

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ những thập niên 90, các chất kích thích dạng amphetamin (ATS) đã trở thành một trong những vấn đề xã hội nóng bỏng. Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2012, có 35 triệu người sử dụng chất kích thích dạng amphetamin. Tại Việt Nam, năm 2010, chất kích thích dạng amphetamin đã trở thành loại ma túy phổ biến thứ hai sau heroin.

Chất kích thích dạng amphetamin, nếu sử dụng với liều nhỏ, không thường xuyên sẽ mang lại cảm giác sảng khoái, đầy sinh lực, tự tin, tăng tập trung chú ý. Nhưng nếu sử dụng liều cao, lâu dài, sẽ gây ra những hậu quả nặng nề về thể chất và tâm thần cho người sử dụng. Nghiên cứu của McKetin và CS (2008), nhận thấy 13% có triệu chứng loạn thần, tỉ lệ loạn thần trong số người sử dụng ATS ở thời điểm nghiên cứu cao *gấp 11 lần* so với dân số chung.

Sử dụng ATS gây ra các rối loạn tâm thần và hành vi đe dọa cuộc sống của bệnh nhân, gia đình và gây rối loạn trật tự xã hội nghiêm trọng. Rối loạn tâm thần không chỉ gặp ở những người nghiện, mà còn nhận thấy ở cả những người lạm dụng, và mới sử dụng chất ATS. Do vậy, nghiên cứu các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS có ý nghĩa thực tiễn trong việc xây dựng thực thi các chính sách, luật pháp, kế hoạch ngăn ngừa tình trạng này ở nhiều quốc gia trên thế giới.

Tại Việt Nam cho đến nay, chưa công trình nào nghiên cứu có hệ thống về lâm sàng và điều trị các rối loạn tâm thần do sử dụng chất kích thích dạng amphetamin. Do đó, tác giả chọn “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất dạng amphetamine tại Viện Sức khỏe Tâm thần*” làm đề tài nghiên cứu của luận án.

Mục tiêu nghiên cứu:

1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần do sử dụng chất dạng amphetamine điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần.*

2) Nhận xét kết quả điều trị ở những bệnh nhân trên.

2. Ý nghĩa thực tiễn và đóng góp của luận án

- Là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam về lâm sàng các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất kích thích dạng amphetamine - ATS.
- Làm sáng tỏ các rối loạn tâm thần nổi bật: *trạng thái nhiễm độc cấp, trạng thái loạn thần, trạng thái cai, trạng thái rối loạn hành vi tác phong và cảm xúc* ở người sử dụng ATS.
- Đưa ra nhận xét về kết quả điều trị các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng ATS.

Tất cả đó là những đóng góp mới của luận án, vừa có giá trị về lý thuyết vừa có giá trị về thực tiễn đối với loại ma túy mới - chất kích thích dạng amphetamine.

3. Cấu trúc của luận án

- Nội dung luận án 124 trang, bao gồm 02 phần, 04 chương, 29 bảng, 05 biểu đồ, 06 hình: Đặt vấn đề 02 trang, tổng quan 39 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 15 trang, kết quả nghiên cứu 21 trang, bàn luận 44 trang, kết luận 02 trang, kiến nghị 01 trang.
- Phần tài liệu tham khảo: có 132 trong đó 118 tài liệu nước ngoài, 14 tài liệu trong nước. Phần phụ lục gồm danh sách bệnh nhân, bệnh án nghiên cứu, các test tâm lý, và ba ca lâm sàng minh họa.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Lịch sử nghiên cứu và phân loại chất dạng Amphetamin

Amphetamin là chất tổng hợp, chất giống giao cảm, gây kích thích thần kinh trung ương ... Chế phẩm phổ biến là: Dextroamphetamine (Dextrine), Methamphetamine (tinh chất là Ice-, “hàng đá”, “ma túy đá” ...), Methylphenidate (Ritalin) ...

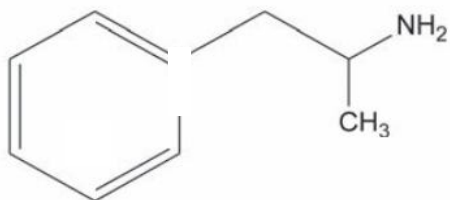
Chất dạng amphetamine (ATS): là những chất được tổng hợp có cấu trúc hóa học gần giống với amphetamine, bao gồm: 4 - Metylen Dioxy Methamphetamin (MDMA): còn gọi là Adam, hay thuốc lắc (ecstasy); N - ethyl - 3 - 4 methylen dioxy amphetamine (NDEA) còn gọi là Eva; 5 - Methoxy - 3- 4 methylen dioxy amphetamine (MDMA); 5 - Dimethoxy - 4-methylamphetamine (DOM);.

Các chất ATS có tác dụng trên hệ thần kinh dopaminergic, serotonergic và gây ra các ảo giác.

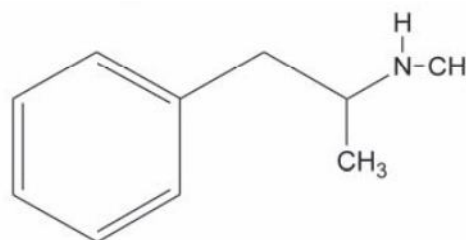
1.2. Dược học và cơ chế tác dụng

Công thức hóa học:

tương tự Amphetamin ($C_9H_{15}N$), Methamphetamin ($C_{10}H_{15}N$)



Amphetamin



Methamphetamin

Công thức hóa học của amphetamin và methamphetamine

Dược động học

Amphetamin được chuyển hóa ở gan, bài tiết chủ yếu qua thận. Thời gian bán hủy từ 7-10 giờ. Amphetamin tan trong mỡ, hấp thu nhanh qua ống tiêu hóa vào máu rồi phân bố khắp cơ thể, qua hàng rào máu não và có tác dụng một giờ sau khi uống. Thuốc được tích lũy trong mô mỡ, tập trung nhiều ở não,đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau 4 giờ.

Tác dụng dược lý lâm sàng, làm tăng hoạt tính của hệ catecholamine ở mặt đoạn thần kinh trước synap, đặc biệt mạnh ở hệ dopaminergic. Các chất giống amphetamine làm tăng hoạt tính cả catecholamin và serotonin. Serotonin là chất dẫn truyền thần kinh đóng vai trò chủ yếu gây ra ảo giác,

cảm giác phiêu diêu, huyền ảo. Ngoài ra, còn có tác dụng làm xuất hiện các ảo giác, có thể gây rối loạn định hướng và các lệch lạc, méo mó về tri giác, cảm giác say đắm, thấy những ánh hào quang rực rỡ. Do vậy còn được gọi là các chất gây ảo giác và các chất ma túy thực sự.

1.3. Biểu hiện lâm sàng

1.3.1. Nhiễm độc cấp ATS: Các triệu chứng trên xuất hiện cấp diễn, có liên quan trực tiếp sau khi sử dụng ATS vài phút đến 3 giờ. Bệnh nhân có cảm giác nhiều năng lượng, hưng phấn quá mức. Triệu chứng khác thường gặp là lo âu, bồn chồn, ảo giác (ảo thị, ảo thanh ...), bệnh nhân có hành vi công kích, gây hấn, tấn công người khác, ảo giác, rối loạn ý thức, mê sảng, hôn mê. Có biểu hiện ý tưởng bị theo dõi, bị truy hại. Biểu hiện cơ thể: tăng nhịp tim, tăng huyết áp, đau ngực, tăng thân nhiệt, vã mồ hôi, ớn lạnh, buồn nôn, tăng trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương.

1.3.2. Trạng thái cai ATS, xuất hiện sau khi ngưng sử dụng ATS một vài ngày. Triệu chứng phổ biến hàng đầu của hội chứng cai là *thèm mãnh liệt ATS*. Người bệnh mệt mỏi, mất ngủ hay ngủ nhiều, tăng khẩu vị, cảm giác thèm khát, kích thích hoặc ức chế tâm thần vận động, có những giấc mơ đáng sợ. *Tình trạng rối loạn cảm xúc,* chủ yếu là trầm cảm. Người bệnh khí sắc giảm, bi quan, ý nghĩ tiêu cực, ý tưởng tự sát.

1.3.3. Rối loạn loạn thần: Phổ biến là hoang tưởng bị theo dõi, hoang tưởng liên hệ, ảo thị. Loạn thần liên quan sử dụng ATS cả giai đoạn ban đầu kích thích, tăng khả năng tập trung, tiếp theo là tiền loạn thần và sau đó tiến triển thành loạn thần thực sự với ảo giác và hoang tưởng liên hệ. Xuất hiện nhiều loại ảo giác (ảo khứu, ảo xúc giác). Bên cạnh đó, rối loạn tư duy, hành vi bạo lực và hành vi tự hủy hoại. Ngoài ra, người bệnh lo âu, hoảng sợ và trầm cảm.

1.4. Điều trị rối loạn tâm thần do ATS

1.4.1. Điều trị nhiễm độc ATS: Tăng thải độc bằng truyền ringerlactat, bù nước và điện giải, cân bằng kiềm toan. Bệnh nhân lo âu: diazepam 5 –

10mg/lần, uống hoặc tiêm bắp. Nếu kích động, có hoang tưởng, ảo giác cấp diễn: tiêm bắp haloperidol 5 – 10mg/lần, có thể sử dụng 2 lần/ngày. Nếu bệnh nhân có nhiều triệu chứng cơ thể, đặc biệt là rối loạn về tim mạch, biểu hiện nhiễm độc nặng ... cần chuyển đến chuyên khoa chống độc, hồi sức tích cực, cấp cứu.

1.4.2. Điều trị loạn thần do sử dụng ATS: Bệnh nhân kích động, tiêm bắp haloperidol 5 mg/lần, 1-3 lần/ngày, trong 2-3 ngày đầu; khi bệnh nhân hợp tác điều trị, uống haloperidol 5 mg/lần, 1-3 lần/ngày hoặc risperidol 2 mg/lần, 2-3 lần/ngày hoặc olanzapine 5 mg/lần, 2-3 lần/ngày.

1.4.3. Điều trị trầm cảm và ý tưởng tự sát do sử dụng ATS, khi bệnh nhân lo âu cấp: diazepam 5 đến 10 mg tiêm bắp 3 giờ một lần, có thể điều trị bằng propranolol 10-20 mg. Thuốc chống trầm amitriptylin, trazodone, hay fluoxetine (prozac) được chỉ định cùng với an thần kinh nếu bệnh nhân có ý tưởng tự sát mãnh liệt

1.4.4. Điều trị trạng thái cai ATS, bằng phối hợp nhiều phương pháp điều trị (hóa dược, liệu pháp tâm lý cá nhân, liệu pháp gia đình, liệu pháp nhóm, liệu pháp lao động tái thích ứng tại cộng đồng ...). Cần thiết lập tốt mối quan hệ điều trị sau cai để giải quyết tốt các rối loạn trầm cảm và nhân cách thường tồn tại rất lâu về sau.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 117 bệnh nhân sử dụng ma túy tổng hợp- ATS (các chất kích thích giống amphetamin), có biểu hiện rối loạn tâm thần tự nguyện điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

- Bệnh nhân thực sự có sử dụng các chất dạng amphetamin do bệnh nhân tự khai ra, hoặc gia đình, người thân trực tiếp thông báo.

- Hiện tại, bệnh nhân có các biểu hiện rối loạn tâm thần, hành vi liên quan trực tiếp sử dụng chất ATS, trong tiền sử không có các rối loạn tâm thần (nội sinh, ngoại sinh hoặc tâm sinh). Chẩn đoán xác định các rối loạn

tâm thần theo tiêu chuẩn lâm sàng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 về các rối loạn tâm thần và hành vi năm 1992, có hỗ trợ các trắc nghiệm tâm lý để xác định tình trạng trầm cảm – lo âu trên bệnh nhân nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu, có theo dõi dọc.

Thiết lập các biến số nghiên cứu:

- *Biến số khảo sát về đặc điểm chung ở bệnh nhân:* Đặc điểm về tuổi, Giới, nghề nghiệp, Trình độ học vấn, Hôn nhân và hoàn cảnh gia đình, Đặc điểm quan hệ xã hội, Thời gian sử dụng chất ma túy tổng hợp dạng amphetamin từ 1 tháng đến 5 năm.

- *Biến số khảo sát về đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân:* Về tâm thần: các rối loạn loạn thần (hoang tưởng, ảo giác); các rối loạn về cảm xúc (trầm cảm, hưng cảm, loạn khí sắc); rối loạn hành vi tác phong (kích động, bất động, chống đối, tấn công) và các triệu chứng liên quan đến tình trạng nhiễm độc cấp ATS, cũng như trạng thái cai xuất hiện sau khi ngừng sử dụng chất ATS. Về cơ thể: các triệu chứng chức năng về cơ thể, thần kinh thực vật nội tạng

- *Biến số khảo sát về đặc điểm điều trị ở bệnh nhân:* Sự diễn biến các triệu chứng, hội chứng tâm thần và cơ thể trước và sau điều trị.

- *Biến số khảo sát về đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân:* test BECK, ZUNG xác định rối loạn trầm cảm, lo âu.

2.3. Xử lý số liệu

- Các số liệu sau khi thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê dùng trong y học bằng phần mềm SPSS 16.0

- Tiến hành phân tích thống kê mô tả, tính tần suất các biểu hiện, so sánh các giá trị trung bình trước và sau điều trị, tính giá trị p.

- Dùng phương pháp kiểm định định χ^2 để so sánh 2 hoặc nhiều tỉ lệ nghiên cứu.

- Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng khoảng tin cậy là 95%, tương ứng với $p=0,05$ để kiểm định ý nghĩa thống kê.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Sự phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi theo giới của bệnh nhân nghiên cứu

<i>Nhóm tuổi</i>	<i>Nam</i>		<i>Nữ</i>		<i>Chung</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
≤ 19	14	12,3	0	0	14	12,0
20-29	47	41,1	3	2,7	51	43,6
30-39	38	33,3	0	0	38	32,5
≥ 40	14	12,3	0	0	14	12,0
Σ	114	97,3	3	2,7	117	100,0
$\bar{X} \pm SD$	28,6 \pm 7,5		24,5 \pm 6,7		27,8 \pm 7,5	
<i>P</i>	>0,05					

Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.1 cho thấy người bệnh sử dụng ATS gặp nhiều ở lứa tuổi 20 – 39 chiếm 76,1%. Tuổi trung bình (TB) của bệnh nhân nghiên cứu là 27,8 \pm 7,5, phần lớn là nam (97,3%). Độ tuổi ≤ 19 có 14 bệnh nhân (12,3%). Tuổi TB của nam cao hơn so với nữ (28,6 \pm 7,5 và 24,5 \pm 6,7), khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.1.5. Thời gian sử dụng ATS

Bảng 3.2. Thời gian sử dụng ATS của bệnh nhân nghiên cứu

<i>Thời gian sử dụng</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
1) <1 năm	18	15,4	$p_{2,3} < 0,05$

2) 1 – 3 năm	64	54,7
3) > 3 năm	35	29,9
$\bar{X} \pm SD$	2,9 ± 1,1 năm	

Kết quả từ bảng 3.2 cho thấy, thời gian TB sử dụng ATS tính đến thời điểm nhập viện là 2,9 năm. Thời gian sử dụng từ 1 - 3 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (54,7%). Số bệnh nhân sử dụng ATS >3 năm chiếm 29,9%.

3.1.7. Phương thức sử dụng ATS

Bảng 3.3. Phương thức sử dụng ATS của bệnh nhân nghiên cứu

Hình thức sử dụng	n	%	p
<i>Nuốt</i>	8	6,8	P 1,2<0001
<i>Hút</i>	104	88,9	
<i>Chích</i>	3	2,6	P 2,3<0,001
<i>Khác (hút, ngửi)</i>	2	1,7	

Bảng 3.3 cho thấy, đối tượng sử dụng ATS phần lớn theo đường hút (88,9%), so với các đường sử dụng khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

3.2. Đặc điểm lâm sàng các loại rối loạn tâm thần do sử dụng ATS

3.2.1. Các rối loạn tâm thần do ATS

Bảng 3.4. Tỷ lệ và thời gian xuất hiện RLTT do sử dụng ATS

Rối loạn	n	%	Thời gian xuất hiện $\bar{X} \pm SD$
<i>Trạng thái ngộ độc cấp</i>	37	31,6	2,28 ± 0,62

<i>Trạng thái loạn thần (hoang tưởng, ảo giác)</i>	97	82,9	2,32 ± 0,68
<i>Trạng thái cai</i>	20	18,0	2,35 ± 0,84
<i>RL hành vi tác phong (Kích động, tấn công)</i>	49	41,9	2,14 ± 0,96
<i>RL cảm xúc</i>	45	38,5	2,31 ± 1,12

Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.4 cho thấy, bệnh nhân nhập viện điều trị thường gặp nhất rối loạn loạn thần (82,9%), rối loạn hành vi (41,9%), trạng thái nhiễm độc (31,6%), trạng thái cai (18%). Ngoài ra, một tỉ lệ rối loạn cảm xúc (38,5%). Thời gian xuất hiện các rối loạn tâm thần vào ngày thứ 2-3, trong đó, trạng thái ngộ độc cấp xảy ra sớm hơn cả (2,28 ± 0,62 ngày).

3.2.2. Đặc điểm trạng thái nhiễm độc cấp ATS

Bảng 3.5. Các rối loạn tâm thần do nhiễm độc cấp ATS

<i>Triệu chứng</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Khoái cảm (cảm giác nhiều năng lượng)</i>	9	7,5
<i>Lãng mạ /tấn công người khác</i>	9	7,5
<i>Hay lý sự</i>	6	5,2
<i>Hành vi định hình lặp đi lặp lại</i>	7	6,0
<i>Ảo giác (ảo thị, ảo thanh, ảo xúc)</i>	7	6,0
<i>Ý tưởng hoang tưởng</i>	4	3,5

Kết quả từ bảng 3.5, cho thấy căng thẳng giận dữ chiếm 9%, khoái cảm, lãng mạ tấn công người khác (7,5%), hành vi định hình và ảo giác chiếm

6%. Ý tưởng hoang tưởng chiếm 3,5%. Các triệu chứng nhiễm độc cấp ATS thường xuất hiện trong hoặc ngay sau khi sử dụng ATS.

Bảng 3.6. Các rối loạn cơ thể do nhiễm độc cấp ATS

<i>Triệu chứng</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Mất ngủ</i>	4	3,4
<i>Vã mồ hôi, ớn lạnh</i>	3	2,6
<i>Buồn nôn, nôn</i>	4	3,4
<i>Nhịp tim nhanh</i>	8	6,8
<i>Tăng huyết áp</i>	8	6,8
<i>Đau ngực, khó thở</i>	2	1,7

Bảng 3.6 cho thấy các triệu chứng cơ thể do nhiễm độc cấp ATS gặp nhiều: tim nhanh (6,8%), tăng huyết áp (6,8), vã mồ hôi, ớn lạnh (2,6%), buồn nôn, nôn (3,4%), mất ngủ (3,4%). Các triệu chứng xuất hiện sớm ngay trong hoặc sau khi vừa sử dụng ATS.

3.2.3. Đặc điểm lâm sàng loạn thần do sử dụng ATS

Bảng 3.7. Các triệu chứng loạn thần do sử dụng ATS

<i>Triệu chứng</i>	<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>
<i>Hoang tưởng</i>	87	74,4
<i>Ảo giác</i>	78	66,7
<i>Rối loạn hành vi (kích động, tự sát...)</i>	49	41,9

Bảng 3.7 cho thấy, rối loạn hoang tưởng gặp tỉ lệ cao (74.4%), rối loạn tri giác (ảo giác gặp 66,7%). Rối loạn hành vi là hệ quả của hoang tưởng , ảo giác gặp 41,9%.

3.2.3.1. Đặc điểm rối loạn hoang tưởng

Bảng 3.8. Đặc điểm rối loạn hoang tưởng do sử dụng ATS (n=87)

Đặc điểm hoang tưởng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Liên hệ	28	32,1
Bị theo dõi	53	60,9
Bị truy hại	58	66,6
Bị chi phối	13	14,9
Ghen tuông	21	17,9
Tự buộc tội	23	26,4
Tự cao, phát minh	5	5,7

Kết quả thu được từ bảng 3.8 cho thấy, hoang tưởng bị hại thường gặp chiếm tỉ lệ cao (66,6%), hoang tưởng bị theo dõi, liên hệ (60,9% và 32,1%); hoang tưởng tự buộc tội, ghen tuông (26,4% & 17,9%). Nhóm hoang tưởng ít gặp hơn là hoang tưởng bị chi phối (14,9%) và hoang tưởng tự cao, phát minh (5,7%).

Bảng 3.9 cho thấy, bệnh nhân sử dụng ATS xuất hiện nhiều hoang tưởng khác nhau, trong đó, số lượng 1 loại hoang tưởng chiếm tỉ lệ cao (64,4%), 2 loại chiếm 42,5%, và có trên 3 loại chiếm ít hơn (10,3%).

Bảng 3.9. Số lượng hoang tưởng trên bệnh nhân nghiên cứu

Số lượng	n	%	p
1 hoang tưởng	56	64,4	P _{1,2} <0,05
2 hoang tưởng	28	32,2	P _{1,3} <0,05
≥ 3 hoang tưởng	3	3,4	P _{2,3} <0,05
Tổng số	87	100,0	

3.2.3.2. Đặc điểm rối loạn ảo giác

Bảng 3.10. Các loại ảo giác do sử dụng ATS (n=78)

<i>Các loại ảo giác</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Ảo giác thật</i>	<i>Ảo giác giả</i>
<i>Ảo thị</i>	23	29,5	18 (76,7%)	5 (23,3%)
<i>Ảo thanh</i>	44	56,4	34 (76,4%)	11 (23,6%)
<i>Ảo xúc giác</i>	8	10,3	6 (75,2%)	2 (24,8%)
<i>Ảo khứu</i>	3	3,8	2 (70,4%)	1 (29,6%)

Kết quả thu được từ bảng 3.10 cho thấy, nội dung các loại ảo giác ở bệnh nhân sử dụng ATS khá đa dạng và sinh động. Ảo thanh chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 56,4%, tiếp theo là ảo thị 29,5%. Phần lớn các ảo giác là ảo giác thật (70-76%).

Từ số liệu thu được ở bảng 3.11, nội dung các loại ảo giác ở bệnh nhân sử dụng ATS khá đa dạng và sinh động. Trong nội dung ảo thị, chủ yếu người bệnh nhân thấy khói (42,6%), côn trùng (33,3%), và 24,1% nhìn thấy thú dữ. Trong nội dung ảo thanh, phần lớn nghe thấy tiếng người doạ nạt và tiếng máy nổ (65,6%, 53,1%). Trong nội dung ảo xúc giác, có tới 92,6% người bệnh có cảm giác kiến bò trên da và 84,4% cảm giác da khi nóng khi lạnh làm cho họ cực kỳ khó chịu.

Bảng 3.11. Đặc điểm các loại ảo giác do sử dụng ATS

<i>Các loại ảo giác</i>	<i>Đặc điểm ảo giác</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ảo thị (n=23)</i>	Nhìn thấy khói	10	42,6
	Nhìn thấy côn trùng	8	33,3
	Nhìn thấy thú dữ	6	24,1

<i>Ảo thanh (n=44)</i>	Nghe thấy tiếng máy nổ	23	53,1
	Nghe thấy tiếng người dọa nạt	29	65,6
	Nghe thấy tiếng súng	19	43,7
<i>Ảo xúc (n=8)</i>	Cảm giác kiến bò trên da	7	92,6
	Cảm giác da nóng, lạnh	7	84,4
<i>Ảo vị</i>	Cảm giác đắng chát	0	
<i>Ảo khứu (n=3)</i>	Cảm giác mùi hôi, mùi tanh	3	100

Bảng 3.12. Số lượng ảo giác do sử dụng ATS (n=78)

<i>Số lượng ảo giác</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Tính chất xuất hiện</i>	
			<i>Cấp</i>	<i>Từ từ</i>
<i>1.1 ảo giác</i>	30	38,5	17 (55,6%)	13 (44,4%)
<i>2.2 ảo giác</i>	41	52,6	21 (51,2%)	20 (48,8%)
<i>3. ≥ 3 ảo giác</i>	7	9,0	3 (43,2%)	4 (56,8%)
<i>Tổng số</i>	78	100,0	41 (52,6%)	37 (47,4%)
	<i>P 1,2; P 2,3 <0,05</i>		<i>P<0,05</i>	

Bảng 3.12 cho thấy, số lượng ảo giác được trên người bệnh sử dụng ATS gặp nhiều hơn cả là từ 2 ảo giác trở lên (52,6%), ít gặp 1 loại ảo giác (38,5%), số lượng ảo giác khác nhau có ý nghĩa với $p<0,05$.

Bảng 3.13 cho thấy, tình trạng loạn thần có hoang tưởng và ảo giác kết hợp thường nhận thấy trên bệnh nhân sử dụng ATS (48,7%), hơn là hoang tưởng đơn độc (25,6%) và ảo giác đơn độc (17,9%). Các hội chứng cảm xúc thường đi kèm với hoang tưởng là trầm cảm (5,1%) và hưng cảm (2,6%).

Bảng 3.13. Sự kết hợp hoang tưởng với ảo giác và hội chứng cảm xúc

<i>Sự kết hợp</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
1.Hoang tưởng đơn độc	30	25,6	p _{1,3} <0,05
2.Ảo giác đơn độc	21	17,9	
3.Hoang tưởng + ảo giác	57	48,7	
4.Hoang tưởng + hưng cảm	3	2,6	
5.Hoang tưởng + trầm cảm	6	5,1	

3.2.3.3. Đặc điểm rối loạn hành vi

Bảng 3.14.Đặc điểm rối loạn hành vi do sử dụng ATS (n=49)

<i>Đặc điểm</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Thời gian xuất hiện</i>
			$\bar{X} \pm SD$
Dễ kích thích	33	67,3	2,1 ± 0,96
Gây gở	37	75,5	
Kích động	10	20,4	
Xung động	25	51,0	

Bảng 3.14 cho thấy, đa số bệnh nhân sử dụng ATS đều có biểu hiện hành vi gây gở (75,5%), dễ kích thích (67,3%) dẫn tới tấn công (20,4%); đặc biệt, 51% có hành vi xung động nguy hiểm, xuất hiện sớm TB vào khoảng 2,1 ± 0,96 ngày.

3.2.4. Đặc điểm lâm sàng trạng thái cai do sử dụng ATS

Bảng 3.15. Các triệu chứng của trạng thái cai ATS (n=20)

<i>Triệu chứng</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Thời gian xuất hiện</i>
Mệt mỏi	19	95,0	2,1 ± 1,4

<i>Chậm chạp tâm thần vận động</i>	13	65,0	4,3 ± 1,4
<i>Thèm nhớ</i>	15	75,0	3,2 ± 1,2
<i>Tăng khẩu vị</i>	6	30,0	2,4 ± 1,7
<i>Rối loạn giấc ngủ</i>	20	100,0	2,0 ± 0,9
<i>Giấc mơ đáng sợ hoặc ác mộng</i>	12	60,0	3,4 ± 1,2

Bảng 3.15 cho thấy, triệu chứng tâm thần thường gặp: rối loạn giấc ngủ (100%), mệt mỏi (95%), chậm chạp tâm thần vận động (65%), cảm giác thèm nhớ ATS (75%), có giấc mơ đáng sợ (60%), tăng khẩu vị 30%.

Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm trong hội chứng cai: giảm năng lượng, dễ mệt mỏi (94,7%); khí sắc trầm (78,9%); giảm quan tâm thích thú (68,4%).

3.3. Điều trị các rối loạn tâm thần do ATS

3.3.1. Điều trị trạng thái ngộ độc cấp do sử dụng ATS

Bệnh nhân nhiễm độc do sử dụng ATS được điều trị chủ yếu bằng thuốc giải lo âu và truyền dịch ringerlactat. Trong đó, tỉ lệ sử dụng thuốc Haloperidol (27,3%), Diazepam (23%), Ringerlactat (27,3%); ngày sử dụng TB: (7,2 ± 7,6) → (8,4 ± 7,3).

3.3.2. Điều trị trạng thái loạn thần do sử dụng ATS, chủ yếu Haloperidol liều thấp nhất 5 mg, cao nhất 30 mg; liều TB trong 2 ngày đầu là 13,4 ± 5,6 mg; ngày thứ 5 là 13,8 ± 6,2 mg ; ngày thứ 7 là 14,5 ± 6,1mg; Haloperidol dùng qua đường tiêm, giảm dần theo các ngày. Với Risperidol, liều thấp nhất 2 mg, cao nhất 4 mg; liều TB trong 2 ngày đầu là 2,4 ± 1,1 mg; ngày thứ 5 là 3,2 ± 1,2 mg; ngày thứ 7 là 3,1 ± 1,1mg. Với Olanzapine liều thấp nhất 10 mg, liều cao nhất 20 mg; Seroquel liều thấp nhất là 200mg, cao nhất là 400mg.

3.3.3. Điều trị trạng thái cai do sử dụng ATS, chủ yếu bằng các thuốc chống trầm cảm và giải lo âu: Remeron liều 30 mg/ngày, Zoloft khởi liều ở ngày thứ 2 là 50 mg, tăng lên 100mg/ngày từ ngày thứ 5 và duy trì ở liều đó

cho đến ngày thứ 7, Diazepam liều TB $14,5 \pm 3,5$ ở 2 ngày đầu, ngày thứ 5 là $11,5 \pm 4,3$ và giảm xuống còn $7,4 \pm 4,2$ ở ngày thứ 7.

3.3.4. Diễn biến các rối loạn tâm thần dưới tác dụng điều trị

Kết quả thu nhận được cho thấy, sau 10 ngày điều trị dưới tác dụng của các thuốc hướng tâm thần chọn lựa, các rối loạn tâm thần chuyển biến nhanh so với trước điều trị, khác nhau có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Bảng 3.16. Diễn biến các rối loạn tâm thần dưới tác dụng điều trị

<i>Rối loạn</i>	<i>Thời gian</i>		<i>Sau 10 ngày</i>	
	<i>điều trị</i>		<i>điều trị</i>	
	TS	%	TS	%
<i>Trạng thái nhiễm độc cấp</i>	37	31,6	3	8,1
<i>Trạng thái loạn thần (H.tưởng, ảo giác)</i>	97	82,9	9	9,3
<i>Trạng thái cai</i>	20	18,0	-	-
<i>Rối loạn hành vi (kích động, tấn công)</i>	49	41,9	7	14,3
<i>Rối loạn cảm xúc (trầm cảm, lo âu)</i>	45	39,5	5	11,1
<i>P</i>	<0,05			

3.3.5. Tác dụng không mong muốn của các thuốc điều trị

Các tác dụng không mong muốn liên quan chủ yếu đến thuốc an thần kinh (Haloperidol): thường gặp là bồn chồn (26,5%), tăng trương lực cơ cấp (8,4%). Các thuốc chống trầm cảm (Zoloft): rối loạn nhịp tim (45,3%), táo bón (22,2%), khô miệng (14,5%). Thuốc giải lo âu (Diazepam) gây loạng choạng ở 22,2% trường hợp. Các triệu chứng này xuất hiện vào tuần thứ nhất, giảm dần và mất hết vào cuối tuần thứ hai. Thời gian điều trị: ngày điều trị TB $17,08 \pm 10,3$.

3.3.6. Kết quả điều trị:

Bảng 3.17. Kết quả điều trị các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS

Các loại rối loạn tâm thần	Tốt	Trung bình	Kém
Ngộ độc cấp (n=37)	32 (87,5%)	5 (12,5%)	0
Trạng thái loạn thần n=87)	64 (73,6%)	15(17,2%)	8 (9,2%)
Trạng thái cai (n=20)	14(70%)	6 (30%)	0

Trạng thái nhiễm độc cấp và các rối loạn hành vi nặng nề như kích động, tấn công hết hẳn sau 5-7 ngày điều trị. Trạng thái loạn thần cũng thuyên giảm nhanh với 73,6% đạt kết quả tốt, 17,2 % đạt kết quả TB. Còn lại 8 bệnh nhân đạt kết quả kém (9,2%), sau 14 ngày điều trị vẫn còn triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), nhưng cường độ và tính chất mờ nhạt nhiều, không còn nguy hiểm như khi mới vào nhập viện.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới.

Nghiên cứu những người sử dụng ATS, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ ở nam (78,6%) nhiều hơn nữ (12,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Iwanami và CS (1994), tỉ lệ nam giới chiếm đa số (77%). Điều này có thể do quan niệm, và do đặc tính của nam và nữ ở phương Đông khác với phương Tây trong tiếp cận chất gây nghiện như rượu, thuốc lá, chất dạng thuốc phiện, ATS. Trong nghiên cứu chúng tôi, nhóm tuổi sử dụng ATS tập trung cao nhất là từ 20- 39 tuổi (76,1%), tuổi trung bình chung cả nam và nữ là $27,8 \pm 7,5$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Srisurapanont và CS là $27,11 \pm 7,62$.

4.1.2. Đặc điểm thời gian sử dụng ATS

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tính đến thời điểm nhập viện thời gian sử dụng ATS kéo dài từ 1 - 3 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (54,7%). Thời gian sử

dùng ATS trung bình là 2,9 năm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Tất Thắng và CS (2012) trên bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS điều trị nội trú tại BV Tâm thần TP Hồ Chí Minh có thời gian sử dụng TB là $2,3 \pm 2,5$ năm. Thống kê nghiên cứu tại Mỹ cũng cho thấy 65% người sử dụng ATS thường xuyên có rối loạn tâm thần sau 2 năm.

4.1.3. Đặc điểm hình thức sử dụng ATS

Những người sử dụng nhiều ATS dạng hút và tiêm chích có nguy cơ mắc nghiện cao hơn so với sử dụng đường uống. Nghiên cứu các đối tượng sử dụng ATS, chúng tôi nhận thấy có rất nhiều hình thức sử dụng ATS, như hít, tiêm chích, nuốt, nhưng phổ biến nhất là hút (88,9%). Nghiên cứu của Winslow, Voorhees và Pehl (2007), cũng nhận thấy hút là phổ biến nhất. Nghiên cứu của Brands và CS (1998), sử dụng đường hút cho tác dụng nhanh và mạnh gần như dạng tiêm tĩnh mạch, đồng thời loại trừ được những rủi ro liên quan đến tiêm chích. Như vậy, nghiên cứu chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của đa số tác giả, rằng đường hút là đường phổ biến hơn cả trong sử dụng ATS.

4.2. Đặc điểm lâm sàng các loại rối loạn tâm thần do sử dụng ATS

4.2.1. Các rối loạn tâm thần (RLTT) do sử dụng ATS

Cộc rối loạn tâm thần biểu hiện nổi bật là trạng thái nhiễm độc (31,6%), trạng thái loạn thần (74,4%), rối loạn cảm xúc, hành vi tác phong (38,5% & 41,9%), trạng thái cai (39,3%). Nghiên cứu của Wada & Fukui (1990) ở Nhật Bản trên 233 bệnh nhân rối loạn tâm thần do sử dụng ATS cho thấy, triệu chứng thường gặp đầu tiên là lo lắng, rối loạn hành vi, loạn thần (hoang tưởng bị hại, hoang tưởng liên hệ, ảo thanh) và có sự thay đổi tính cách.

4.2.2. Đặc điểm trạng thái nhiễm độc cấp ATS

Các rối loạn tâm thần: bệnh nhân khoái cảm và cảm giác nhiều năng lượng (7,5%); có ảo giác (ảo thị, ảo thanh) chiếm 6%; hành vi lăng mạ, tấn công người khác (7,5%), ý tưởng paranoid (3,5%). Các biểu hiện cơ thể: nhịp tim nhanh, tăng huyết áp thấy ở 6,8% bệnh nhân nghiên cứu, các triệu

chứng khác là vã mồ hôi, ớn lạnh hoặc buồn nôn, nôn gập ở 2,6 và 3,4% số bệnh nhân. Các triệu chứng tâm thần và cơ thể xuất hiện sớm, có liên quan trực tiếp sau khi sử dụng ATS (TB $2,28 \pm 0,62$ ngày).

4.2.3. Đặc điểm trạng thái loạn thần do sử dụng ATS: hoang tưởng chiếm tỉ lệ 74,4%, trong khi bệnh nhân có ảo giác chiếm 66,7%. Có thể nói rằng triệu chứng loạn thần do sử dụng ATS thường gặp nhất là hoang tưởng. Nghiên cứu của Trịnh Tất Thắng và CS (2012) cho thấy 80,6% bệnh nhân có hoang tưởng. Hall W. và CS (2006) cho thấy có 52 % bệnh nhân loạn thần do sử dụng ATS có hoang tưởng. Akiyama K. (2006) cho thấy có tới 75% bệnh nhân có hoang tưởng. Nghiên cứu của McIver C. và CS (2006) cho rằng các triệu chứng đặc trưng của loạn thần do sử dụng ATS là hoang tưởng bị truy hại, hoang tưởng liên hệ, ảo thanh và ảo thị. Các rối loạn hoang tưởng xuất hiện sớm sau sử dụng ATS. Hoang tưởng bị truy hại gặp nhiều (66,6%), tiếp theo là hoang tưởng bị theo dõi, liên hệ (60,9% và 32,1%). Các loại ảo giác (ảo thị, ảo thanh, ảo xúc...) xuất hiện sớm cùng với hoang tưởng, thường gặp 2 loại ảo giác (ảo thanh và ảo thị) chiếm 56,45 và 29,5%, ảo xúc (10,3%), ảo khứu (3,8%). Đa số hoang tưởng và ảo giác kết hợp với nhau (48,7%). Số bệnh nhân có hoang tưởng đơn độc chiếm 25,6% và bệnh nhân ảo giác đơn độc chỉ là 17,9%. Hội chứng cảm xúc thường đi kèm với hoang tưởng là hưng cảm (2,6%) và trầm cảm (5,1%). Khởi đầu của rối loạn cảm xúc do ATS có thể xảy ra trong quá trình nhiễm độc hoặc trạng thái cai.

4.2.4. Đặc điểm rối loạn hành vi do sử dụng ATS

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hoang tưởng và ảo giác ảnh hưởng đáng kể đến cảm xúc và hành vi của bệnh nhân: 58,1% có hành vi xung động nguy hiểm, dẫn tới kích động tấn công (20,4%); xuất hiện sớm TB vào ngày $2,1 \pm 0,96$; Những rối loạn hành vi, đặc biệt là dễ kích thích (67,3%) và gây gổ (75,5%) thường là lý do bệnh nhân được người nhà hoặc công an đưa đến Viện. Rối loạn hành vi là những triệu chứng khá phổ biến, góp phần tô đậm sắc thái bức tranh toàn cảnh

mang tính cấp diễn của các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS. Trong nghiên cứu của Kamieniecki và CS (1998) chỉ ra, rối loạn hành vi liên quan đến sử dụng ATS phần lớn mang tính chất kích động dữ dội và đột ngột. Cassandra McIver C. và CS (2006) nhận định nhiều trường hợp kích động là do hoang tưởng bị theo dõi hoặc bị truy hại. Hành vi hung dữ và những nhận thức sai lầm có thể xuất phát từ cảm xúc *sợ bị theo dõi do hoang tưởng*. Ảo giác, rối loạn hoảng sợ, khí sắc dao động, hoặc giảm khả năng kiểm soát hành vi cũng có thể là những yếu tố gây nên hành vi hung dữ, bạo lực. Nghiên cứu của Kamieniecki và CS (1998), Kratofil và CS (1996), Fukushima (1994) cũng nhận thấy, hiện tượng tự gây thương tích cho bản thân và kích động tấn công người xung quanh là hậu quả rất phổ biến trong loạn thần cấp tính liên quan sử dụng ATS. Tính chất cấp tính được phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với mức độ bệnh cảnh các triệu chứng đi kèm khi nhập viện: Kích động, hoang tưởng, trầm cảm chiếm ưu thế hoặc trạng thái cai, trạng thái nhiễm độc.

4.2.5. Đặc điểm trạng thái cai ATS

Biểu hiện trạng thái cai ATS trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn xuất hiện vào ngày thứ 3 sau nhập viện. Đây là đặc điểm khác với cai heroin (xuất hiện sau 2 – 3 giờ khi ngừng sử dụng). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ (mất ngủ, ngủ ít hoặc ngủ nhiều). Bệnh nhân có các giấc mơ kỳ quặc hoặc ác mộng chiếm 60%, tăng khẩu vị 30%. Nghiên cứu của King & Ellinwood (1997) cũng cho thấy trạng thái cai ATS chiếm tỷ lệ 87% những người sử dụng *thường xuyên* ATS. Tỷ lệ này cao xấp xỉ với những người cai chất dạng thuốc phiện (91%) và cai cocaine (86%).

4.3. Điều trị các rối loạn tâm thần do ATS

Trong công trình nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu mô tả đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần liên quan sử dụng ATS một cách chân thực, theo đó, đánh giá kết quả điều trị các rối loạn tâm thần dưới tác động của điều trị bằng các thuốc hướng thần được liệt kê tại một

cơ sở thực hành lâm sàng Viện Sức khỏe tâm thần Bệnh viện Bạch Mai, lần đầu tiên thu dụng điều trị bệnh nhân sử dụng ATS. Do đó, thuốc điều trị các rối loạn tâm thần, như loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), rối loạn hành vi (kích động, tấn công), rối loạn cảm xúc (lo âu, trầm cảm, cảm xúc không ổn định)...gặp trong các trạng thái nhiễm độc cấp, trạng thái cai, cả trong trạng thái loạn thần chủ yếu là các an thần kinh điển hình (Haloperidol), an thần kinh không điển hình (olanzapin, risperidol, seroquel) và các thuốc chống trầm cảm (remeron, zoloft). Đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam, tại Viện Sức Khỏe tâm thần Quốc gia, nằm trong Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi sẽ phân tích đánh giá sự diễn biến các rối loạn tâm thần do ATS dưới tác dụng của các chiến thuật điều trị khá sinh động dưới đây.

4.3.1. Điều trị trạng thái nhiễm độc cấp ATS

Trong trạng thái nhiễm độc cấp ATS, các triệu chứng tâm lý và cơ thể được nhận thấy. Các biểu hiện loạn thần với ý tưởng paranoid, các ảo giác khá sinh động nổi bật trong bệnh cảnh. Các triệu chứng cơ thể thuộc về thần kinh thực vật, cơ quan nội tạng cũng biểu hiện khá rầm rộ, được xử trí kịp thời bằng các thuốc an thần kinh chọn lựa: Haloperidol liều TB $12,8 \pm 7,5$ mg/ngày, thời gian điều trị TB: $7,2 \pm 7,6$ ngày, Seroquel liều TB $6,2 \pm 6,3$ mg/ngày, thời gian điều trị TB $8,4 \pm 7,3$ ngày, cùng phối hợp với thuốc bình thần diazepam liều TB $10,7 \pm 6,7$ mg/ngày, thời gian điều trị TB $7,5 \pm 6,5$ ngày. Điều trị trạng thái nhiễm độc cấp ATS chủ yếu sử dụng diazepam đường tĩnh mạch, truyền ringerlactate để tăng đào thải. Bệnh nhân kích động, chỉ định tiêm bắp Haloperidol 5 – 10 mg/lần.

4.3.2. Điều trị trạng thái loạn thần do sử dụng ATS, chủ yếu bằng các thuốc an thần kinh. Ở 2 ngày đầu, Haloperidol được chỉ định nhiều nhất chiếm 60,6%, sau đó giảm dần vào các ngày thứ 5 (48,3%) và ngày thứ 7 (25,2%); Risperidol được chỉ định cho 21.0% bệnh nhân

ở 2 ngày đầu; tăng lên vào 31,2% vào ngày thứ 5 và 44,5% vào ngày thứ 7. Olanzapin chỉ định ở 11 bệnh nhân trong 2 ngày đầu (9,1%) tăng lên 10,3% ở ngày thứ 5 và 10,9% vào ngày thứ 7; với seroquel được sử dụng ở 11 bệnh nhân trong 2 ngày đầu (9,5%) tăng lên 11,2% ở ngày thứ 5 và tiếp tục dùng ở 11,2% bệnh nhân vào ngày thứ 7. Risperidol, liều thấp nhất là 2 mg, cao nhất là 4 mg; liều TB trong 2 ngày đầu là $2,4 \pm 1,1$ mg; ngày thứ 5 là $3,2 \pm 1,2$ mg; ngày thứ 7 là $3,1 \pm 1,1$ mg. Olanzapine liều thấp nhất là 10 mg, liều cao nhất là 20 mg; Seroquel liều thấp nhất là 200mg, cao nhất là 400mg.

4.3.3. Điều trị trạng thái cai ATS, chủ yếu bằng các thuốc chống trầm cảm và giải lo âu. Thuốc chống trầm cảm Remeron liều 30 mg/ngày trong suốt liệu trình điều trị. Đối với Zoloft, có sự thay đổi liều TB từ 50 mg ở 2 ngày đầu, tăng lên 100mg/ngày từ ngày thứ 5 và duy trì ở liều sử dụng đó cho đến ngày thứ 7. Diazepam là $14,5 \pm 3,5$ ở 2 ngày đầu, sau đó giảm còn $11,5 \pm 4,3$ ở ngày thứ 5 và $7,4 \pm 4,2$ ở ngày thứ 7.

4.3.4. Diễn biến các rối loạn tâm thần dưới tác dụng của điều trị.

Bệnh nhân nhiễm độc cấp ATS khi mới vào viện biểu hiện nhiều triệu chứng rối loạn tâm thần rầm rộ, đa dạng, được chọn lựa các thuốc an thần kinh, thuốc bình thần, phối hợp với dịch truyền Ringerlactat. Sau 10 ngày điều trị, tình trạng nhiễm độc ATS chỉ còn 8,1% nhẹ hơn so với 31,6% khi mới vào điều trị, và mất hẳn sau 14 ngày điều trị. Tình trạng loạn thần thuyên giảm và mất đi nhanh sau từ 5 – 10 ngày điều trị bằng các thuốc an thần kinh chọn lựa. Sau 10 ngày điều trị chỉ còn 9,7% bệnh nhân có tình trạng loạn thần so với 82,9% bệnh nhân khi mới vào nhập viện, khác nhau có ý nghĩa ($P < 0,05$). Sau 14 ngày điều trị, 9,2% bệnh nhân còn hoang tưởng, nhưng cường độ và tính chất giảm nhiều, không còn chi phối cảm xúc, hành vi người bệnh như trước khi nhập viện.

4.3.5. Tác dụng không mong muốn của các thuốc điều trị

Tác dụng không mong muốn ghi nhận được chủ yếu là do thuốc an thần kinh điển hình (haloperidol, risperidol, olanzapine, seroquel) xuất hiện trong tuần đầu điều trị. Nổi bật gặp nhiều loạn trương lực cơ cấp (8,4%), run kiểu parkinson (1,7%) và bồn chồn (26,5%). Các thuốc chống trầm cảm có thể gây ra là khô miệng (14,5%), táo bón (22,2%), rối loạn nhịp tim (45,3%). Thuốc giải lo âu gây loạn choạng ở 22,2% trường hợp.

Các biểu hiện của tác dụng không mong muốn do thuốc an thần kinh và chống trầm cảm thường xuất hiện ở tuần đầu điều trị; các triệu chứng giảm dần và mất hết vào cuối tuần thứ hai mà không cần xử trí.

4.3.6. Đánh giá kết quả điều trị

Sau 14 ngày điều trị các triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), rối loạn trầm cảm, rối loạn hành vi tác phong thuyên giảm nhanh từ ngày thứ 7 và ổn định dần vào ngày thứ 14. Trạng thái nhiễm độc cấp hết hẳn sau 5 đến 7 ngày điều trị. Trạng thái loạn thần thuyên giảm nhanh với 55,4% đạt kết quả tốt, 35,4 % đạt kết quả trung bình. Còn lại 8 bệnh nhân (9,2%) vẫn còn hoang tưởng, ảo giác sau 14 ngày điều trị được xếp vào nhóm kết quả loại kém.

KẾT LUẬN

Bằng phương pháp phân tích lâm sàng, nghiên cứu từng trường hợp trên 117 bệnh nhân rối loạn tâm thần liên quan sử dụng ATS, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần từ tháng 6/2011 - 6/2013, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

Đối tượng sử dụng ATS: lứa tuổi trẻ (20–39: 76,1%), TB:27,8±7,5 tuổi; nam 97,3%, nữ 2,7%; thời gian sử dụng TB 2,9±1,1 năm; đường hút (88,9%); nơi sử dụng: nhà nghỉ, quán bar (74,4%).

1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần do sử dụng ATS

1.1. Trạng thái nhiễm độc cấp ATS: gặp ở 37 bệnh nhân (31,6%), chủ yếu mới sử dụng với liều cao, có cơ địa nhạy cảm. *Các triệu chứng tâm thần:* chủ yếu là khoái cảm (7,5%), ảo giác (6%). *Các triệu chứng cơ thể:* nhịp tim nhanh (6,8%), buồn nôn (3,4%), ớn lạnh (2,6%).

1.2. Trạng thái cai ATS, Xuất hiện vào ngày thứ 2-3 sau lần sử dụng cuối cùng, biểu hiện đa dạng, đặc trưng bởi các triệu chứng tâm thần nhiều hơn so với triệu chứng cơ thể. Triệu chứng trầm cảm biểu hiện rõ vào ngày thứ 3–4 sau khi dùng ATS: giảm tập trung chú ý (63,2%), giảm tự trọng (52,6%), ăn ít ngon miệng (57.9%), ý tưởng tự sát (10,5%).

Các triệu chứng cơ thể xuất hiện sớm hơn triệu chứng về tâm thần, vào ngày thứ 2-3 sau ngừng sử dụng ATS: rối loạn giấc ngủ (100%), mệt mỏi (95%), chậm chạp vận động (65%%), cảm giác thèm nhớ ATS (75%); có giấc mơ đáng sợ hoặc ác mộng (60%).

1.3. Trạng thái loạn thần, chiếm 82,9%. Trong đó, hoang tưởng (74,4%), ảo giác (66,7%) rất đa dạng, chủ yếu hoang tưởng bị hại (66,6%), Ảo thanh (56,4%); thường hoang tưởng kết hợp với ảo giốc (48,7%), hoang tưởng đơn độc (25,6%), ảo giác đơn độc (17,9%). Rối loạn hành vi tác phong do hoang tưởng, ảo giốc chi phối: lo sợ (50,4%), hần học (29,9%), kích động (8,3%).

2. Điều trị rối loạn tâm thần do sử dụng ATS

2.1. Điều trị trạng thái nhiễm độc cấp ATS, chủ yếu sử dụng diazepam đường tiêm, và truyền dịch ringerlactate tăng đào thải. Sử dụng tiêm bắp haloperidol 5-10mg ở bệnh nhân kích động, rối loạn hành vi tác phong nặng.

2.2. Điều trị loạn thần do sử dụng ATS

- Haloperidol là thuốc được sử dụng nhiều nhất (60,6%) ở 5 ngày đầu, liều TB $13,4 \pm 5,6$ mg/ngày; giảm dần và thay thế bằng Risperdal (44,5%) vào ngày thứ 5, liều TB $3,2 \pm 1,2$ mg/ngày .

2.3. Điều trị trạng thái cai ATS

- Chỉ định diazepam liều TB $11,5 \pm 4,3$ mg/ngày, phối hợp với các thuốc chống trầm cảm: chủ yếu remeron (TB 30mg/ngày), Zoloft ($65,5 \pm 29,7$ mg/ngày).

2.4. Kết quả điều trị

Trạng thái nhiễm độc cấp và các rối loạn hành vi nặng (kích động, toan tự sát) hết hẳn sau 5 - 7 ngày điều trị. Trạng thái loạn thần thuyên giảm nhanh (73,6% đạt kết quả tốt, 17,2 % đạt kết quả trung bình, 9,2% còn hoang tưởng, ảo giác sau 14 ngày điều trị).

Tác dụng không mong muốn (bồn chồn, tăng trương lực cơ cấp) chủ yếu do thuốc Haloperidol, xuất hiện vào ngày thứ 2 -3 (26,5%), và chóng mặt đi sau tuần đầu điều trị. Tác dụng không mong muốn (táo bón, khô miệng) do thuốc chống trầm cảm ghi nhận do thuốc zoloft sử dụng liều cao trong tuần đầu điều trị (TB $65,5 \pm 29,7$ mg/ngày), và chóng mặt đi sau hai tuần điều trị

General

Since the 90s, the form of amphetamine stimulants (ATS) has become one of the hottest social issues. According to the World Health Organization in 2012, there are 35 million amphetamine-type stimulants users of 200 million people who use drugs worldwide. In Vietnam, in 2010, amphetamine stimulant substance has become the second most popular after heroin.

Amphetamine-type stimulants, if used with small doses, does not often give the feeling of refreshed, energized, confident, increased ability to focus attention. But if using with high-dose, long-term, it will cause serious consequences on physical and mental health users. In an Australian study by McKetin and CS survey found that 13% had psychotic symptoms, 23% had a psychosis in the past years, the rate of psychosis of ATS users at the time of the study is 11 times higher than the general population.

The use of ATS cause mental and behavioral disorders not only threatens the lives of patients themselves, their families, but also seriously disrupts social order. Mental disorders due to use of ATS is common among drug users, but also met even in those who abuse, even in those who are new to ATS. Therefore, scientific evidence and information about mental disorders due to use of stimulant amphetamine format are now indispensable materials in the formulation and implementation of policies, legislation, plans to prevent the situation in many countries around the world.

So far in Vietnam, there has not been any systematic study about the clinical characteristics of mental disorders due to use of amphetamine-type stimulant. Therefore, I selected the "Study the clinical characteristics of mental disorders in the use of amphetamine in the form of the Institute of mental Health" as the subject of the dissertation research.

Objectives of the study:

1) Describe the clinical characteristics of mental disorders due to use of amphetamines form inpatient treatment at the Institute of Mental Health.

2) Review the results of treatment in patients above.

2. Research's meaning and contribution

- Being the first research in Vietnam about mental disorders of amphetamine – ATS users.

- Clarifying the prominent psychiatric disorders: acute toxic state, psychotic state, ruled state, behavioral disorders state and emotional behavior by the use of ATS.

- Provide comments on the results of treatment of mental disorders in the use of ATS.

These are all new contributions of the thesis, not only being a theoretical value but also being the practical value of new drugs - amphetamine stimulants format.

3. Structure of the thesis

- The thesis consists of 124 pages, including 02 sections, 04 chapters, 29 tables, 05 charts, 06 image: Introduction page 02, page 39 overall, subjects and research methods 15 pages, results save 21 pages, 44 pages discussion, conclusion 02, 01trang recommendations.

- Part references: 132 of which 118 foreign material, material 14 in the country. The appendix includes a list of patients, medical research, psychological tests, and three clinical cases illustrate.

Chapter 1

LITERATURE REVIEW

1.1. Historical research and amphetamine substance classification

Amphetamine is considered just like sympathomimetic substances, irritants, manic central nerve ... The common compositions of amphetamine are: Dextroamphetamine (dextrine), Methamphetamine (essences are Iceland, "every stone ", " drug ice "...), Methylphenidate (Ritalin) ...

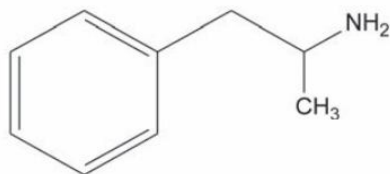
Amphetamine substances (ATS) are synthetic substances with similar chemical structure to amphetamine, including: 4 - methylene Dioxy Methamphetamine (MDMA): also known as Adam, or feel passionately substance, ecstasy (ecstasy); N - ethyl - 3-4 methylene dioxy amphetamine (NDEA), also known as Eva; 5 - Methoxy - 3- 4 methylene dioxy amphetamine (MDMA); 5 - Dimethoxy - 4-methylamphetamine (DOM);.

ATS substances affect on the nervous system dopaminergic, serotonergic, and also on the system and cause hallucinations.

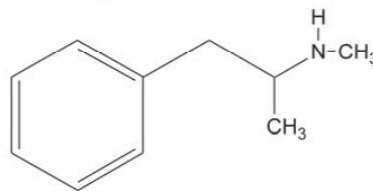
1.2. Pharmacology and mechanism

Chemical formula:

It is similar to amphetamine (C₉H₁₅N), Methamphetamine (C₁₀H₁₅N)



Amphetamine



Methamphetamine

Chemical formula of amphetamine and methamphetamine

Pharmacokinetics

Amphetamine is metabolized in the liver, excreted primarily by the kidney It is half dissolved in 7-10 hours. Amphetamine fat soluble, rapidly absorbed through the gastrointestinal tract into the bloodstream and

distributed throughout the body via the blood brain barrier and effect an hour after drinking. The drug is accumulated in the adipose tissue, mainly in the brain, ... reaching peak plasma concentrations after 4 hours.

Clinical pharmacological effects, increases the activity of catecholamine system (noadrenalin and especially dopamine) in the presynaptic nerve degenerate segment. This effect is particularly strong in the dopaminergic neurons. The amphetamine-like substances increased catecholamines and serotonin both active. Serotonin is considered a neurotransmitter substances act mainly caused hallucinations, causing the feeling psychedelic, magical. The amphetamine-like substance also works to appear hallucinations, can cause disorientation and twisted, distorted perception, feeling passionate, see the glowing aura. Therefore, also known as hallucinogens and narcotics actually.

1.3. Clinical manifestation

1.3.1. ATS Acute poisoning: Symptoms appear on activity levels, related directly after the use of ATS from several minutes to 3 hours. Patients feel more energetic, excessively excited. Other common symptoms are anxiety, restlessness, hallucinations (visual hallucinations, delusions, bars ...), patients with offensive behavior, aggression, attack others, hallucinations, confusion consciousness, delirium, coma, having expressed the idea being followed, harmful prosecution. Expression of the body: increased heart rate, increased blood pressure, chest pain, increased body temperature, sweating, chills, nausea, increased muscle tone, increased tendon reflexes.

1.3.2. ATS withdrawal state appears after stopping use of ATS a few days. A common symptom of withdrawal leading is the intense cravings for ATS. Patients may feel fatigue, insomnia or sleep, increased appetite, thirst sensation, stimulation or inhibition of psychomotor, scary dreams; left valve disorders, mainly depression. Patients have decreased mood, pessimism, negative thoughts, suicidal ideation.

1.3.3. Psychotic disorders: Popularity is being watched paranoid, delusional contact, visual hallucinations. Related Psychosis ATS use the

initial phase excitation, increased ability to concentrate, followed by the pre-psychotic and then progress to psychosis with hallucinations and really paranoid contact. Appears types of hallucinations (virtual olfactory, tactile virtual). Besides, thought disorder, violence and self-destructive behavior. In addition, patients feel anxiety, panic and depression.

1.4. Treatment of mental disorders by ATS

1.4.1. Treatment of poisoning ATS: Increase communication with ringerlactat detoxification, rehydration and electrolyte, acid-base balance. Patient anxiety: diazepam 5 - 10mg / times, orally or intramuscularly. If provoked, have paranoid delusions activity levels: intramuscular haloperidol 5 - 10mg / times, can be used 2 times / day. If patients have many physical symptoms, particularly cardiovascular disorders, severe poisoning expression ... to go to a specialist antitrust, intensive care, emergency.

1.4.2. Treatment of psychosis by using ATS: Patients agitation, intramuscular haloperidol 5 mg / time, 1-3 times / day, in the first 2-3 days; when treating patients cooperation, taking haloperidol 5 mg / time, 1-3 times / day or 2 mg risperidol / time, 2-3 times / day or olanzapine 5 mg / time, 2-3 times / day.

1.4.3. Treatment of depression and suicidal ideation by using ATS, while patient anxiety levels: diazepam 5 to 10 mg intramuscularly every 3 hours, can be treated with 10-20 mg propranolol. Antidepressant amitriptyline, trazodone, or fluoxetine (Prozac) is indicated with neuroleptic patients with suicidal ideation intense

1.4.4. Treatment withdrawal state ATS, with a combination of treatments (pharmaceutical, individual psychotherapy, family therapy, group therapy, occupational therapy in community re-adapt ...). Need to establish good relations after cessation of treatment to deal with the possible depressive disorder and personality often survive long after.

Chapter 2

SUBJECTS AND METHODS

2.1. Study subjects

Including 117 patients with drug use overall Affairs-ATS (amphetamine stimulants like), with manifest psychosis voluntary inpatient treatment at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital.

- Patients who actually use the substances amphetamine self-reported by the patient or family, loved ones directly informed.

- Currently, patients with manifestations of mental disorders, behavior directly related to use of ATS, in the absence of a history of mental disorders (endogenous, exogenous or birth center). Definitive diagnosis of mental disorders according to clinical criteria of international disease classification ICD-10 of psychosis and behavioral 1992, has supported the psychological test to identify depression - anxiety in patients studied.

2.2. Research Methodology

Using the methodology described, prospective, longitudinal follow-up.

Set the variables studied:

- Variable survey of common features in patients: characteristics of age, sex, occupation, education level, marriage and family background, social characteristics, time use drugs synthetic amphetamine from 1 month to 5 years.

- Variables examined the clinical characteristics of patients: About Mental: psychotic disorders (delusions, hallucinations); emotional disorders (depression, mania, mood disorders); conduct disorder behavior (agitation, estate, against, attack) and the symptoms related to acute infection ATS, as well as the rule states appear after stopping use of ATS. On the body: the symptoms of body function, autonomic organs

- Variables examined the characteristics of treatment in patients: The evolution of symptoms, psychiatric symptoms and body before and after treatment.

- Variable survey characteristics in patients with subclinical: BECK test, Zung test identify depressive disorder, anxiety.

2.3. Data processing

- The data collected after processing according to the algorithm used in medical statistics with SPSS 16.0 software

- Conduct analysis of descriptive statistics, calculate the frequency of expression, comparing the mean values before and after treatment, the calculated value of p.

- Use a calibrated χ^2 method to compare two or more rate study.

- In This study we use a confidence interval of 95%, $p = 0.05$ corresponds to test the statistical significance.

Chapter 3 FINDINGS

3.1. General characteristics of the study patients

3.1.1. The distribution of study subjects according to age and gender

Table 3.1. Distribution of age groups by gender of patients studied

Age group	Male		Female		General	
	n	%	n	%	n	%
≤ 19	14	12,3	0	0	14	12,0
20-29	47	41,1	3	2,7	51	43,6
30-39	38	33,3	0	0	38	32,5
≥ 40	14	12,3	0	0	14	12,0
Σ	114	97,3	3	2,7	117	100,0
$\bar{X} \pm SD$	28,6 ± 7,5		24,5 ± 6,7		27,8 ± 7,5	
<i>P</i>	>0,05					

Research results from Table 3.1 shows that patients using ATS met at ages 20-39 accounted for 76.1%. Mean age (TB) patients were 27.8 ± 7.5 of the study, the majority were male (97.3%). Age ≤ 19 have 14 patients (12.3%). Average age of males compared with females (28.6 ± 7.5 and 24.5 ± 6.7), no difference was statistically significant ($p > 0.05$).

3.1.2. Time of using ATS

Table 3.2. The amount of using of ATS patients

Time of using	n	%	<i>p</i>
3) <1 year	18	15,4	$p_{2,3} < 0,05$
4) 1 – 3 years	64	54,7	
3) > 3years	35	29,9	
$\bar{X} \pm SD$	$2,9 \pm 1,1$ years		

Results Table 3.2 shows that, while TB using ATS as of the time of hospitalization was 2.9 years. Using time from 1-3 years accounted for the

highest percentage (54.7%). The number of patients using the ATS > 3 years accounted for 29.9%.

3.1.3. ATS using methods

Table 3.3. The method used by patients studied ATS

<i>Methods</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
<i>Swallow</i>	8	6,8	P
<i>Smoke</i>	104	88,9	1,2<0001
<i>Injection</i>	3	2,6	P
<i>Other (inhale, smell)</i>	2	1,7	2,3<0,001

Table 3.3 shows that, for the majority of users under suction ATS (88.9%), compared to other road users, differences were statistically significant with $p < 0.001$.

3.2. The clinical features of mental disorders used by ATS

3.2.1. The mental disorder caused by ATS

Table 3.4. The rate and duration appear RLTT used by ATS

<i>Disorder</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Time of appearance</i> $\bar{X} \pm SD$
<i>Acute poisoned state</i>	37	31,6	2,28 ± 0,62
<i>Psychosis state (delusion, hallucination)</i>	97	82,9	2,32 ± 0,68
<i>Withdrawal state</i>	20	18,0	2,35 ± 0,84
<i>Behavioral disorder (exciting, attacking)</i>	49	41,9	2,14 ± 0,96
<i>Emotional disorder</i>	45	38,5	2,31 ± 1,12

Research results from Table 3.4 shows that patients hospitalized most common psychotic disorders (82.9%), conduct disorder (41.9%), state poisoning (31.6%), withdrawal state (18%). In addition, a proportion of

emotional disorders (38.5%). The frequency of psychosis on day 2-3, in which the acute intoxicated state occurs earlier than (2.28 ± 0.62 days).

3.2.2. Features state-level contamination ATS

Table 3.5. The mental disorder caused by acute exposure ATS

<i>Symptoms</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Pleasure (feeling more energy)	9	7,5
Insults / attack others	9	7,5
Reasoning	6	5,2
Repetitive constant behaviors	7	6,0
Hallucinations (visual hallucinations, delusions, audio, virtual contact)	7	6,0
The idea of paranoia	4	3,5

Results from Table 3.5 show that stress accounts for 9% of anger, pleasure, abusive attack others (7.5%), shaping behavior and hallucinations 6%. The idea of paranoia accounts for 3.5%. The symptoms of acute poisoning usually occurs ATS during or immediately after use ATS.

Table 3.6. The body disorders caused by acute exposure ATS

<i>Symptoms</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Insomnia</i>	4	3,4
<i>Sweating, chills</i>	3	2,6
<i>Nausea, vomiting</i>	4	3,4
<i>Tachycardia</i>	8	6,8
<i>Hypertension</i>	8	6,8
<i>Chest pain, shortness of breath</i>	2	1,7

Table 3.6 shows the physical symptoms caused by acute exposure ATS met: tachycardia (6.8%), hypertension (6.8), sweating, chills (2.6%), nausea , vomiting (3.4%), insomnia (3.4%). The symptoms appear during or soon after the last use of ATS.

3.2.3. *The clinical features of psychosis due to use ATS*

Table 3.7. The psychotic symptoms by using ATS

<i>Symptoms</i>	<i>Amount</i>	<i>Rate (%)</i>
Paranoid	87	74,4
Hallucinations	78	66,7
Behavioral disorders (agitation, suicidal ...)	49	41,9

Table 3.7 shows, paranoid disorder experiencing a high rate (74.4%), altered mental status (hallucinations met 66.7%). Behavioral disorders are the result of paranoia, hallucinations met 41.9%.

3.2.3.1. *Features delusional disorder*

Table 3.8. Features paranoid disorders due to use ATS (n = 87)

<i>Featuring paranoid</i>	<i>Amount</i>	<i>Rate (%)</i>
Related	28	32,1
Being watched	53	60,9
Being damaged prosecution	58	66,6
Dominated	13	14,9
Jealousy	21	17,9
Self-incriminating	23	26,4
Pride, invented	5	5,7

Results obtained from Table 3.8 shows that victim paranoia often a high percentage (66.6%), paranoid be monitored, contact (60.9% and 32.1%); self-incriminating paranoia, jealousy (26.4% & 17.9%). Group paranoid delusions less common is dominated (14.9%) and high self-delusions, invented (5.7%).

Table 3.9 shows that patients using ATS appear much different paranoia, which, paranoid type number 1 high percentage (64.4%), accounting for 42.5% 2, and 3 accounting for less (10.3%).

Table 3.9. Number of paranoid patients studied

<i>Amount</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
<i>1 illusion</i>	56	64,4	P _{1,2} <0,05
<i>2 illusions</i>	28	32,2	P _{1,3} <0,05
<i>≥ 3 illusions</i>	3	3,4	P _{2,3} <0,05
<i>Total</i>	87	100,0	

3.2.3.2. Features psychedelic disorders

Table 3:10. The kind of illusion by using ATS (n = 78)

<i>Illusion types</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Real illusion</i>	<i>Fake illusion</i>
<i>Visual</i>	23	29,5	18 (76,7%)	5 (23,3%)
<i>Audio</i>	44	56,4	34 (76,4%)	11 (23,6%)
<i>Touch</i>	8	10,3	6 (75,2%)	2 (24,8%)
<i>Smell</i>	3	3,8	2 (70,4%)	1 (29,6%)

Results obtained from Table 3.10 shows contents of hallucinations in patients with ATS use is quite diverse and lively. Virtual highest percentage bar with 56.4%, followed by 29.5% visual hallucinations. Most of the illusion is real virtual guard (70-76%).

From the data collected in Table 3:11, hallucinations in patients with ATS use are quite diverse and lively. Content in the virtual market, mainly the patients saw smoke (42.6%), insects (33.3%), and 24.1% see the predators. In virtual audio content, most people hear the sound intimidating and generators (65.6%, 53.1%). In virtual haptic content, up to 92.6% of patients with skin tingling skin sensation and 84.4% as hot as cold makes them extremely uncomfortable.

Table 3:11. Features of the type used by the ATS illusion

<i>Types of illusion</i>	<i>Illusion's features</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Visual (n=23)</i>	Seeing smoke	10	42,6
	Seeing insects	8	33,3
	Seeing wild animals	6	24,1
<i>Audio (n=44)</i>	Hearing machine's sound	23	53,1
	Hearing people threatening	29	65,6
	Hearing gun's sound	19	43,7
<i>Touch (n=8)</i>	Feeling like ant crawling on skin	7	92,6
	Feeling hot, cold	7	84,4
<i>Taste</i>	Have bitter taste	0	
<i>Smell (n=3)</i>	Unpleasant smell	3	100

Table 3:12. Number of illusion by using ATS (n = 78)

<i>No. of illusions</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Appearing state</i>	
			<i>Acute</i>	<i>Gradual</i>
<i>1.1 Illusion</i>	30	38,5	17 (55,6%)	13 (44,4%)
<i>2.2 Illusions</i>	41	52,6	21 (51,2%)	20 (48,8%)
<i>3. ≥ 3 Illusions</i>	7	9,0	3 (43,2%)	4 (56,8%)
<i>Total</i>	78	100,0	41 (52,6%)	37 (47,4%)
			<i>P 1,2; P 2,3 <0,05</i>	<i>P <0,05</i>

Table 3.12 shows, the number of patients illusion on using ATS see more than the illusion of 2 or more (52.6%), less common type of hallucination 1 (38.5%), the number of virtual different visual sense with $p < 0.05$.

Table 3.13 shows, the state of psychosis with delusions and hallucinations are often found in combination in patients using ATS (48.7%), rather than paranoia alone (25.6%) and hallucinations alone (17.9%). The syndrome is often accompanied by feelings of paranoia as depression (5.1%) and mania (2.6%).

Table 3:13. The combination of paranoia and hallucinations and feelings syndrome

Combination	n	%	p
1.Loneliness delusion	30	25,6	p _{1,3} <0,05
2.Loneliness hallucination	21	17,9	
3.Hallucination +illusion	57	48,7	
4. Hallucination + excitement	3	2,6	
5. Hallucination + depression	6	5,1	

3.2.3.3. Features behavioral disorders

Table 3:14. Features behavioral disorders due to use of ATS (n = 49)

Features	n	%	Times $\bar{X} \pm SD$
Easily get excited	33	67,3	2,1 ± 0,96
Picking fights	37	75,5	
Agitation	10	20,4	
Impulse	25	51,0	

Table 3.14 shows, the majority of patients using the ATS have expressed aggressive behavior (75.5%), irritability (67.3%) led to attacks (20.4%); specifically, 51% have impulse dangerous behavior, early onset at about 2.1 ± 0.96 TB Day.

3.2.4. The clinical features using withdrawal stated by ATS

Table 3:15. The symptoms of withdrawal state ATS (n = 20)

<i>Symptoms</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Times</i>
<i>Tiredness</i>	19	95,0	2,1 ± 1,4
<i>Slow psychomotor</i>	13	65,0	4,3 ± 1,4
<i>Craving</i>	15	75,0	3,2 ± 1,2
<i>Have appetite</i>	6	30,0	2,4 ± 1,7
<i>Sleep disorder</i>	20	100,0	2,0 ± 0,9
<i>Nightmares</i>	12	60,0	3,4 ± 1,2

Table 15.3 shows that common psychiatric symptoms: sleep disorders (100%), fatigue (95%), slow psychomotor (65%), appetite remember ATS (75%), with fearful dreams (60%), increased appetite by 30%.

The characteristic symptoms of depression during withdrawal syndrome: reduced energy, easy fatigue (94.7%); mood depression (78.9%); reduce interest interest (68.4%).

3.3. Treatment of mental disorders by ATS

3.3.1. Treatment of acute poisoning status using ATS

Patients intoxicated by the use of ATS are treated primarily with anxiolytic drugs and infusion ringerlactat. In particular, the rate of drug use Haloperidol (27.3%), Diazepam (23%), Ringerlactat (27.3%); Day use TB: (7.2 ± 7.6) □ (8.4 ± 7.3).

3.3.2. Treatment of psychotic states by the use of ATS, mainly Haloperidol lowest dose of 5 mg, 30 mg highest; dose of TB in the first 2 days was 13.4 ± 5.6 mg; Day 5 was 13.8 ± 6.2 mg; 7th day was 14.5 ± 6,1mg; Using injectable haloperidol, decreased with the day. With Risperidol, the lowest dose of 2 mg, 4 mg highest; dose of TB in the first 2 days was 2.4 ± 1.1 mg; Day 5 was 3.2 ± 1.2 mg; 7th day was 3.1 ± 1,1mg. With low-dose

olanzapine 10 mg, the highest dose of 20 mg; Seroquel lowest dose is 200mg, 400mg highest.

3.3.3. Treatment of ATS withdrawal state, mainly by the antidepressant and anxiolytic: Remeron 30 mg / day dose of Zoloft starting on day 2 of 50 mg, 100 mg increase / day from day 5 and maintained at that dose until day 7, 14.5 ± 3.5 TB Diazepam dose in the first 2 days, 5 days was 11.5 ± 4.3 and 7.4 ± 4.2 dropped in 7th day.

3.3.4. Evolution of mental disorder under treatment effects

The results obtained showed that, after 10 days of treatment under the influence of psychotropic drugs of choice, mental disorders move quickly than before treatment, various statistical significance (P <0 , 05).

Table 3:16. Evolution of mental disorder under treatment effects

<i>Disorder</i>	<i>Time</i>	<i>Before treatment</i>		<i>After 10 days of treatment</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Status acute exposure		37	31,6	3	8,1
Psychotic state (delusions, hallucinations)		97	82,9	9	9,3
Withdrawal state		20	18,0	-	-
Behavioral disorders (agitation, attack)		49	41,9	7	14,3
Emotional disorders (depression, anxiety)		45	39,5	5	11,1
<i>p</i>		<0,05			

3.3.5. Unwanted effects of drug treatment

The undesirable effects related mainly to neuroleptics (Haloperidol): Common restlessness (26.5%), increased muscle tone level (8.4%). The antidepressants (Zoloft): arrhythmias (45.3%), constipation (22.2%), dry mouth (14.5%). Anxiolytic drugs (diazepam) caused staggered in 22.2% of cases. These symptoms appear in the first week, declining and losing at the

end of the second week. Duration of treatment: day 17.08 ± 10.3 TB treatment.

3.3.6. Treatment results

Table 3:17. Results of treatment of mental disorders used by ATS

<i>Types of mental disorder</i>	<i>Good</i>	<i>Average</i>	<i>Bad</i>
Acute intoxication (n = 37)	32 (87,5%)	5 (12,5%)	0
Psychotic state (n = 87)	64 (73,6%)	15(17,2%)	8 (9,2%)
Withdrawal state (n = 20)	14(70%)	6 (30%)	0

Status acute poisoning and severe behavior disorders such as agitation, offensive drained out after 5-7 days of treatment. Psychotic state is quickly relieved with 73.6% achieved good results, 17.2% achieving TB. The remaining 8 patients achieved poor results (9.2%), after 14 days of treatment still psychotic symptoms (delusions, hallucinations), but the intensity and nature of many faint, no longer dangerous when hospitalized.

Chapter 4

DISCUSSION

4.1. General characteristics of the study patients

4.1.1. Characteristics of age and gender.

Research ATS users, we found that the rate for men (78.6%) than females (12.8%), the difference was statistically significant ($p < 0.01$). The results of our study consistent with research by Iwanami et al (1994), the proportion of males accounted for the majority (77%). This may be due to the concept, and the nature of men and women in the East to the West in other approaches substance such as alcohol, tobacco, opiates, ATS. In our study, age group using ATS highest concentration is from 20 to 39 years old (76.1%), the overall average age of men and women was 27.8 ± 7.5 . The results of our study in accordance with the results of Srisurapanont are 27.11 ± 7.62 and CS.

4.1.2. Features time using ATS

The study results showed that, as of the time of hospitalization time using ATS extends from 1-3 years accounted for the highest percentage (54.7%). Time of using ATS is at the average of 2.9 years. This result is consistent with studies of Thang Trinh et al (2012) in patients with mental disorders due to use of ATS inpatient mental BVTam in Ho Chi Minh City have time to use TB was 2.3 ± 2.5 years. Statistics US study also found that 65% of users regularly ATS psychosis after 2 years.

4.1.3. Features uses ATS

People who use multiple forms of smoking and injecting ATS has a high risk of addiction than oral use. After studying subjects using ATS, we find that there are many forms of ATS use, such as inhaled, injected, swallowed, but the most common is smoking (88.9%). Study of Winslow, Voorheesva Pehl (2007), also found that smoking is the most common. According to the study of Brands and CS (1998), using suction for fast and

powerful effects almost intravenous, while eliminating the risks related to injection. Thus, our study fit the majority of studies of the author, that the suction line is more commonly used in the ATS.

4.2. The clinical features of mental disorders used by ATS

4.2.1. The psychosis (RLTT) by using ATS

COC psychosis prominent expression is tainted state (31.6%), psychotic state (74.4%), emotional disorders, behavioral style (38.5% & 41.9 %), withdrawal state (39.3%). Research by Wada & Fukui (1990) in Japan on 233 patients with mental disorders due to use of ATS showed the first symptoms are often anxious, behavioral disorders, psychosis (hallucinations victim, contact paranoid, virtual bar) and personality changes.

4.2.2. Features state-level contamination ATS

The mental disorder: patients feel more pleasure and energy (7.5%); hallucinations (visual hallucinations, virtual bar) accounted for 6%; abusive behavior, attack others (7.5%), paranoid ideas (3.5%). The expression of the body: tachycardia, hypertension seen in 6.8% of patients studied, the other symptoms are sweating, chills or nausea, vomiting seen in 2.6 and 3.4% some patients. The mental symptoms appear early and body are related directly after using ATS (2.28 ± 0.62 TB Day).

4.2.3. Features psychotic states by using ATS: paranoid percentage 74.4%, while patients accounted for 66.7% hallucinations. We can say that the psychotic symptom by using the ATS is the most common myth. Research Thang Trinh et al (2012) showed that 80.6% of patients with paranoid. Hall W. et al (2006) showed that 52% of patients with psychosis by using ATS has paranoid. Akiyama K. (2006) showed that 75% of patients with paranoid. Research McIver C. et al (2006) suggest that the characteristic symptoms of psychosis by using ATS paranoid prosecution damage, paranoia contact, virtual audio and visual hallucinations. The paranoid disorder appears soon after using ATS. Paranoid facing prosecution harm

(66.6%), followed by the track being paranoid, contact (60.9% and 32.1%). These types of hallucinations (visual hallucinations, delusions, audio, virtual contact ...) appear soon with paranoia, hallucinations common type 2 (virtual audio and visual hallucinations) accounted for 29.5% and 56.45, virtual contact (10 , 3%), virtual smell (3.8%). Most of paranoia and hallucinations combined (48.7%). Number of patients with paranoid alone accounted for 25.6% of patients and hallucinations alone is only 17.9%. The syndrome is often accompanied by feelings of paranoia as manic (2.6%) and depression (5.1%). Beginning of emotional disorders by ATS may occur during intoxication or withdrawal states.

4.2.4. Features behavioral disorders due to use ATS

Our study shows that paranoia and hallucinations significantly affect emotions and behavior of patients: 58.1% with behavioral impulses dangerous, leading to provoke attacks (20.4%) ; TB occurs earlier in the day 2.1 ± 0.96 ; These behavioral disorders, especially irritability (67.3%) and aggression (75.5%) is often the reason the patient was taken to the police or the Institute. Conduct disorder symptoms are quite common, contributing to bold shades panorama nature of the activity level of mental disorders due to use of ATS. In the study of Kamieniecki and CS (1998) pointed out, behavioral disorders related to use of ATS largely provoked violent nature and abrupt. Cassandra McIver C. et al (2006) identified several cases of hysterical paranoia is being monitored by the prosecution or harmful. Aggressive behavior and misconceptions may stem from emotional fear of being tracked by paranoia. Hallucinations, panic disorder, mood fluctuates, or decreased ability to control behavior can also be the trigger for aggressive behavior, violence. Research Kamieniecki and CS (1998), Kratofil and CS (1996), Fukushima (1994) also found that the phenomenon of self-injury to themselves and provoke attacks around is very common consequence of disturbances related acute mental ATS use. Acute nature found in our study in accordance with the level of illness associated symptoms at admission: Agitation, paranoia, depression dominate or rule states, state intoxication.

4.2.5. Features ATS rule status

Expression status ATS rule in our National Research majority appear on day 3 after admission. This is distinguished from heroin withdrawal (appear after 2-3 hours when continuously used). Our study shows that 100% of patients with sleep disorders (insomnia, sleep less or more sleep). Patients with weird dreams or nightmares about 60%, 30% increase appetite. Research by King & Ellinwood (1997) also showed that govern state ATS proportion 87% of users regularly ATS. This figure corresponds approximately to the opiate detoxification (91%) and cocaine withdrawal (86%).

4.3. Treatment of mental disorders by ATS

In our study mainly describe the clinical characteristics of mental disorders related to use ATS honestly, accordingly, evaluate the results of treatment of mental disorders as a result of which treated with psychotropic drugs listed in a base clinical practice Institute of Mental Health Bach Mai Hospital, the first collection of treatment patients using ATS. Therefore, treatment of mental disorders, such as psychosis (delusions, hallucinations), conduct disorder (agitation, attack), emotional disorders (anxiety, depression, emotional instability specified) ... met in the state of acute poisoning, withdrawal state, all in a state of psychosis mostly typical neuroleptics (Haloperidol), atypical neuroleptics (olanzapine, risperidol, seroquel) and the antidepressants (Remeron, Zoloft). This is the first study in Vietnam, at the Institute of Mental Health National, located in Bach Mai Hospital, we will analyze and assess the evolution of mental disorders by ATS under the effect of the strategy treated fairly lively below.

4.3.1. Treatment of ATS acute poisoned state

In acute poisoning ATS status, psychological symptoms and the body was found. The expression of psychosis with paranoid ideas, hallucinations quite vividly highlights the illness. The physical symptoms of neurological plant organs also expressed quite aggressive, be managed promptly with

neuroleptics options: Haloperidol dose of 12.8 ± 7.5 TB mg / day , TB treatment duration: 7.2 ± 7.6 days, 6.2 ± 6.3 TB Seroquel dosage mg / day, duration of 8.4 ± 7.3 TB day, together with the average drug god 10.7 ± 6.7 TB dose diazepam mg / day, duration of 7.5 ± 6.5 TB day. Treatment of acute exposure status ATS mainly used intravenous diazepam, TV ringerlactate to increased excretion. Patients agitation, specify intramuscular Haloperidol 5-10 mg / times.

4.3.2. Treatment of psychotic states by the use of ATS, mainly by neuroleptics. In the first 2 days, Haloperidol is indicated accounted for 60.6% at most, then descending on the 5th day (48.3%) and day 7 (25.2%); Risperidol designated for 21.0% of patients in the first 2 days; increased to 31.2% after 5 days and 44.5% at day 7. olanzapine specified in 11 patients in the first 2 days (9.1%) increased to 10.3% at day 5 and 10 , 9% at day 7; with seroquel used in 11 patients in the first 2 days (9.5%) increased by 11.2% at day 5 and continued use in 11.2% of patients on day 7. Risperidol, the lowest dose 2 mg, 4 mg is the highest; dose of TB in the first 2 days was 2.4 ± 1.1 mg; Day 5 was 3.2 ± 1.2 mg; 7th day was $3.1 \pm 1,1$ mg. Olanzapine 10 mg lowest dose, the highest dose of 20 mg; Seroquel lowest dose is 200mg, 400mg highest.

4.3.3. Treatment withdrawal state ATS, mainly by the antidepressant and anxiolytic. Antidepressant Remeron 30 mg/day dose during the course of therapy. For Zoloft, a change from a 50 mg dose of TB in the first 2 days, rising 100 mg / day on days 5 and maintained at that dose until the 7th day was 14.5 ± 3.5 Diazepam in the first 2 days, then decreased to 11.5 ± 4.3 at day 5 and 7.4 ± 4.2 at day 7.

4.3.4. Evolution of mental disorders under the effect of treatment.

Patients with acute exposure to institute new ATS when symptoms manifest psychosis massive, diverse, selected the neuroleptic drugs god average, in collaboration with Ringerlactat infusion. After 10 days of treatment, ATS intoxicated state is only slightly by 8.1% compared to 31.6%

at the beginning of treatment, and lost after 14 days of treatment. Status psychotic remission and lost quickly after the 5-10 days of treatment with neuroleptic drugs of choice. After 10 days of treatment was only 9.7% of patients with psychotic condition compared with 82.9% of patients hospitalized in the new, significantly different ($P < 0.05$). After 14 days of treatment, 9.2% of patients are paranoid, but the intensity and nature of much reduced, no longer the dominant emotions, behaviors such patients before admission.

4.3.5. Unwanted effects of drug treatment

Adverse effects were recorded mainly due to typical neuroleptics (haloperidol, risperidol, olanzapine, seroquel) appear in the first week of treatment. Featured met dystonia level (8.4%), type of parkinsonian tremor (1.7%) and anxiety (26.5%). The antidepressants can cause dry mouth (14.5%), constipation (22.2%), arrhythmias (45.3%). Anxiolytic drugs cause stumbled in 22.2% of cases.

The expression of undesirable effects caused by neuroleptics and antidepressants usually appear in the first week of treatment; decreasing the symptoms and lost at the end of the second week without management.

4.3.6. Assess treatment outcomes

After 14 days of treatment of psychotic symptoms (delusions, hallucinations), depressive disorder, conduct disorder behaviors quickly relieved from day 7 and stabilized at day 14. Status acute exposure drained out after 5 to 7 days of treatment. Psychotic state with 55.4% remission quickly achieve good results, 35.4% average results. The remaining 8 patients (9.2%) are still delusional, hallucinating after 14 days of treatment were classified as poor outcome categories.

CONCLUSION

By analyzing the clinical method, the case study on 117 patients with mental disorders related to use ATS, inpatient treatment at the Institute of Mental Health from 6/2011 - 6/2013, we draw some comments:

Subjects using ATS: young age (20-39: 76.1%), TB: 27.8 ± 7.5 years; males 97.3%, females 2.7%; time of 2.9 ± 1.1 TB using the year; suction line (88.9%); where use: motels, bars (74.4%).

1. Clinical Characteristics of mental disorders used by ATS

1.1. *ATS acute poisoned state*: seen in 37 patients (31.6%), primarily using new high doses, received the prescription. Mental symptoms are: mainly pleasure (7.5%), hallucinations (6%). The physical symptoms: tachycardia (6.8%), nausea (3.4%), chills (2.6%).

1.2. *ATS withdrawal state*, appeared on day 2-3 after the last use, diverse manifestations, characterized by symptoms of mental than physical symptoms. Symptoms of depression may be more noticeable on day 3-4 after setting ATS: reduced attention (63.2%), decreased self-esteem (52.6%), eating less palatable (57.9%), the suicidal thoughts (10.5%).

The physical symptoms appear early symptoms of mental illness, on day 2-3 after stopping use of ATS: sleep disorders (100%), fatigue (95%), slow movement (65% %), appetite remember ATS (75%); have scary dreams or nightmares (60%).

1.3. *Psychotic state*, accounting for 82.9%. In particular, paranoid (74.4%), hallucinations (66.7%) are varied, mainly paranoid victims (66.6%), Virtual bar (56.4%); paranoia often combined with virtual descent (48.7%), paranoid alone (25.6%), hallucinations alone (17.9%). Behavioral disorders due to paranoid behavior, virtual descent dominate: fear (50.4%), hostile (29.9%), agitation (8.3%).

2. Treatment of mental disorders used by ATS

2.1. *Treatment of acute toxic state ATS*, mainly using diazepam injection and infusion ringerlactate increased excretion. Use 5-10 mg

intramuscular haloperidol in patients with agitation, behavioral disturbances heavy style.

2.2. Treatment of psychosis due to ATS use

- Haloperidol is the drug most widely used (60.6%) in the first 5 days, 13.4 ± 5.6 mg dose of TB / day; gradually reduced and replaced with Risperdal (44.5%) on day 5, 3.2 ± 1.2 mg dose of TB / day.

2.3. Treatment withdrawal state ATS

- Specify diazepam dose of 11.5 ± 4.3 TB mg / day, in collaboration with antidepressants: mainly Remeron (TB 30 mg / day), Zoloft (65.5 ± 29.7 mg / day.

2.4. Treatment results

Acute intoxicated state and severe behavior disorders (agitation, suicidal) drained out after 5-7 days of treatment. Status rapid remission of psychosis (73.6% achieved good results, 17.2% average results, 9.2% and paranoia, hallucinations after 14 days of treatment).

Undesirable effects (anxiety, increased levels of muscle strength) is mainly due to drug Haloperidol, appeared on day 2 -3 (26.5%), and quickly lost after the first week of treatment. Undesirable effects (constipation, dry mouth) due to antidepressant drug Zoloft recorded by using the high dose in the first week of treatment (65.5 ± 29.7 mg TB / day), and quickly lost after two weeks of treatment.