



CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM THẦN

TS. NGUYỄN VĂN TUẤN

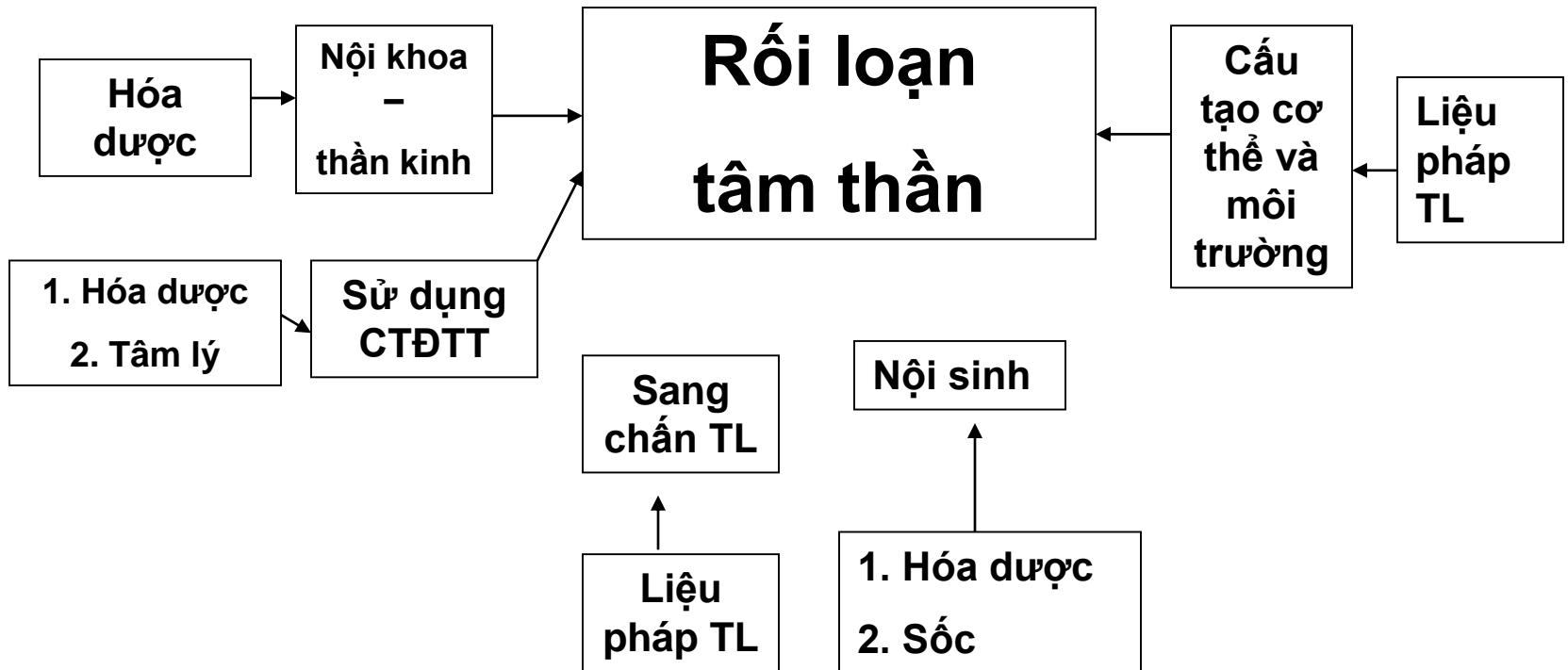
ThS. ĐOÀN THỊ HUỆ

Bộ môn Tâm thần – ĐHY Hà Nội

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM THẦN

- Các liệu pháp đặc hiệu: hóa dược, tâm lý, sốc.
- Phục hồi chức năng tâm thần: liệu pháp thích ứng xã hội, liệu pháp lao động, ...
- Điều trị như một bệnh cơ thể: dinh dưỡng, chống nhiễm khuẩn, luyện tập, ...

NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM THẦN



LIỆU PHÁP HÓA DƯỢC

- Đóng vai trò cơ bản quyết định làm thay đổi hẳn bộ mặt tâm thần so với trước kia.
- Thuốc hướng thần ngày càng có nhiều loại, hiệu lực điều trị tốt và ít tác dụng phụ.
- Theo Fleyhan (1978), các thuốc hướng thần gồm 5 nhóm chính: an thần kinh, hưng thần, bình thần, cường thần và chỉnh khí sắc.

THUỐC AN THẦN KINH

1. Tác dụng:

- Chống loạn thần: hoang tưởng, ảo giác, tư duy phân liệt.
- Hiệu chỉnh: chống kích động và giải lo âu.
- Giải ức chế: căng trương lực. Được dùng với liều thấp.
- Các thuốc an thần kinh gồm nhiều nhóm khác nhau. Tùy loại thuốc sẽ ưu thế tác dụng này hay tác dụng khác.

2. Chống chỉ định:

- Các bệnh cơ thể nặng, nhiễm khuẩn nặng.
- Các bệnh thần kinh: nhược cơ, parkinson, ...
- Bệnh thiên đầu thống.
- Hôn mê do ngộ độc.

3. Liều lượng:

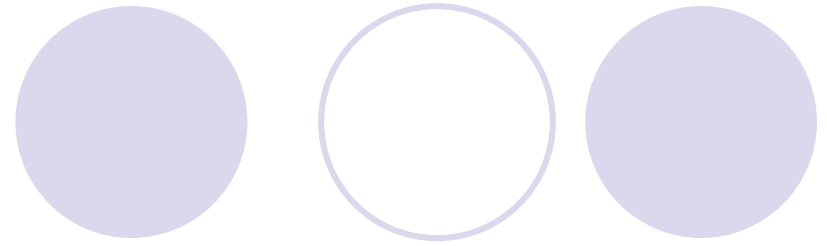
- Tùy thuộc bệnh nhân
- Tùy thuộc loại triệu chứng, ...

THUỐC AN THẦN KINH

4. Tác dụng không mong muốn:

- Các rối loạn vận động do thuốc:
 - Loạn trương lực cơ cấp: co kéo các cơ đầu mặt cổ gây xoắn vặn, chảy dãi, khó nuốt, ...
 - Bồn chồn bất an: đứng ngồi không yên, đi đi, lại lại, ...
 - Trạng thái giống parkinson: run chân tay, nét mặt đờ đẫn, ...
 - Hội chứng an thần kinh ác tính: sốt cao, lú lẫn, rối loạn thần kinh thực vật, ...
- Các tác dụng không mong muốn khác: tụt HA khi thay đổi tư thế, mất bạch cầu đa nhân, tăng cân, dị ứng, ...

Phân loại ATK



A n thần kinh mới (an thần kinh thể hệ thứ hai , thuốc chống loạn thần)

- - Thuốc có hiệu quả tốt trên các biểu hiện loạn thần dương tính
- - Có tác dụng trên cả các triệu chứng âm tính của tâm thần phân liệt
- - Ít gây các tác dụng phụ ngoại tháp ở liều điều trị
- - Có thể gây hội chứng chuyển hóa (tăng cân, béo phì, rối loạn lipid máu...)
- - Các thuốc hiện có: Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Rimoxipride ...

Phân loại các thuốc an thần kinh

Các an thần kinh truyền thống (conventional neuroleptique)

- - Họ phenothiazine : ưu thế ở tác dụng yên dịu ,chống kích động, gồm các thuốc Aminazine, mellaril, majeptil, piportil...
- -Họ reserpine : serpasil - hiện ít dùng trong lâm sàng tâm thần học
- -Họ butyrophenon : ưu thế ở tác dụng chống loạn thần
- gồm: Haloperidol, droleptan, opiran, orap
- -Họ thioxanthene : (taractan)
- -Họ benzamide : có tác dụng giải ức chế, bao gồm : sulphiride...
- -An thần kinh có tác dụng kéo dài: moditen, modecat, piportil

Cơ chế ATK



- - Các thuốc an thần kinh tác động vào các quá trình hoạt động tâm thần thông qua việc điều tiết (nồng độ, hoạt tính , sự gắn kết thụ thể...) các chất dẫn truyền thần kinh (đặc biệt là các amin sinh học) tại các hệ phóng chiếu và các vị trí đặc biệt trong não. Ví dụ
- -Việc điều tiết Dopamin trên hệ phóng chiếu trung não hồi viền có tác dụng điều trị các triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác, kích động vận động...)
- -Điều tiết Dopamin trên con đường nhân đen thể vân liên quan đến các tác dụng phụ ngoại tháp

Cơ chế ATK



- -Tác động trên con đường ụ phễu : liên quan các tác dụng không mong muốn về nội tiết, chuyển hóa...
- -Điều tiết Serotonin trên vùng vỏ não trước trán, có tác dụng điều trị các triệu chứng âm tính của tâm thần phân liệt, các rối loạn cảm xúc trầm cảm, lo âu...
- - Các ATK thế hệ mới có tác dụng kép trên cả hệ Dopamin và Serotonin nên có tác dụng trên cả các triệu chứng dương tính và âm tính của tâm thần phân liệt.

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

1. Phân loại và tác dụng:
 - Phân loại: các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc, ...
 - Chỉ định: trầm cảm do tất cả các nguyên nhân (nội sinh, tâm căn, thực tổn).
 - Việc lựa chọn thuốc tùy thuộc vào tác dụng chống trầm cảm, tác dụng yên dịu, ...
2. Chống chỉ định của thuốc chống trầm cảm 3 vòng: không dùng phối hợp với IMAO, không dùng cho bệnh nhân rối loạn tim mạch và suy hô hấp nặng, không dùng cho bệnh nhân thiên đầu thống và phụ nữ có thai.
3. Liều lượng thuốc: có tính chất cá thể, cần phải được thăm dò.
4. Các tác dụng phụ cần theo dõi: khô miệng, mờ mắt, táo bón, run tay chân, co giật, hạ huyết áp tư thế, ...

Cơ chế CTC



- Các Monoamin não như Serotonine, Dopamine (DA) và Noradrenaline (NA) có vai trò quan trọng trong bệnh sinh các rối loạn trầm cảm. Khi luồng thần kinh truyền từ neuron này đến neuron khác, các amin não trong các túi tích trữ của neuron trước synapse được giải phóng vào khe synapse và đến gắn vào các vị trí tiếp nhận đặc hiệu của neuron sau synapse.
- Ở khe synapse : một phần các amin não đó bị phá hủy bởi COMT (Catechol - O - Methyl Transferase) (men chuyển hóa ngoài tế bào). Một phần được tái hấp thu trở lại neuron trước synapse và bị khử hoạt tính bởi MAO (men chuyển hóa trong tế bào).

Cơ chế




- - Các thuốc MAOI: ức chế quá trình dị hóa bởi MAO của các amin bị tái hấp thu trở lại neuron trước synapse làm tăng lượng amin não giải phóng trở lại khe synapse dẫn đến tăng dẫn truyền thần kinh
- - Các thuốc CTC 3 vòng (TCA): Có tác dụng kìm hãm neuron trước synapse tái hấp thu các amin từ khe synapse, do đó hàm lượng monoamine ở khe synapse tăng lên, tăng gắn với vị trí tiếp nhận ở neuron sau synapse và làm tăng khí sắc.
- - SSRI: Có tác dụng ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin từ khe synapse.
- - SNRI (Serotonine noradrenaline reuptake inhibitor) (1994) có tác dụng ức chế tái hấp thu noradrenaline – serotonin...



THUỐC BÌNH THẦN

1. Chỉ định: bệnh có kèm theo lo âu, động kinh và bệnh lý kèm theo co thắt.
2. Chống chỉ định: nhược cơ, công việc cần độ thức tỉnh và chính xác cao.
3. Liều lượng: tùy cá thể
4. Cách dùng: uống hoặc tiêm.
5. Theo dõi: phụ thuộc thuốc, giảm ham muốn tình dục và dùng thuốc đột ngột có thể gây co giật.

Thuốc CKS

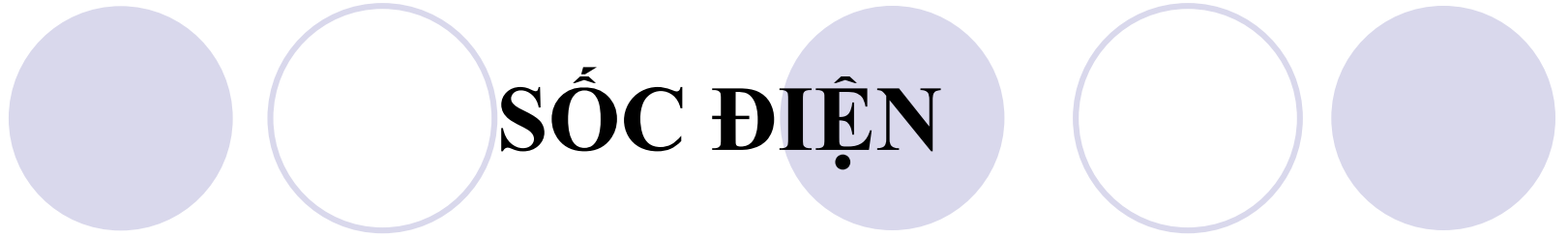


- **Phân loại** : các thuốc chỉnh khí sắc bao gồm
- Các muối Lithium (Carbonat Lithium, Gluconat Lithium...)
- Các thuốc chống co giật:
- Valproate (Deparkin, Depamide...)
- Carbamazepine và các thuốc Lamotrigine, Gabapentin, Topiramate..
- Các thuốc khác:
- Các thuốc chống loạn thần mới
- Các chất chặn kênh Calci...

Thuốc CKS



- **Chỉ định** : các thuốc chẹn khí sắc được chỉ định trong các trường hợp sau
- Hưng cảm cấp diễn.
- Con cấp diễn rối loạn cảm xúc lưỡng cực (kể cả hưng cảm hay trầm cảm)
- Điều trị duy trì các rối loạn cảm xúc
- Thuốc chẹn khí sắc còn được sử dụng phối hợp liều thấp với các thuốc an thần kinh hay chống trầm cảm trong các trường hợp kháng điều trị.



- Cơ chế hoạt động
- Chỉ định
- Chống chỉ định
- Tai biến và các xử trí

LIỆU PHÁP TÂM LÝ

- Quan điểm xây dựng liệu pháp tâm lý:
 - Các kích thích của môi trường sinh sống bên ngoài ảnh hưởng rất lớn đến các hoạt động tâm thần: LPTL loại trừ kích thích âm tính, tăng cường kích thích dương tính.
 - Cơ thể và tâm thần là một khối thống nhất, thường xuyên có tác dụng qua lại với nhau: SCTL có thể gây ra những rối loạn cơ thể và ngược lại. LPTL loại trừ lo lắng và bồi dưỡng nhân cách cho bệnh nhân.
 - Lời nói có tác dụng như một kích thích thực sự, có thể gây ra bệnh cũng như chữa được bệnh.

LIỆU PHÁP TÂM LÝ

- Liệu pháp tâm lý gián tiếp:
 - Khái niệm: toàn bộ công tác tổ chức và các quy tắc, chế độ trong bệnh viện nhằm mục đích làm cho bệnh nhân sinh hoạt thoải mái, yên tâm chữa bệnh và từ đó làm mất những triệu chứng thứ phát do lo lắng sinh ra.
 - Các loại LPTL gián tiếp: cách xây dựng bệnh viện và buồng bệnh tâm thần, các chế độ và thủ thuật, cách tiếp xúc với bệnh nhân tâm thần, đảm bảo môi trường vô khuẩn về tâm lý.
- Liệu pháp tâm lý trực tiếp:
 - Khái niệm: LP dùng lời nói trực tiếp tác động vào tâm thần của bệnh nhân để chữa bệnh.
 - Các liệu pháp tâm lý trực tiếp hay sử dụng:
 - Giải thích hợp lý
 - Âm thị khi thức
 - Âm thị trong giấc ngủ thôi miên
 - Tự âm thị

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH

- Liệu pháp lao động
- Liệu pháp thích ứng xã hội

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH

□ Liệu pháp lao động:

▪ Nguyên tắc tổ chức:

- Phải là lao động tập thể và lao động sản xuất.
- Bệnh nhân được hưởng một phần kết quả lao động của mình.
- Phải có nhiều hình thức lao động thích ứng cho nhiều loại trạng thái tâm thần, với khả năng nghề nghiệp của bệnh nhân.
- Phải do thầy thuốc chỉ định căn cứ vào tình trạng sức khỏe và nhất là trạng thái tâm thần của từng bệnh nhân.
- Phải có cán bộ kỹ thuật hướng dẫn, động viên, thi đua, khen thưởng, ...
- Lao động phải tiến hành từng bước, từ dễ đến khó, từ ít đến nhiều, từ giản đơn đến phức tạp, nhất là đối với những bệnh nhân thoát ly lao động đã lâu hay không chịu lao động.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH

- Cơ chế tác dụng:
 - Lao động phát huy mọi khả năng hoạt động tâm thần của người bệnh.
 - Lao động làm cho bệnh nhân quên những cảm giác khó chịu do nhiều nguyên nhân sinh ra.
 - Lao động làm cho bệnh nhân gắn liền với tập thể, tăng tính tổ chức và tính kỷ luật.
 - Lao động làm cho bệnh nhân cảm giác khoan khoái trước sản phẩm của mình, ... tin vào khả năng giúp ích cho xã hội của mình.
 - Lao động đưa sinh lực của bệnh nhân vào những công việc có ích, tăng cường quan hệ tốt giữa bệnh nhân và bệnh nhân, tránh được việc dồn sinh lực vào các hoạt động có hại như phá phách, bỏ trốn,
 - Lao động làm cho bệnh nhân ăn ngon hơn và ngủ yên hơn.
 - Lao động khôi phục và duy trì thói quen lao động để khi ra viện bệnh nhân có thể tiếp tục công tác sản xuất ngay được.
 - Kết quả lao động có thể giúp bệnh nhân tự túc về kinh tế, đỡ gánh nặng cho gia đình và xã hội.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH

- Liệu pháp thích ứng xã hội:
 - Khái niệm: gồm tất cả những biện pháp làm cho bệnh nhân tâm thần không tách rời quá xa các phương thức sinh hoạt xã hội trước khi bị bệnh, nhằm làm cho bệnh nhân khi ra viện có thể thích ứng ngay với cuộc sống.
 - Lý do tổ chức liệu pháp thích ứng xã hội:
 - Bệnh nhân tâm thần mãn tính có khuynh hướng thoát ly thực tế xã hội, tránh tiếp xúc với người khác, ... vì vậy trong bệnh viện phải tạo mọi điều kiện duy trì tiếp xúc với xã hội.
 - Bệnh nhân tâm thần nằm viện lâu ngày có thể mất những thói quen sinh hoạt trước kia. Nếu không huấn luyện ngay trong bệnh viện thì mặc dù thuốc và các biện pháp khác đã làm mất hết những hiện tượng bệnh lý mà bệnh nhân vẫn chưa khôi phục được nhân cách bình thường trước khi bị bệnh, chưa thích ứng được với môi trường sinh sống cũ.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÂM LÝ XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH

- Các hình thức tổ chức của liệu pháp thích ứng xã hội:
 - Liệu pháp lao động: là hình thức cơ bản nhất
 - Kiến trúc và tổ chức bệnh viện như một xã hội nhỏ.
 - Chế độ sinh hoạt của bệnh nhân phải linh hoạt và bao gồm nhiều mặt.
 - Tổ chức cho bệnh nhân thường xuyên liên hệ với sinh hoạt xã hội bên ngoài.
 - Tạo điều kiện cho bệnh nhân được tiếp tục sinh hoạt, học tập theo khuynh hướng, năng khiếu, sở thích của mình
- Liệu pháp thích ứng xã hội đòi hỏi địa điểm rộng, kinh phí lớn, biên chế nhiều và trình độ tổ chức cao. Nhưng đó là liệu pháp lý tưởng mà các bệnh viện tâm thần phải cố gắng vươn tới.