 02 loại thuốc kháng động kinh, 39,78% người bệnh sử dụng đơn trị liệu (01 loại thuốc), chỉ có 7 người bệnh sử dụng hơn 02 loại thuốc.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Ngân (2022) tại cộng đồng Hải Phòng, trong đó điều trị phối hợp hai thuốc, đặc biệt là Phenobarbital và Phenytoin, chiếm tỷ lệ cao [11]. Điều này cho thấy việc sử dụng phối hợp thuốc kháng động kinh là thực hành phổ biến ở người bệnh động kinh.

### 4.3. Đặc điểm triệu chứng rối loạn cảm xúc và hành vi ở người bệnh động kinh:

Trong nghiên cứu của chúng tôi: cảm xúc không ổn định chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%), và thấp nhất là khí sắc tăng (4,3%). Kết quả nghiên cứu này tương tự với các báo cáo trước đó.

Trong nghiên cứu, các biểu hiện cảm xúc như cảm xúc không ổn định và dễ bùng nổ chiếm tỷ lệ cao. Kết quả này phù hợp với các mô tả trước đây về rối loạn cảm xúc ngoài cơn ở người bệnh động kinh.

Theo Kanner (2016), ở người bệnh động kinh, các biểu hiện cảm xúc ngoài cơn (interictal) khá phổ biến và thường biểu hiện dưới dạng khí sắc không ổn định, dễ kích thích, cáu gắt, lo âu và các

triệu chứng trầm buồn ở mức độ khác nhau. Các biểu hiện này có thể tồn tại kéo dài giữa các cơn, không phụ thuộc trực tiếp vào thời điểm xuất hiện cơn động kinh, và góp phần ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tâm lý – xã hội của người bệnh [2].

Nghiên cứu gần đây của Fernández và cộng sự (2025) cho thấy các biểu hiện rối loạn cảm xúc ở người bệnh động kinh khá phổ biến, trong đó các triệu chứng như khí sắc giảm, lo âu và rối loạn cảm xúc được ghi nhận với tỷ lệ cao, có thể lên tới khoảng 50% ở một số nhóm người bệnh [4].

Điều này cho thấy việc đánh giá các biểu hiện cảm xúc cần được lồng ghép trong quá trình khám lâm sàng nhằm phát hiện sớm các bất thường.

Trong nghiên cứu, các hành vi gây hấn như đánh người và đập phá đồ đạc được ghi nhận với tỷ lệ cao, phù hợp với các mô tả trước đây về các biểu hiện hành vi thường gặp ở người bệnh động kinh [2]. Kết quả này cho thấy các rối loạn hành vi ngoài cơn là biểu hiện lâm sàng đáng chú ý ở nhóm người bệnh điều trị nội trú tại cơ sở chuyên khoa.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ cho phép mô tả đặc điểm lâm sàng tại một thời điểm, không có khả năng xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Thứ hai, cỡ mẫu còn hạn chế và được lựa chọn từ nhóm người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần, do đó tính đại diện cho quần thể người bệnh động kinh nói chung còn thấp. Thứ ba, việc ghi nhận các biểu hiện cảm xúc – hành vi chủ yếu dựa trên thăm khám lâm sàng và khai thác thông tin từ người bệnh, người nhà và hồ sơ bệnh án, chưa sử dụng các công cụ đánh giá chuẩn hóa, do đó có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả. Cuối cùng, nguy cơ sai số thông tin vẫn có thể xảy ra, đặc biệt trong nhóm người bệnh có hạn chế về nhận thức hoặc khả năng hợp tác.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 93 người bệnh động kinh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng từ 01/01/2024 đến 31/08/2024 chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

### 1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Phần lớn người bệnh động kinh có độ tuổi từ 18 đến < 60 tuổi.
- Tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1.

- Nhóm người bệnh là nông dân – công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (49,46%), thấp nhất là nhóm Học sinh – Sinh viên chiếm 7,52%.

### 2. Về đặc điểm bệnh động kinh và điều trị:

- Tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc bệnh  $\geq 10$  năm chiếm đa số (80,64%).
- 100% người bệnh đều sử dụng thuốc điều trị bệnh.
- Việc sử dụng phối hợp thuốc kháng động kinh là thực hành phổ biến ở người bệnh động kinh: hơn  $\frac{1}{2}$  số người bệnh sử dụng 02 loại thuốc kháng động kinh, có 7,53% người bệnh sử dụng hơn 02 loại thuốc.

### 3. Về rối triệu chứng loạn cảm xúc – hành vi ở người bệnh động kinh:

- Triệu chứng rối loạn cảm xúc: cảm xúc không ổn định chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%), tiếp đến là cảm xúc dễ bùng nổ (79,57%), thấp nhất là khí sắc tăng (4,3%).
- Triệu chứng rối loạn hành vi cao nhất là hành vi đánh người chiếm tỷ lệ 64,52%, thấp nhất là hành vi tự hủy hoại cơ thể 4,3% và hành vi trộm cắp 3,23%.

Các triệu chứng rối loạn cảm xúc – hành vi ngoài cơn là biểu hiện thường gặp ở nhóm người bệnh động kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng, cần được sàng lọc và đánh giá lâm sàng thường quy.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. (2014). A practical clinical definition of epilepsy. *Neurology*. 83(5):475–482. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24730690/>
2. Kanner AM. (2016). Psychiatric comorbidities in epilepsy: should they be considered in the classification of epileptic disorders? *Epilepsy Behav*. 64(Pt B): 306-308. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884642/>
3. Rojas-Lopez, Juan Camilo, Navas-Penaranda, et al (2026). Depression and anxiety in adults with epilepsy: systematic review. *J Affect Disord*. 407: 121741 Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/41967683>
4. Fernández-Cabrera A, et al. (2025). EPIDEP: Prevalence of undiagnosed depression in an epilepsy outpatient clinic. *Epilepsy Behav Rep*. 32: 100819. Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12361792/>

- 5. Kwon CS, et al. (2025).** Psychiatric comorbidities in epilepsy. *JAMA Neurology*. 82(1): 72-84. Link: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2827126>
- 6. Vishwakarma S, et al. (2025).** Depression, anxiety and stress in epilepsy. *Springer*. 5(1): 160. Link: <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00410-y>
- 7. Đàm Đức Thắng (2019).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân động kinh cơn co cứng - co giật và kết quả điều trị trầm cảm bằng Fluoxetin. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
- 8. Zhao T., Sun M. Y., Yu P. M., et al. (2012).** Evaluation of clinical aspects and quality of life as risk factors for depression in patients with epilepsy. *Seizure*. 21: 367-370. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22472268>
- 9. Reisinger E. L., Dilorio C. (2009).** Individual, seizure-related and psychosocial predictors of depressive symptoms among people with epilepsy over six months. *Epilepsy and Behavior*. 15(2): 196-201. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19303457>
- 10. Bosak M., Turaj W., Dudek D., et al. (2015).** Depressogenic medications and other risk factors for depression among Polish patients with epilepsy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2: 2509 - 2517. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26491329>
- 11. Vũ Thị Ngân (2022).** Đặc điểm lâm sàng suy giảm trí nhớ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân động kinh cơn lớn điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng. Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
- 12. Chủ Văn Dũng, Nguyễn Văn Hương (2021).** Đặc điểm suy giảm trí nhớ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh động kinh trưởng thành. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 507, tháng 10 – số 2 – 2021, 209-212.