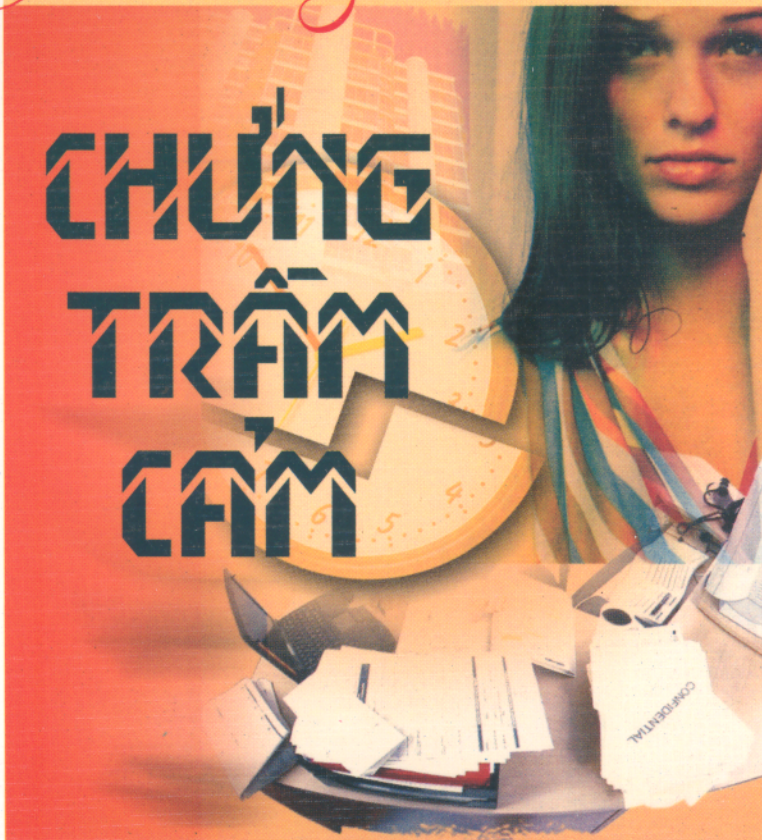


THI THẬN TỐN
LỤC TRANH
PHƯƠNG DI NHỎ



CHẨN ĐOÁN & PHÒNG TRỊ

CHỨNG TRÂM CÂM



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

Nguyên tác : "Ước ước chừng"
Chủ biên : Thi Thận Tấn - Lục Trinh - Phương Di Nho
Nhà xuất bản : Nam Áo - HongKong - xuất bản năm 2001

Thí Thộn Tồn - Lục Tranh - Phương Di Nho

Chẩn đoán và phòng trị

Chứng Trâm Cầm

Biên dịch : Nguyễn Kim Dân

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Lời ban biên tập

Trong xã hội ngày nay, cùng với sự nâng cao chất lượng cuộc sống, sức khỏe đã trở thành vấn đề mà con người quan tâm nhất. Sức khỏe và bệnh tật luôn đối nghịch nhau. Dinh dưỡng hợp lý, thân thể khỏe mạnh, để phòng bệnh tật v.v... đều là những việc cần thiết cho sức khỏe. Nhưng do nguồn dinh dưỡng của con người rất đa dạng, phức tạp, hơn nữa lại sống trong một môi trường luôn thay đổi, nên bệnh tật cũng là một hiện tượng rất tự nhiên. Con người phải biết làm thế nào để đối mặt với bệnh tật, biết cách chống lại bệnh tật, nắm vững quy luật chiến thắng bệnh tật, để nhanh chóng điều trị khỏi bệnh v.v..., đó mới là con đường đúng đắn để giữ gìn sức khỏe. Nhưng, chống lại bệnh tật, chiến thắng bệnh tật v.v..., không chỉ là trách nhiệm của các bác sĩ; vấn đề phổ cập tri thức y học, truyền đạt kiến thức khoa học và cách đối mặt với bệnh tật đến người bệnh và thân nhân là một trong những việc rất có ích cho công tác điều trị.

Vì những lý do trên, chúng tôi đã phối hợp với các bác sĩ nổi tiếng, có trình độ cao về y học và có kinh nghiệm lâm sàng phong phú biên soạn bộ sách “Danh y bàn bách bệnh”, hy vọng giúp đỡ được

phần nào trong việc phòng bệnh, trị bệnh và phục hồi sức khỏe.

Trong khi biên tập bộ sách này, để độc giả dễ dàng tra cứu, chúng tôi đã trình bày theo cách “một bệnh một sách”. Về mặt nội dung, chúng tôi không sử dụng cách thuật lại từ đầu đến cuối, mà chọn cách chọn lựa và tổng hợp những vấn đề mà bệnh nhân và người nhà đưa ra trong quá trình chẩn đoán và điều trị, sau đó nêu lời giải đáp ngắn gọn, đơn giản. Hơn nữa, do sự sắp xếp tỉ mỉ của các danh y nên bộ sách vẫn không mất đi tính hệ thống và hoàn chỉnh.

Bộ sách này bao gồm những bệnh thường gặp, để độc giả có thể tùy ý lựa chọn.

Hy vọng bộ sách “Danh y bàn bách bệnh” có thể trở thành chiếc cầu nối sức khỏe giữa bác sĩ và độc giả, đem lại nhiều lợi ích cho mọi người.

Nhà xuất bản Nam Áo.

Lời nói đầu

Mấy năm gần đây, theo sự phổ biến tri thức vệ sinh tâm thần, mọi người dần quen thuộc với danh từ “chứng trầm cảm”. Chứng trầm cảm là một bệnh thường gặp ở khoa tâm thần, thuộc về bệnh tình cảm. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, toàn thế giới có khoảng 15 triệu ca mắc bệnh tình cảm hoặc có liên quan. Thập niên 1990, trong báo cáo điều tra gánh nặng bệnh tật của Ngân hàng Thế giới và Liên hiệp quốc, tỷ lệ bệnh chứng trầm cảm ở Trung Quốc đứng thứ hai trong gánh nặng bệnh tật. Theo dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới, đến năm 2010, có 5 loại bệnh được xếp hàng đầu là bệnh của khoa tâm thần, trong đó chứng trầm cảm đứng đầu. Đến năm 2020, chứng trầm cảm sẽ trở thành nguyên nhân lớn thứ hai gây tử vong và tàn tật. Vì thế, phổ cập tri thức, tăng cường tuyên truyền chứng trầm cảm là việc làm rất cần thiết. Đặc biệt ngày nay chúng ta ở trong sự phát triển công nghệ hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa, tiết tấu cuộc sống theo đó tăng nhanh, sự cạnh tranh ngày càng gay gắt, nên tuyên truyền, phổ cập tri thức chứng trầm cảm là rất quan trọng.

Cuốn sách này dùng hình thức hỏi đáp, diễn đạt từ nông đến sâu với những câu văn dễ hiểu, trên

lâm sàng giới thiệu rõ các vấn đề có liên quan đến chứng trầm cảm thường gặp để bệnh nhân chứng trầm cảm và người nhà cùng quý độc giả quan tâm đến chứng bệnh này tham khảo.

Tác giả của cuốn sách này đều là những bác sĩ trẻ còn ít kinh nghiệm lâm sàng, trong quá trình biên soạn chắc chắn khó tránh khỏi thiếu sót, hy vọng sẽ nhận được ý kiến đóng góp chân tình của quý độc giả.

Thi Thận Tồn

1. Chứng trầm cảm là gì?

Xã hội chúng ta đang phát triển không ngừng, sự cạnh tranh cũng ngày càng gay gắt, cuộc sống cũng vì thế mà có nhiều thử thách hơn và phát sinh nhiều điều không vừa ý, do đó mỗi người trong chúng ta đều cảm thấy áp lực ngày càng tăng. Tâm trạng của bạn có lẽ sẽ thay đổi, cảm thấy tinh thần giảm sút, không thể tập trung chú ý, trí nhớ kém, chất lượng giấc ngủ cũng giảm, thường cảm thấy mệt mỏi không có sức, thân thể khó chịu (như nặng ngực, hồi hộp, đau đầu, đau lưng v.v...), thậm chí thường rơi nước mắt, căng thẳng, sợ hãi, suy nghĩ tiêu cực v.v... Có lẽ chính bạn đã ý thức được vấn đề này, và đang tìm bác sĩ, làm thật nhiều kiểm tra, uống nhiều thuốc, có quá nhiều chẩn đoán, nhưng tất cả hiệu quả đều không rõ. Thực ra, có lẽ bạn đã bị chứng trầm cảm.

Vậy, chứng trầm cảm là gì ? Chứng trầm cảm là một chứng bệnh thường gặp ở Khoa Tâm thần, nó là một loại bệnh, không phải là một vấn đề tư tưởng. Hình thức biểu hiện là nó làm thay đổi các phương diện tình cảm, tư duy và hành vi, vấn đề này có quan hệ mật thiết với chức năng sinh lý của đại não. Giống như bệnh tiểu đường, có thể biểu hiện là ăn uống nhiều, nhưng không phải là “bệnh thèm ăn”, mà là cơ thể thiếu insulin gây ra. Phát sinh chứng trầm cảm có

liên quan đến việc thiếu chất dẫn truyền thần kinh serotonin (5-hydroxytryptamin – SSRIs)⁽¹⁾. Khi bị chứng trầm cảm, tâm trạng của bạn sẽ sa sút, mất hứng thú đối với công việc hoặc các hoạt động vui chơi, không có cảm giác vui vẻ, giảm tinh lực, dễ mệt mỏi, giảm hiệu quả công tác, giảm chất lượng giấc ngủ, thậm chí tỉnh sớm và cả đêm không ngủ, chán ăn, giảm ham muốn tình dục, táo bón, sút cân, lo âu, sợ hãi, phản ứng chậm, thậm chí vì thất vọng bị quan mà sinh ra ý nghĩ hoặc hành vi tự sát. Tổng hợp các triệu chứng kể trên, y học gọi là hội chứng trầm cảm. Những triệu chứng trầm cảm này kéo dài trong một thời gian nhất định, sẽ đạt đến mức độ nghiêm trọng sinh ra chứng trầm cảm. Khi bị chứng trầm cảm, tất cả những hội chứng này sẽ kéo dài trong thời gian bệnh, vài tuần hoặc vài tháng, gây trở ngại nghiêm trọng đến công tác, học tập và cuộc sống của bệnh nhân.

⁽¹⁾ Một hợp chất có phân bố rộng trong các mô, đặc biệt trong tiểu cầu máu, thành ruột và hệ thần kinh. Người ta cho rằng serotonin có vai trò trong sự viêm tương tự như vai trò của histamin, và cũng có thể hoạt động như một chất dẫn truyền thần kinh, đặc biệt liên quan đến tiến trình ngủ.

2. Chứng trầm cảm tiềm tàng là gì?

Chứng trầm cảm tiềm tàng là một chứng trầm cảm không điển hình, biểu hiện chủ yếu là các triệu chứng thân thể, như đau đầu, choáng đầu, hồi hộp, tức ngực, đau lưng, tê tứ chi, mệt mỏi không có sức, bụng khó chịu hoặc đau, buồn nôn, nôn mửa, táo bón, tiểu tiện khó v.v.... Triệu chứng thân thể của bệnh nhân làm phai mờ triệu chứng trầm cảm, nó giống như một bức màn phủ lên, nên gọi là “chứng trầm cảm tiềm tàng”.

Cảm giác đau tại vị trí chỉ định hoặc lan rộng, triệu chứng nghi bệnh và rối loạn chức năng là đặc điểm của bệnh này. Triệu chứng thân thể của bệnh này có thể rất nhiều, nhưng mỗi bệnh nhân thường chỉ có một hoặc vài triệu chứng.

Đa số bệnh nhân mắc bệnh này, trước tiên được bác sĩ chẩn đoán là hội chứng, kiểm tra, xét nghiệm đều không phát hiện khác thường. Những triệu chứng này tồn tại có thể gây khó khăn trong chẩn đoán, vì có thể có liên quan đến biến bệnh ở các cơ quan trong cơ thể, mà triệu chứng trầm cảm thì ẩn náu không hiện ra, nên thường bị các bác sĩ chẩn đoán là chứng thần kinh hoặc các bệnh về cơ thể, như đau đầu do mạch máu, đau dạ dày, cường tuyến

giáp⁽¹⁾, viêm khớp dạng thấp⁽¹⁾, bệnh tim, rối loạn chức năng thần kinh thực vật.

Chứng trầm cảm tiềm tàng có thể phát sinh ở bất cứ độ tuổi nào, nhưng đặc biệt là thường gặp ở phụ nữ độ tuổi trung niên. Căn cứ vào triệu chứng điều trị thường không có hiệu quả. Dùng thuốc chống trầm cảm có thể đạt được hiệu quả tốt hơn.

⁽¹⁾ Hội chứng do có quá mức các hormon tuyến giáp trong máu, gây nhịp tim nhanh, ra mồ hôi, run, lo âu, tăng cảm giác thèm ăn, sút cân và không dung nạp nhiệt. Có nhiều nguyên nhân, gồm tăng hoạt động đơn thuần ở tuyến giáp, có khối u lành tính phân tiết hormon hay ung thư biểu mô tuyến giáp và bệnh Graves (bướu giáp lộ nhãn), trong bệnh này có thêm các triệu chứng sưng cổ (bướu giáp) do tuyến bị lớn ra và mắt nhô ra (chứng lộ nhãn). Có thể chữa trị bằng cách phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp, cấp iodin phóng xạ để hủy diệt một phần tuyến giáp, hay dùng thuốc (như carbimazole hoặc propylthio-uracil) để ngăn sản sinh các hormon tuyến giáp.

⁽¹⁾ Một dạng viêm khớp đứng thứ hai trong số các bệnh thấp (sau viêm xương khớp). Dạng điển hình gồm các khớp ở ngón tay, cổ tay, bàn chân và cổ chân, thường ở hông và vai. Bệnh ảnh hưởng tới các khớp đối xứng và có mức độ nghiêm trọng rất khác nhau. Chẩn đoán bằng thử nghiệm máu tìm yếu tố dạng thấp và chụp X quang để tìm những thay đổi đặc hiệu quanh khớp viêm (xoi mòn dạng thấp). Có nhiều cách điều trị, thường dựa trên các thuốc giảm đau, kháng viêm để làm giảm những triệu chứng. Tình trạng này có thể tự giảm đi và thường có thể tái phát triệu chứng theo những thời kỳ.

3. Chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh là gì?

Chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh là phát bệnh lần đầu vào thời kỳ mãn kinh. Phần nhiều gặp ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh, độ tuổi khoảng 45 – 55; giới nam phần nhiều phát bệnh vào độ tuổi 50 – 60.

Hình thức phát bệnh này đa số chậm, do giảm nội tiết và chức năng tuyến tình dục, thời kỳ đầu phát sinh thay đổi rất nhiều về chức năng sinh lý, lại gọi là hội chứng thời kỳ mãn kinh. Triệu chứng cơ thể thường gặp gồm chán ăn, khó chịu bụng trên, miệng khô, táo bón, sinh bưng, tiêu chảy, hồi hộp, thay đổi huyết áp, mạch nhanh hoặc giảm, tức ngực, tứ chi tê dại, phát lạnh, phát sốt, mặt đỏ, giảm ham muốn tình dục, không có cao trào tình dục, thay đổi kinh nguyệt, trở ngại giấc ngủ, chóng mặt, thiếu sức, đau đầu, bực bội v.v... Bệnh tình dần phát triển và quá trình bệnh khá dài.

Biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh là thể hiện trầm cảm rất rõ, kèm theo lo âu, căng thẳng không yên. Bệnh nhân nhớ lại những việc đã qua với tâm trạng bi quan tiêu cực, so sánh với hiện tại, lo lắng cho tương lai. Vì thế mà có những biểu hiện lâm sàng : tinh thần sa sút, tình cảm u uất, buồn phiền không yên, lo sợ căng thẳng, lo mình và

người nhà sẽ gặp điều bất hạnh, khủng hoảng không yên sợ đại họa đến bên đầu, và thường vì những việc nhỏ không đáng quan tâm mà lo lắng, luôn nhớ lại những việc đã qua mà không vui vẻ, trách mình, cả ngày u sầu cho rằng mình không có năng lực; như cho rằng công tác của mình trước kia có thành tích, hiện tại thì ngày qua tháng lại, tinh lực suy thoái, năng lực giảm, lực bất tòng tâm, giống như “mặt trời khuất núi, hoàng hôn đã đến” (sắp chết), hiểu được mình “chỉ muốn ăn cơm, không muốn làm việc, là loài ký sinh trùng”. Cũng có bệnh nhân nhớ lại một vài khuyết điểm sai lầm rất nhỏ trước kia, như nắm những bản thảo cơ bản của đơn vị, suy nghĩ lung tung, cho rằng mình mang đến những tổn thất không thể bù đắp được cho tập thể và nước nhà, mang đến tổn hại danh dự cho gia đình, ăn năn hối hận, chủ động tìm lãnh đạo thẳng thắn trao đổi, hiểu được mình phải bị trị tội gấp đôi, chết vẫn chưa đền hết tội. Bệnh nhân trên cơ sở u uất, lo lắng có thể vọng tưởng mình có tội, từ đó sinh ra có ý định và hành vi bỏ ăn, tự làm tổn thương, tự sát. Cũng có bệnh nhân có vọng tưởng bị hại và phát sinh những quan hệ thù ghét, cho rằng mọi người xung quanh chán ghét họ, phê bình họ, và âm mưu hại họ. Có bệnh nhân xuất hiện vọng vọng tưởng bị bệnh, có một chút khó chịu trong cơ thể liền cho rằng mình đã bị chứng “ung thư”, “chứng nan y”,

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

“bệnh kỳ lạ”, cho rằng “nội tạng của mình đã bị ruỗng nát”, “tủy não không còn”, “máu khô kiệt”, “đứt thần kinh”, không có thuốc cứu chữa. Vì thế mà lo lắng không yên, luôn quấy rầy người thân và bác sĩ, không ngừng nói mình đau đớn tinh thần và khó chịu thể xác, thậm chí đau khổ van xin : “Các bạn cứu tôi với”, “Phải làm sao ? Tôi sắp chết rồi”, “Khó chịu quá”. Bệnh nhân nghiêm trọng còn có thể dấm ngực vò đầu, khua tay giậm chân , cắn ngón tay v.v...

Cũng có bệnh nhân có biểu hiện hư hoại nhân cách, vọng tưởng trống rỗng; cho rằng tất cả sự vật xung quanh mình đều trở nên hư ảo trống rỗng, không thể nào chạm vào; họ còn cho rằng mình chỉ còn là một xác thân thừa hữu hình vô thật, như “Tôi làm sao hiểu được lớp màng mỏng nhân cách chung quanh mình, tôi như đang ở hai thế giới”, “Tôi làm sao thấy được cái đẹp bên ngoài các bạn, nghe không rõ lời các bạn nói”.

Thông thường, tư duy và hành vi của những bệnh nhân bị chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh ức chế không rõ, kèm theo lo lắng căng thẳng nặng, đây là đặc điểm của bệnh này. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân nóng vội nhưng không hưng phấn, nếu xuất hiện trạng thái nóng vội, phải nghĩ đến trở ngại tình cảm song hướng.

Bệnh nhân chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh phần nhiều do nhân tố tâm lý, thường thấy là mất vợ (chồng), chia ly con cái, những thay đổi trong công việc, xảy ra những việc ngoài ý muốn, phẫu thuật v.v.... Tính cách, tổ chức vốn có của bệnh nhân thường tiềm ẩn nhân tố phát bệnh, nếu gặp phải đau khổ và tình trạng sức khỏe yếu, khi môi trường bên ngoài biến đổi mạnh mẽ, thì phát sinh trầm cảm. Muốn điều trị chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh phải cho bệnh nhân dùng thuốc chống trầm cảm, chống lo âu và điều trị tâm lý.

4. Chứng trầm cảm ở người cao tuổi là gì?

Chứng trầm cảm ở người cao tuổi là lần đầu phát bệnh ở thời kỳ cao tuổi, sự phát sinh bệnh này có ảnh hưởng rất rõ đối với tuổi thọ của người cao tuổi.

Biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm người cao tuổi có vài loại, như trở ngại trầm cảm độ nhẹ, chứng trầm cảm nghi bệnh, chứng trầm cảm phản ứng, chứng trầm cảm tiềm tàng và chứng trầm cảm do các nguyên nhân bên trong.

(1) Trở ngại trầm cảm nhẹ : Là quá trình trầm cảm khá nhẹ, có cảm giác không an toàn và tuyệt vọng ở mức độ nhẹ, tinh thần dễ suy sụp và

trầm cảm. Một số bệnh nhân do bất an, có các triệu chứng biểu hiện trên thân thể, như lo sợ và bức bách kéo dài nên dễ bị chẩn đoán nhầm là chứng thần kinh. Ý muốn tự sát của những bệnh nhân này khá nặng. Do khai bệnh nặng thêm và yêu cầu quá cao, khiến những người xung quanh khó chăm nom bệnh nhân mà phải cho họ nằm viện.

(2) Chứng trầm cảm nghi bệnh : Vì sự bắt đầu của một chứng bệnh không nghiêm trọng lắm mà ngày càng trầm cảm, lo lắng không yên ngày càng tăng. Táo bón, vị tràng (dạ dày và ruột) khó chịu là triệu chứng của chứng trầm cảm nghi bệnh thường gặp nhất và cũng là một triệu chứng xuất hiện sớm nhất. bệnh nhân sợ ăn vào sẽ bị nghẹt thực quản nên không chịu ăn, gầy ốm, thở dài náo ruột. Kế đến là hoài nghi mình mắc chứng bệnh ung thư, từ đó sinh ra cảm giác khó chịu đa dạng ở các vị trí của cơ thể, do đó mà càng lo lắng không yên, nhiều lần đến bác sĩ khám bệnh, và thường cho rằng bác sĩ khám không cẩn thận, sinh ra lo lắng, bức bối. Do đó ý nghĩ tự sát thêm mạnh.

(3) Chứng trầm cảm phản ứng : Trong cuộc sống phát sinh một vài sự việc đặc biệt khó khăn hoặc đau buồn; nhưng thông thường sau khi phát bệnh

vài ngày, vài tuần thậm chí vài tháng, người nhà mới phát hiện họ bị trầm cảm. Những cú sốc hoặc đau buồn thường gặp là các bệnh nan y cấp tính, vợ (chồng) mất, mất của cải v.v... Đa số bệnh nhân suốt ngày trầm cảm, nhớ về quá khứ. Chứng trầm cảm này thường có thể kèm theo khuynh hướng áp lực và lo sợ; có một số bệnh nhân có thể kèm theo huyễn giác, vọng tưởng tạm thời. Khi nói chuyện với những bệnh nhân này, nội dung nói chuyện phải phù hợp, có liên quan mật thiết với cuộc sống của họ. Khi tâm trạng bị kích động, ý nghĩ tự sát trong đầu họ dễ xuất hiện. Chứng trầm cảm này không có triệu chứng khó chịu cơ thể rõ.

(4) Chứng trầm cảm tiềm tàng : Có một vài thay đổi khác thường ở chứng trầm cảm người cao tuổi. Có một số chứng trầm cảm người cao tuổi là phát triển trên bối cảnh chứng thần kinh tồn tại liên tục trong thời gian dài. Những người cao tuổi này thường khai bệnh là có một số khó chịu về cơ thể, đồng thời thường bộc lộ tâm trạng thay đổi : tiêu cực, bất an, lo lắng, nhưng thường không giống với dáng mạo bên ngoài của họ, rất dễ gây ra chẩn đoán nhầm. Vì thế, đối với những người cao tuổi mắc các chứng thần kinh, sự khó chịu không giảm, có thể cho họ uống thuốc chống trầm cảm.

(5) Chứng trầm cảm do nguyên nhân bên

Trong : Còn gọi là chứng trầm cảm một phía, gần như hoàn toàn khác với chứng trầm cảm ở những người trẻ tuổi, biểu hiện lâm sàng điển hình là tình thần sa sút, động tác chậm chạp, tự trách mình có tội, tỉnh giấc sớm, chán ăn, gầy ốm, vọng tưởng nghi bệnh v.v... Nếu nghiêm trọng thì dường như không tiếp xúc với thế giới bên ngoài, sinh hoạt phải có người giúp đỡ, giống như "lẩn thần". Nhưng tích cực điều trị thì triệu chứng "lẩn thần" nhanh chóng biến mất.

Tóm lại, chứng trầm cảm ở người cao tuổi thường do nguyên nhân bên trong và bên ngoài kết hợp, đa số bệnh nhân trong thời gian dài có chứng thần kinh và sắc thái nghi bệnh. Tiên lượng bệnh của chứng trầm cảm người cao tuổi khá tốt, rất nhiều bệnh nhân có thể tự giảm. Nhưng, nếu người có tư tưởng tiêu cực nghiêm trọng thì không thể không điều trị.

Người cao tuổi thường có các bệnh về thân thể, vì thế trước khi điều trị phải loại bỏ trở ngại của các bệnh về thân thể, đồng thời cố gắng tránh để cho bệnh nhân cô độc. Những loại thuốc chống trầm cảm có trên thị trường đều có thể dùng, trước tiên nên chọn loại thuốc ức chế hấp thu lại serotonin (5-hydroxytryptamin) có tính an toàn cao, hiệu quả điều trị được khẳng định, dễ uống, ít tác dụng phụ. Nếu

thuốc chống trầm cảm hiệu quả không tốt, có thể dùng điện shoc điều trị. Bệnh nhân lo lắng nghiêm trọng có thể kết hợp dùng thuốc chống lo âu.

5. Những người nào dễ phát sinh chứng trầm cảm?

Kết quả điều tra dịch tễ học⁽¹⁾ chứng minh : giới nữ là nhóm người dễ phát bệnh nhất. Trong số bệnh nhân mắc chứng trầm cảm, bệnh nhân nữ ít nhất cũng gấp đôi bệnh nhân nam.

Còn vì sao nam giới mắc chứng trầm cảm ít hơn nữ giới có một số giải thích khác nhau. Xã hội chúng ta thường nghiêng về những nam giới mạnh mẽ, có ý kiến chủ quan, đa số họ rất ít có thời gian kể lể những đau khổ của mình, cũng ít có cơ hội nói lên nhược điểm của mình. Vì thế không ít giới nam đã chọn rượu hoặc (và) thuốc lá để giải thoát. Tuy nhiên, ở Mỹ, điều tra chứng trầm cảm và những trở ngại tinh thần khác lại phát hiện : tỷ lệ mắc chứng

⁽¹⁾ Khoa học về các bệnh dịch với quan điểm tìm cách kiểm soát và phòng ngừa trong tương lai. Điều này không chỉ áp dụng cho việc nghiên cứu các dịch bộc phát cổ điển như dịch hạch, đậu mùa và dịch tả, mà còn bao gồm tất cả các dạng bệnh liên quan đến môi trường và cách sống. Như vậy dịch tễ học cũng bao gồm việc nghiên cứu mối liên quan giữa hút thuốc và ung thư, giữa chế độ ăn uống và bệnh động mạch vành, cũng như các bệnh lây lan khác.

trầm cảm ở giới nam và giới nữ ngang nhau. Nhà nghiên cứu đã chỉ ra, kết quả này có cơ sở điều tra khách quan và được công nhận. Nguyên nhân là do khu vực này cấm tín đồ Kitô giáo uống rượu và hút thuốc, số người phạm tội rất ít, vì thế mà không tạo ra nguyên nhân sót trong điều tra về các bệnh nam giới.

Người cao tuổi là nhóm người chủ yếu mắc chứng trầm cảm nặng. Nghiên cứu về tinh thần người Mỹ cho thấy : có khoảng 10% - 20% bệnh nhân mắc chứng trầm cảm tinh thần ở người cao tuổi là chứng trầm cảm nặng.

6. Nhi đồng, thanh thiếu niên có bị chứng trầm cảm không?

Quả thật là có thật như thế, căn cứ vào tính toán có khoảng 3 triệu đến 6 triệu nhi đồng và thanh thiếu niên ở độ tuổi 18 trở xuống mắc chứng trầm cảm. Một số người nghiên cứu cho rằng, có một số trẻ sơ sinh cũng tồn tại chứng trầm cảm. Ở tình trạng bình thường, độ tuổi càng nhỏ thì tỷ lệ mắc chứng trầm cảm càng thấp. Trong số những bệnh nhân mắc chứng trầm cảm có không đầy 1% trẻ em trước tuổi đi học, khoảng 2% là học sinh trước thời kỳ dậy thì, tỷ lệ bé trai và bé gái mắc bệnh ngang nhau.

Chứng trầm cảm ở nhi đồng và thanh thiếu niên tương đối khó phân biệt. Khi con của bạn có biểu hiện ăn không ngon, không thích chơi đùa, không nổi giận, trốn học thì nên đưa bé đến bác sĩ tâm lý tư vấn và kiểm tra để kịp thời chẩn đoán sớm và điều trị sớm.

7. Chứng trầm cảm có những biểu hiện nào?

Biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm là một hội chứng, rất đa dạng. Cụ thể như sau :

(1) **Dáng vẻ** : Y phục của bệnh nhân thường khá lôi thôi, mặt có các đặc trưng : khóe miệng xệ xuống, hai mí nhắm khít, gần giống hình “Ω”. Thường khom lưng cúi đầu, giống như cúi đầu nhận tội. Hai mắt nhìn xuống đất, rất ít nháy mắt, đôi khi còn ngấn lệ muốn khóc. Hai vai xệ xuống nghiêng về trước.

(2) **Động tác, hành vi** : Động tác của bệnh nhân giảm rõ, thậm chí lễ mễ, chậm chạp. Rất ít người có động tác tự phát, người bệnh nặng thường hay đứng ngồi khá lâu mà không hề động đậy, giống như khúc gỗ, tượng đá, người máy. Tốc độ nói rất chậm, thường người khác hỏi vài câu mới trả lời một lần. Và trước khi trả lời thường trầm tư thời gian dài,

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

khiến cho người đối diện cảm thấy khó chịu, khi trả lời nội dung cũng rất đơn giản.

(3) Tâm trạng trầm cảm : Bệnh nhân thường cảm thấy tinh thần sa sút, buồn khổ bi thương, thiếu cảm giác vui vẻ, không thể tham gia hoạt động vui chơi hàng ngày, thường kể lể “trong lòng khó chịu”, “không cao hứng”, bạn bè người thân đến thăm có thể thờ ơ gác lại. Người bệnh nặng có cảm giác chán đời, thường nói “không muốn sống”, thậm chí sinh ra ý nghĩ tiêu cực, tự sát, nhưng không luôn để ý hành động. Tâm trạng trầm cảm thường có đặc điểm ngày nặng đêm nhẹ, mỗi ngày sáng sớm thức dậy, tâm trạng trầm cảm của bệnh nhân đặc biệt nghiêm trọng, không biết một ngày sẽ qua đi như thế nào, thường có cảm giác qua một ngày bằng một năm, sống không bằng chết, đến khi hoàng hôn, mặt trời sắp lặn, tâm trạng trầm cảm của bệnh nhân lại có chuyển biến khá rõ, giống như “tảng đá trong lòng được nhấc đi, một ngày lại qua đi”.

(4) Suy nghĩ bi quan : Bệnh nhân nhìn quá khứ, hiện tại và tương lai của mình dưới cái nhìn xám xịt. Biểu hiện sự phản tỉnh đối với quá khứ, thường vì một vài sự việc rất nhỏ của quá khứ, như lấy một ít văn phòng phẩm của đơn vị mà tự trách cứ mình, quở

máng mình đã gây nên “tội nặng”, và chủ động tìm lãnh đạo. Hoặc nhớ lại những việc đã qua, cảm giác như không làm xong được việc gì. Chỉ nhìn thấy mặt khó khăn, tiêu cực trong cuộc sống hiện thực, lại cho rằng trí nhớ của mình không tốt, “chỉ là chiếc sọt rác”, tình lực không tốt, “không có khí lực”, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội”, hoàn toàn không có lòng tin đối với cuộc sống, cảm thấy mình không có năng lực. Đối với tương lai, bệnh nhân cho rằng tiền đồ của mình mờ mịt, sẽ bại trận, vì thế mà bi quan thất vọng, tự trách mình có tội, dường như cuộc sống đã đến bước đường cùng, chỉ có cái chết là giải thoát, vì thế mà có ý nghĩ tự sát, thậm chí có hành vi tự sát.

(5) Thiếu hứng thú : Dường như mỗi bệnh nhân đều trải qua tâm trạng này, cùng lúc tinh thần sa sút. Biểu hiện chủ yếu là không có hứng thú đối với hoạt động hàng ngày. Những hoạt động vui chơi ưa thích trong quá khứ nay không còn cảm thấy thích, trước kia rất thích câu cá nay lại thấy nhàm chán. Bệnh nhân thiếu hứng thú ngay cả với sinh hoạt hàng ngày và các hoạt động vui chơi, cảm thấy cuộc sống hoàn toàn không có ý nghĩa, dường như đã “biết rõ hồng trần”.

(6) **Giảm tinh lực** : Bệnh nhân cảm thấy rất mệt mỏi, tập trung chú ý, giảm trí nhớ, đầu óc trống rỗng, phản ứng chậm chạp; đồng thời kèm theo giảm thể lực, như dễ mệt mỏi, toàn thân không có sức; không thể làm tròn trách nhiệm công tác, hiệu quả công tác giảm sút mà giảm rõ, như người nội trợ trong gia đình không thể nào giặt giũ, nấu nướng nay lại không muốn rửa bát giặt khăn.

(7) **Triệu chứng “sinh vật” hoặc triệu chứng thân thể** : Có các biểu hiện là trở ngại tiến triển ngủ, chán ăn, sụt cân, tâm trạng thay đổi ngày càng trầm trọng, giảm ham muốn tình dục, táo bón v.v... Trong đó, trở ngại tiến triển ngủ biểu hiện chủ yếu là mất ngủ sớm, nghĩa là bình thường thức dậy vào khoảng 2 - 3 giờ sáng, nhưng người bệnh nặng lại thức dậy vào nửa đêm hoặc cả đêm không ngủ. Sau khi tỉnh giấc thì khó ngủ lại, trầm cảm, suy nghĩ lung tung, bi quan thất vọng cả ngày. Người chán ăn thường miễn cưỡng ăn để hoàn thành trách nhiệm, do bị thức ép, không cảm thấy có mùi vị, người bệnh nghiêm trọng có thể bỏ ăn. Bệnh nhân thường vì ăn không ngon mà sụt cân, thân hình gầy ốm; tâm trạng thay đổi ngày càng nặng nề, thường biểu hiện là thức dậy sớm thức dậy thì thất vọng bi quan, đến buổi trưa sau khi hoạt động một thời gian thì có thể nói chuyện chút ít, đến khoảng 3 - 4 giờ chiều bắt đầu

việc một chút, và có thể thấy được nụ cười trên mặt bệnh nhân, tâm trạng chuyển biến tốt hơn buổi sáng sớm. Nhưng ngày hôm sau lại tuần hoàn trở lại, không kham chịu được.

(8) Lo lắng, dễ kích động: Bệnh nhân thường cảm thấy lo lắng không yên, khó tự kìm chế, như từ nhà đến trường, học tập bình thường rồi đến khi về nhà bệnh nhân bắt đầu lo lắng không ngừng, buồn bực, tay chân bất lực, đứng ngồi không yên, không lúc nào cảm thấy yên ổn.

Những trạng thái trên là triệu chứng điển hình khi phát tác chứng trầm cảm, bệnh nhân thường có vài triệu chứng kể trên, lâm sàng gọi là hội chứng trầm cảm. Có một số bệnh nhân có biểu hiện không điển hình, như bệnh nhân chứng trầm cảm nội tâm rất đau buồn, nhưng về mặt biểu hiện “rất vui vẻ”; có người thì có biểu hiện ngủ quá nhiều, ăn nhiều, tăng cân; có người biểu hiện thân thể khó chịu, đau nhức cơ bắp xương khớp, cơ quan nội tạng khó chịu; còn có người kèm theo triệu chứng bức bách, triệu chứng lo sợ, thậm chí huyễn giác, vọng tưởng.

8. Triệu chứng nghiêm trọng nhất của chứng trầm cảm là gì?

Bệnh nhân và người nhà thường hỏi bác sĩ : “Triệu chứng nghiêm trọng nhất của chứng trầm cảm là gì ?” Câu trả lời : tự sát là triệu chứng nghiêm trọng nhất của chứng trầm cảm.

Căn cứ vào kinh nghiệm lâm sàng và tổng kết tư liệu, đa số bệnh nhân mắc chứng trầm cảm khi bệnh tình nghiêm trọng có thể xuất hiện suy nghĩ bi quan tiêu cực, chán đời muốn chết, thậm chí có hành động tự sát. Khi bệnh nhân có ý nghĩ tiêu cực thì việc có tự sát hay không quyết định bởi năng lực tự khống chế của bệnh nhân (trên học tập gọi là trí lực chính mình), mức độ nghiêm trọng của bệnh tình, sự chăm sóc của người thân xung quanh và bệnh nhân có được điều trị hay không. Theo tài liệu của nước ngoài, khoảng 15% bệnh nhân chứng trầm cảm vì tự sát mà tử vong. Bệnh nhân chứng trầm cảm người cao tuổi khoảng 55 tuổi trở lên, kèm theo các bệnh mạn tính, càng dễ nảy sinh ý nghĩ tự sát, và dẫn đến hành động.

Phương thức tự sát rất đa dạng, đa số là uống thuốc độc, mở khí than, nhảy lầu, cắt tĩnh mạch v.v... Ở nước ngoài còn có tự sát bằng súng. Số ít bệnh nhân giết chết người thân rồi mới tự sát, hiện tượng

này phần nhiều thấy ở thanh thiếu niên mắc chứng trầm cảm giết mẹ rồi tự sát. Vì thế, không thể xem thường ý nghĩ tiêu cực của bệnh nhân chứng trầm cảm, đặc biệt là bệnh nhân có khuynh hướng tự sát hoặc tự sát chưa thành, phải quan tâm cao độ, kịp thời đưa vào nằm viện điều trị, để tránh hậu quả đáng tiếc đến bệnh nhân và người nhà.

9. Trở ngại giấc ngủ do chứng trầm cảm phải xử lý như thế nào?

Có rất nhiều bệnh nhân chứng trầm cảm có kèm theo mất ngủ, thường gặp nhất là thức dậy sớm, cũng có thể biểu hiện là khó đi vào giấc ngủ, ngủ nông và dễ tỉnh giấc, nhiều mộng v.v... Những bệnh nhân này thường không thể ngủ say, thường tỉnh giấc sau nửa đêm, hoặc sáng dậy rất sớm, sau khi tỉnh giấc thì không thể ngủ lại, lúc này tinh thần của bệnh nhân rất kém, không có lòng tự tin, thậm chí rơi vào tuyệt vọng; rất hiếm gặp bệnh nhân ngủ quá nhiều khi bị chứng trầm cảm.

Các nghiên cứu đã chứng minh, bệnh nhân chứng trầm cảm có trở ngại quy luật điều tiết ngủ – thức. Rõ ràng trở ngại giấc ngủ là một biểu hiện của chứng trầm cảm, nhưng theo sự chuyển biến tốt của bệnh tình, giấc ngủ cũng dần phục hồi bình thường.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

Trong quá trình điều trị phải chọn lấy biện pháp nào hiệu quả nhất, khó khăn lớn nhất là giảm đau khổ cho bệnh nhân. Đặc biệt là phải dùng thuốc chống trầm cảm để tiến hành điều trị thường quy triệu chứng trầm cảm, phải chú ý chọn loại thuốc chống trầm cảm có tác dụng trấn tĩnh, tránh dùng thuốc có tác dụng kích hoạt. Thông thường, thuốc chống trầm cảm có tác dụng trấn tĩnh khá mạnh (như amitriptylin, maprotilin) đều có tác dụng cải thiện giấc ngủ khá rõ. Như thế, đối với người bệnh có trở ngại giấc ngủ nghiêm trọng, có thể nghĩ đến tăng lượng thuốc chống trầm cảm vào buổi tối để giúp ngủ ngon, lại có thể giảm tác dụng phụ của thuốc gây ra cho cơ thể. Phải cố gắng tránh dùng thuốc chống trầm cảm có tác dụng kích hoạt, như imipramin, clomipramin, để tránh làm mất ngủ nặng thêm.

Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm kèm theo mất ngủ nghiêm trọng, có thể dùng thêm thuốc trấn tĩnh để điều trị. Hiện nay thường dùng nhất là thuốc loại benzen diazepoxid, đặc điểm của loại thuốc này là khá an toàn, tác dụng phụ ít, nhưng dùng thuốc trong thời gian dài có thể dẫn đến nghiện thuốc, nên phải chú ý đến từng sự mất ngủ khác nhau để kịp thời đổi các loại thuốc này, một khi giấc ngủ đã được cải thiện, có thể dần dừng thuốc. Hiện nay, một số loại

thuốc ngủ đời mới như zopiclon, stilnox v.v... đang được dùng rộng rãi trên lâm sàng, ưu điểm chủ yếu của chúng là tác dụng trấn tĩnh ngủ yên rất rõ, tác dụng phụ rất ít, không có tính nghiện thuốc.

Do bệnh nhân chứng trầm cảm có những trạng thái mất ngủ khác nhau, trên lâm sàng phải dựa vào tình trạng khác nhau mà chọn thuốc. Nếu mất ngủ là triệu chứng chính có thể chọn dùng estazolam, clonazepam, flurazepam, zopiclon v.v...; bệnh nhân có triệu chứng khó vào giấc ngủ là chính thì có thể chọn dùng alprazolam, clonazepam, stilnox v.v...; bệnh nhân kèm theo triệu chứng lo âu có thể chọn dùng alprazolam, lorazepam. Ngoài ra tác dụng chống lo âu của trazodon khá tốt hơn thuốc chống trầm cảm, uống sau bữa ăn tối thì hiệu quả càng rõ. Hiện nay ở nước ngoài (các quốc gia Âu Mỹ) thường chọn dùng thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, như fluoxetin, paroxetin v.v..., dùng kết hợp với trazodon, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm kèm theo mất ngủ hiệu quả càng rõ.

10. Người có dấu hiệu trầm cảm là mắc chứng trầm cảm phải không?

Trầm cảm là một trạng thái tình cảm cá nhân, ý nghĩa trầm cảm của mỗi người khác nhau. Trầm cảm có thể là một triệu chứng (là một sự trải qua nội

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

tâm, như cảm giác đè nén tình cảm), hay cũng có thể là một đặc trưng cơ thể (như quan sát biểu hiện trên mặt của bệnh nhân chứng trầm cảm, có biểu hiện u sầu), còn có thể là một chẩn đoán giống như chứng trầm cảm.

Trong cuộc sống bình thường, chúng ta cần phải phân biệt chứng trầm cảm với bi thương, suy sụp tình cảm bình thường; vì bi thương, suy sụp tình cảm bình thường không phải là chứng trầm cảm. Mọi người vì người yêu thương qua đời mà đau thương cũng không thuộc về chứng trầm cảm. Người bình thường khi bi thương hoặc trầm cảm, có thể có các triệu chứng trầm cảm trong một thời gian ngắn, nhưng chức năng bình thường của họ hầu như hoàn toàn tốt, không cần tiến hành điều trị, triệu chứng trầm cảm của họ sẽ rất nhanh chóng biến mất, tinh thần phục hồi bình thường.

Khi mắc chứng trầm cảm, toàn bộ hoạt động tinh thần của bệnh nhân ở trạng thái ức chế, biểu hiện cụ thể là tinh thần suy sụp, tâm trạng trầm cảm, ủ mị, tư duy chậm và nghèo nàn, không thể tập trung chú ý, kém trí nhớ, giảm chức năng sinh lý ngủ và ăn uống, chậm chạp, thường kèm theo các sự khó chịu của cơ thể.

Khi một người phát sinh chứng trầm cảm, phải tìm bác sĩ khoa tâm thần xem có phải là triệu chứng hay là bệnh. Khi bác sĩ đưa ra chẩn đoán chứng trầm cảm, thì có nghĩa là triệu chứng trầm cảm của bệnh nhân đã kéo dài thời gian khá lâu, gây ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày và năng lực công tác, năng lực học tập, năng lực giao tế của bệnh nhân, hoặc trầm cảm đã đạt đến mức độ nghiêm trọng.

Trầm cảm không bằng chứng trầm cảm, nhưng chứng trầm cảm phải có trầm cảm. Một khi chẩn đoán chính xác là chứng trầm cảm, phải sớm điều trị.

11. Chứng trầm cảm có biến thành chứng hưng cảm không?

Chứng trầm cảm và chứng hưng cảm⁽¹⁾ đều thuộc về trở ngại tâm trạng hoặc gọi là trở ngại tính

⁽¹⁾ Một trạng thái tâm lý có đặc trưng vui vẻ quá độ và tăng hoạt động. Tâm trí trở nên sáng khoái và thay đổi nhanh tới mức dễ kích động. Tư tưởng và lời nói nhanh đến mức không ăn nhập với nhau và không thể theo dõi được liên kết giữa các ý tưởng. Cử xử trở nên quá nhanh nhẩu, ngông cuồng, hống hách và đôi khi hung bạo. Khả năng xét đoán cũng bị sút kém nên người bệnh có thể làm tổn hại đến các quyền lợi của mình. Cũng có thể có ảo giác phô trương.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

tình cảm (xưa gọi là bệnh tâm thần tính tình cảm), vì rất nhiều bệnh nhân có bệnh tình chưa nghiêm trọng đến mức độ bệnh tâm thần, nên các quốc gia trên thế giới thống nhất dùng cụm từ “trở ngại tâm trạng” hoặc “trở ngại tính tình cảm”.

Chứng trầm cảm và chứng hưng cảm là hai loại bệnh trong trở ngại tâm trạng, thuộc về hai trạng thái cực đoan trong trở ngại tính cảm. Trong khi chứng trầm cảm có biểu hiện chủ yếu là hội chứng trầm cảm, thì biểu hiện chứng hưng cảm chủ yếu là tình cảm dâng cao, kèm theo trở ngại suy nghĩ và hành vi tương ứng. Biểu hiện cụ thể là âm thanh lời nói sang sảng, đặc biệt nói rất nhanh, trôi chảy không hề vấp; suy nghĩ phản ứng nhanh nhạy, thường xuyên thay đổi theo môi trường, xuất khẩu thành văn; tự cảm thấy tốt, khoáng đạt, mắng người, ưa để ý việc người; tinh lực tràn trề, nhu cầu ngủ giảm, cả ngày bận tít tít, nhưng làm việc không ra gì, tiêu tiền như nước; nổi giận bùng bùng, dễ kích động; ưa làm dáng, thèm ăn, tăng ham muốn tình dục.

Trên lâm sàng có một số bệnh nhân chứng trầm cảm trong thời gian dùng thuốc chống trầm cảm

Chữa trị thường bằng các thuốc như lithium hay phenothiazin và thường phải nhập viện. Cũng có thể dùng lithium để ngừa tái phát.

điều trị hoặc sau khi khống chế bệnh tình, tiêu trừ được triệu chứng trầm cảm thì sẽ có phát sinh hưng cảm, từ trầm cảm biến thành chứng lưỡng cảm. Lúc này, bác sĩ chẩn đoán là trở ngại tình cảm hai hướng. Những không phải tất cả những người bị chứng trầm cảm đều biến thành chứng hưng cảm, theo tài liệu nước ngoài thống kê không quá 10%. Trong số bệnh nhân trở ngại tình cảm hai hướng có khoảng 60% - 70% phát tác hưng cảm phát sinh trước hay sau chứng trầm cảm. Thường biểu hiện là phát sinh chứng trầm cảm, gọi là trầm cảm một hướng; đã phát tác trầm cảm, lại phát tác hưng cảm, thì gọi là trở ngại tình cảm tính song hướng. Khi bắt đầu trở ngại tình cảm tính song hướng có thể có những biểu hiện trầm cảm trước, sau đó mới phát tác hưng cảm; cũng có thể ngược lại. Cho dù triệu chứng thứ hai phát tác như thế nào, bệnh đều thuộc về phạm trù trở ngại tâm trạng, nhưng dùng loại thuốc điều trị khác nhau; bị chứng trầm cảm dùng thuốc chống trầm cảm điều trị; khi bị chứng hưng cảm dùng thuốc chống hưng cảm điều trị, bệnh nhân nghiêm trọng cá biệt thì kết hợp dùng cả thuốc chống bệnh tâm thần.

12. Chứng trầm cảm có biến thành chứng tâm thần phân liệt không?

Người nhà và ngay cả chính bệnh nhân chứng trầm cảm thường nhìn thấy bệnh nhân có những hành vi bất thường giống như chứng tâm thần phân liệt⁽¹⁾, nên lo lắng hỏi bác sĩ : “Mình hoặc người thân có biến thành chứng tâm thần phân liệt không ?” Bệnh nhân chỉ lo sợ mình hoặc người thân một ngày biến thành bệnh tâm thần hành vi khác thường rõ rệt, gây ảnh hưởng nghiêm trọng cho người khác. Căn cứ vào

⁽¹⁾ Một rối loạn (hay một nhóm rối loạn) tâm thần nghiêm trọng đặc trưng bởi sự phân hủy các tiến trình suy tưởng, tiếp xúc với thực tại và đáp ứng cảm xúc. Đặc biệt thường có hoang tưởng và ảo giác (đặc biệt về giọng nói), và bệnh nhân thường cảm thấy tư tưởng, cảm giác và hoạt động của mình đều do người khác kiểm soát hay chia sẻ. Người này sẽ tự cô lập với xã hội và mất năng lực sáng tạo. Các loại tâm thần phân liệt chính là đơn giản có những thay đổi chính về tăng cô lập với xã hội và mất năng lực cá nhân; thể thanh xuân phát triển ở thanh thiếu niên hay người trưởng thành còn trẻ; dạng hoang tưởng đoán nhận đặc biệt có hoang tưởng nổi bật; và tăng tương lực có rối loạn vận động rõ rệt.

Bệnh tâm thần phân liệt thường – nhưng không phải tránh được – ở thể diễn tiến. Trong những năm gần đây đã có thể cải thiện được tiên lượng bệnh bằng các loại thuốc như phenothiazins, cùng với việc tích cực xử lý và phục hồi tâm lý xã hội. Các nhân tố di truyền có nhiều khả năng góp phần gây bệnh, và các stress môi trường có thể làm bệnh phát mau.

kết quả nghiên cứu hiện nay, trả lời khẳng định : chứng trầm cảm không biến thành chứng tâm thần phân liệt, trừ phi chẩn đoán nhầm. Vì chứng trầm cảm và chứng tâm thần phân liệt là hai bệnh khác nhau thuộc về khoa tâm thần. Cơ chế phát bệnh tâm thần phân liệt có liên quan không tốt đến chức năng dẫn truyền thần kinh trong não gọi là dopamin⁽¹⁾. Còn chứng ức chế thì có liên quan không tốt với hai chức năng dẫn truyền thần kinh là serotonin trong não và noradrenalin.

Vậy thì vì sao có bệnh nhân khi bị chẩn đoán là chứng tâm thần phân liệt, khi bị chẩn đoán là chứng trầm cảm. Vì trong quá trình kiểm tra cũng là quá trình mà bác sĩ không ngừng nâng cao nhận thức bệnh thông qua thực tiễn. Tuy nhiên hiện nay đã có rất nhiều thiết bị máy móc tiên tiến dùng để chẩn đoán và điều trị rất nhiều bệnh, nhưng ở khoa tâm thần, chẩn đoán vẫn cứ dựa vào triệu chứng học miêu tả cổ hủ. Việc phát hiện các triệu chứng này được quyết định bởi sự thu thập bệnh sử trong quá trình hợp tác với bệnh nhân, mức độ hiểu biết của bác sĩ đối

⁽¹⁾ Một loại catecholamin có nguồn gốc từ dopa là một chất trung gian trong việc tổng hợp noradrenalin. Dopamin thấy với nồng độ cao trong tủy thượng thận và trong não, trong nhân đuôi và có thể hoạt động như chất dẫn truyền thần kinh.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

với những triệu chứng này, kỹ năng lâm sàng của bác sĩ – nghệ thuật nói chuyện với bệnh nhân. Bệnh nhân chứng tâm thần phân liệt có thể vì triệu chứng huyền giác, vọng tưởng thứ phát sinh ra trầm cảm, u sầu, tinh thần sa sút, khi nghiêm trọng sẽ phát sinh tự sát. Ngược lại, bệnh nhân chứng trầm cảm khi bệnh tình nghiêm trọng cũng có thể phát sinh huyền giác, vọng tưởng. Nếu bác sĩ không phân biệt rõ mối quan hệ nhân quả của triệu chứng hoặc nếu bệnh nhân không chịu hợp tác, hay triệu chứng biểu đạt không rõ, thì có thể xảy ra hiện tượng khi bị chẩn đoán là “chứng tâm thần phân liệt”, khi bị chẩn đoán là “chứng trầm cảm”. Tùy thuộc vào sự chuyển dịch thời gian, sự bộc lộ triệu chứng của bệnh nhân, và sự nâng cao tầm hiểu biết của bác sĩ mà tính chính xác trong chẩn đoán cũng ngày được nâng cao.

13. Chứng trầm cảm có biến thành chứng lẩn thần không?

Lẩn thần là một bệnh thường gặp ở người cao tuổi. Cùng với số lượng người cao tuổi trong dân số tăng nhiều mà mỗi người ngày một xem trọng chứng lẩn thần. Một số bệnh nhân chứng trầm cảm độ tuổi trung và lão niên lo sợ mình biến thành chứng lẩn thần nên lo lắng không yên.

Thực ra, họ hoàn toàn không cần căng thẳng lo âu, chứng trầm cảm và chứng lẩn thẩn là hai bệnh hoàn toàn khác nhau, sẽ không biến bệnh lẫn nhau. Vì lẩn thẩn là bệnh suy thoái trí năng tính tiến hành phát sinh ở thời kỳ cao tuổi, biểu hiện là suy thoái toàn diện trí năng, không thể tự làm những sinh hoạt hàng ngày. Cơ chế bệnh lý của nó chủ yếu là teo não mạn tính tràn lan, giảm lượng lớn neuron (tế bào thần kinh)⁽¹⁾, lộ rõ đốm tuổi già, đứt sợi thần kinh, tiểu thể không bào tính hạt, hàm lượng cholin acetylase và acetylcholin⁽²⁾ giảm rõ. Còn chứng trầm cảm thì có

⁽¹⁾ Một trong số các đơn vị chức năng cơ bản của hệ thần kinh : một tế bào được chuyển hóa để dẫn truyền các xung lực thần kinh điện và như vậy sẽ mang thông tin từ một bộ phận cơ thể đến một bộ phận khác. Mỗi neuron có một phần lớn ra gọi là thân tế bào (thân bào) có chứa nhân; từ thân này sẽ trải ra nhiều môt gọi là đuôi gai có nhánh để nhận vào các xung lực. Một môt dài hơn, tức sợi thần kinh hướng ra phía ngoài và mang các xung lực từ thân tế bào đi. Sợi thần kinh thường không phân nhánh trừ ra ở nút thần kinh. Điểm tiếp xúc của một neuron với một neuron khác gọi là liên hợp thần kinh.

⁽²⁾ Là muối acid acetic của chất cholin hữu cơ căn bản. Chất dẫn truyền thần kinh được phóng thích ra ở khớp nối của thần kinh đối giao cảm và ở chỗ nối thần kinh cơ. Sau khi tạo ra luồng kích thần kinh, acetylcholin nhanh chóng bị phân hủy bởi phân hóa tố cholinesterase. Atropin và curare làm liệt cơ do phong bế tác dụng acetylcholin tại màng cơ. Physostigmin kéo dài tác dụng của acetylcholin do nó phong bế phân hóa tố cholinesterase.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

thể phát sinh ở bất cứ độ tuổi nào, có đặc điểm tái phát nhiều lần, thời gian giữa những lần tái phát thì trạng thái hoàn toàn tốt. Cơ chế bệnh lý của nó chủ yếu là do mất cân bằng chức năng dẫn truyền thần kinh serotonin, noradrénalin gây ra.

Bệnh nhân chứng trầm cảm khi nghiêm trọng sẽ giống như một khúc gỗ cứng, trên y học gọi là *sững sờ*⁽¹⁾. Lúc này bệnh nhân vì nói ít, ít động tác, không thể tự lo sinh hoạt hàng ngày nên thường bị người khác xem là lẩn thẩn. Thực ra, đây là một sự “lẩn thẩn giả tính”, chỉ cần quan sát tỉ mỉ và nói chuyện là có thể phát hiện bệnh nhân đang trải qua sự trầm cảm. Kết hợp với bệnh sử và điều trị là có thể chẩn đoán chính xác. Ngoài ra, lẩn thẩn thời kỳ đầu có tâm trạng không ổn định, đặc biệt vì giảm trí nhớ, giảm năng lực sinh hoạt, bệnh nhân có thể thứ phát trầm cảm, u sầu, lo âu, lúc này cũng dễ chẩn đoán là chứng trầm cảm.

Vậy thì làm sao phân biệt chứng trầm cảm ở người cao tuổi với chứng lẩn thẩn ở người cao tuổi ? Chứng trầm cảm ở người cao tuổi ngoài việc có vài người cao tuổi hay quên những sự việc mới xảy ra,

⁽¹⁾ Tình trạng gần như bất tỉnh, có vẻ không hoạt động tâm trí và giảm khả năng đáp ứng với kích thích.

còn lại những người khác trí năng đều bình thường. còn lẫn thần thì suy thoái toàn diện, sinh hoạt không thể tự lo.

Chứng trầm cảm ở người cao tuổi bao gồm đặc điểm chứng trầm cảm : phát bệnh khá nhanh, phát triển rất nhanh. Còn chứng lẫn thần thì phát bệnh chậm, phát triển cũng chậm.

Tâm trạng của chứng trầm cảm ở người cao tuổi là tâm trạng trầm cảm liên tục; còn chứng lẫn thần thì tâm trạng không ổn định, thay đổi nhiều, thậm chí mờ nhạt.

Bệnh nhân chứng trầm cảm ở người cao tuổi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị có hiệu quả, triệu chứng biến mất, bệnh tình giảm. Còn bệnh nhân lẫn thần dùng thuốc chống trầm cảm không thể khống chế bệnh tình, vẫn còn những biểu hiện suy thoái trí năng toàn diện, sinh hoạt không thể tự lo. Thuốc chống trầm cảm có thể cải thiện triệu chứng trầm cảm, u sấu cho bệnh nhân lẫn thần.

14. Chứng trầm cảm có phải là chứng thần kinh hay không?

Chứng trầm cảm và chứng thần kinh là hai bệnh danh khác nhau. Chứng trầm cảm là một biểu

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

hiện trở ngại tâm trạng (trở ngại tính tình cảm), trên lâm sàng có các loại hình khác nhau. Chứng thần kinh trước kia gọi là chứng chức năng thần kinh, là tên gọi chung một nhóm bệnh. Chứng thần kinh bao gồm chứng lo âu, chứng lo sợ, chứng bức bách, chứng cuồng, chứng thần kinh trầm cảm, suy nhược thần kinh, chứng nghi bệnh.

Cùng với sự phát triển tư vấn tâm lý, thường gặp bệnh nhân hai loại này. Nhưng, biểu hiện lâm sàng và điều trị chúng khác nhau.

Biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm chủ yếu là hội chứng trầm cảm, như sa sút tinh thần, cảm giác thiếu nhanh nhẹn, tự nhiên buồn bã, mất hứng thú, mệt mỏi, tỉnh giấc sớm, táo bón, chán ăn v.v..., khi nghiêm trọng có thể có ý nghĩ và hành vi tự sát. Còn có một số bệnh nhân có thể chuyển sang phát tác chứng hưng cảm, biểu hiện là hưng phấn nói nhiều, khoa trương, tự cảm thấy mình tốt, bận tít tít, nói liên hồi không thôi, khi nghiêm trọng còn có dễ nổi giận, xung động và phát tác bệnh tâm thần. Thông thường, điều trị chứng trầm cảm dùng thuốc là chính, còn điều trị tâm lý là phụ, hơn nữa điều trị tâm lý thường thực hiện ở bệnh tình khá nhẹ, hoặc trong thời gian phục hồi mới có hiệu quả. Bệnh nhân nghiêm trọng tiêu cực tự sát còn phải điều trị điện shoc.

Chứng thần kinh là gọi chung cho 7 bệnh. Tuy 7 bệnh này có đặc điểm chung, như phát bệnh có nhân tố nhất định, quá trình bệnh khá dài, có cơ sở nhân cách nhất định, có nhiều triệu chứng bao gồm triệu chứng thân thể và tinh thần, nhưng khi kiểm tra tìm không được y cứ bệnh lý khách quan, dự vọng tìm bác sĩ điều trị của bệnh nhân rất mạnh (ngoại trừ chứng cuồng), nhưng biểu hiện lâm sàng cụ thể và điều trị 7 bệnh này còn có các đặc điểm. Giới thiệu cụ thể như sau :

(1) Chứng lo âu : Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là lo lắng, căng thẳng vô cớ, cảm giác chung là có sự nguy hiểm nào đó sẽ phát sinh, trên thực tế hoàn toàn không có, nghĩa là nếu có nguy hiểm thì cũng không tương xứng với mức độ lo lắng của bệnh nhân. Ngoài việc trải qua tâm trạng chủ quan này, bệnh nhân còn có triệu chứng thân thể rõ, như tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh, ra mồ hôi, sắc mặt trắng bệch, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, muốn đại tiện, tay chân khua động. Người bệnh nặng thường có cảm giác lo sợ dữ dội, như cảm giác mất khống chế, cảm giác hóa điên, đau ngực, đau như cắt ở vùng trước tim, cảm giác ngộp thở, thường do các triệu chứng này mà đến bác sĩ khám bệnh gấp, nhưng kiểm tra không phát hiện bệnh lý khác thường. Phát tác

ngghiêm trọng loại này còn gọi là phát tác lo sợ hoặc trở ngại lo sợ. Phải kết hợp điều trị tâm lý và thuốc.

(2) Chứng lo sợ : Biểu hiện lâm sàng là trải qua tâm trạng lo sợ hoặc căng thẳng không yên giống như chứng lo âu, cùng với triệu chứng thân-thể. Nhưng, chứng lo sợ là nhằm đúng vào nơi đặc biệt nào đó, như tụ tập đông người, trong phòng bí mật chỗ độc lập, lên cao, hoặc những vật thể như động vật, vật thể đầu nhọn, vật không tinh khiết, hoặc gặp người quen như tình cờ gặp gỡ người lạ, người quen sinh ra lo sợ, bất an, và từ đó còn xuất hiện phản ứng tránh né. Sau một lúc lo sợ tránh né đối tượng, triệu chứng lo lắng của bệnh nhân biến mất. Điều trị cũng phải kết hợp tâm lý và thuốc. Thông thường, phương pháp điều trị tâm lý được áp dụng trong điều trị hành vi là chủ yếu.

(3) Chứng bức bách : Là bệnh nhân xuất hiện quan niệm, chí hướng và động tác tính bức bách, biết rõ không hợp lý lại không thể nào khống chế và thoát ra, những bệnh nhân này do ảnh hưởng của sinh hoạt, công tác và học tập tác động đến họ, làm cho họ cảm thấy rất đau khổ. Quan niệm bức bách thường gặp có bức bách nhớ lại sự việc đã làm hoặc việc quan trọng không liên quan; bức bách hoài nghi hành

động của mình là không chính xác, như sau khi ra khỏi nhà hoài nghi nhà chưa khóa, trước khi ngủ hoài nghi không biết đã khóa bình ga chưa, hay đại loại như thế, do hoài nghi mà cứ phải kiểm tra nhiều lần; bức bách nghĩ suy cạn kiệt, cứ suy nghĩ nhiều lần đến nguyên nhân, sự việc hàng ngày, như “vì sao mặt trăng sáng thì tròn”. Động tác bức bách thường thấy như động tác tính toán, tẩy rửa, “tính nghi thức”. Bệnh nhân chứng bức bách là không làm động tác bức bách, không nghĩ hành động bức bách mà lo lắng không yên, lại vì chấp hành động tác bức bách hoặc quan niệm bức bách ảnh hưởng đến sinh hoạt, công tác hàng ngày mà đau khổ. Điều trị cũng phải kết hợp tâm lý và thuốc.

(4) Chứng thần kinh trầm cảm : Biểu hiện là trạng thái suy sụp tinh thần liên tục, thường kèm theo cảm giác khó chịu về tinh thần, thân thể và trở ngại tiến trình ngủ. Bệnh nhân có nhu cầu điều trị, thường chủ động tìm bác sĩ, khi chưa ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt hàng ngày. Phân biệt với chứng trầm cảm là bệnh nhân chứng thần kinh trầm cảm không có triệu chứng bệnh tâm thần, như không có xuất hiện tình trạng không thể tự lo sinh hoạt hàng ngày, không có tỉnh giấc sớm, không có suy nghĩ mình có tội, không có triệu chứng đặc điểm ngày

nặng đêm nhẹ, không có hành vi tự sát, không có vọng tưởng huyền giác. Điều trị phải kết hợp điều trị tâm lý và thuốc chống trầm cảm.

(5) Suy nhược thần kinh : Biểu hiện là bệnh nhân dễ hưng phấn, dễ mệt mỏi. Thông thường bệnh nhân không tham gia lao động hoặc sau khi lao động cũng rất nhẹ cũng sẽ mệt mỏi. Mệt mỏi bao gồm hai phương diện : mệt mỏi trí lực và mệt mỏi thể lực. Biểu hiện mệt mỏi trí lực là cầm cuốn sách đọc nửa ngày nhưng không ghi nhớ chút gì, không thể tập trung chú ý, hiệu quả công tác thấp. Biểu hiện mệt mỏi thể lực biểu hiện là vừa làm việc thì cảm thấy mệt mỏi đau lưng. Biểu hiện trở ngại tiến trình ngủ thường là khó đi vào giấc ngủ, ngủ nông hoặc nhiều mộng, ban ngày thường dễ ngủ gật, cảm giác nhìn thấy cái gối là muốn ngủ, nhưng nằm lên giường lại không ngủ được. Bệnh nhân thường có triệu chứng căng đầu, đau đầu, tâm trạng không ổn định, dễ phát hỏa (nóng giận) đối với tiếng ồn, sự huyền thuyên của người thân, dễ nhạy cảm đối với tiếng ồn bên ngoài, phản ứng với ánh sáng. Thường vì hiệu quả công tác thấp mà lo lắng, thường vì căng đầu, choáng đầu mà lo âu đi khám. Trường hợp này điều trị tâm lý là chính, điều trị thuốc là phụ điều trị tâm lý bao gồm luyện tập thể dục thích hợp.

(6) Chứng nghi bệnh : Có biểu hiện là rõ ràng mình không có bệnh lại cho là có bệnh, rõ ràng bệnh nhẹ lại cho là bệnh nặng, thường có phiền não và cảm giác khác thường nghi bệnh, như khi hoài nghi bị viêm gan thì có cảm giác khó chịu ở vùng gan. Bác sĩ giải thích hoặc kết quả kiểm tra âm tính cũng không thể loại bỏ sự hoài nghi của bệnh nhân; lại tiếp tục tìm bác sĩ, kiểm tra lại nhiều lần. Và có thể thứ phát xuất hiện tình thần lo lắng, trầm cảm. Trường hợp này kết hợp điều trị tâm lý và thuốc, nhưng khá khó hơn những chứng thần kinh khác.

(7) Chứng cuồng : Có biểu hiện là triệu chứng rối loạn chức năng thần kinh thực vật; vận động, cảm giác, hoặc tình thần khác thường tạm thời, kiểm tra chưa thể phát hiện thay đổi tính bệnh lý tương ứng. Bệnh nhân có thể xuất hiện mù mắt, điếc tai, nói không ra tiếng hoặc nói rất nhỏ, da có cảm giác thiếu hoặc nhạy cảm cục bộ, tứ chi tê liệt, toàn thân co giật, cũng có thể xuất hiện khóc cười liên tục, vô đầu, bứt tóc, dấm ngực giậm chân, khóc la kêu khổ, ngủ mê, sống sờ, hành vi như trẻ thơ, nói năng nũng nịu, làm như có quỷ thần theo bên mình. Đối với trường hợp này thường dùng ám thị và thuốc điều trị.

15. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng bức bách không?

Như trên đã nói, chứng trầm cảm thuộc về phạm trù trở ngại tâm trạng (trở ngại tính tình cảm), nhưng chứng bức bách thì thuộc về phạm trù chứng thần kinh. Chẳng qua, đối với một số bệnh nhân nào đó thì triệu chứng của hai bệnh này có thể đan xen nhau, cùng tồn tại. Nghĩa là bệnh nhân chứng trầm cảm, trong thời kỳ phát tác chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng bức bách; ngược lại, bệnh nhân chứng bức bách cũng có thể vì chứng bức bách mà thứ phát triệu chứng trầm cảm. Có thể bị buồn nôn, nôn mửa giống như bệnh ở đường vị tràng (dạ dày và ruột), cũng có thể gặp ở bệnh hệ thống gan mật. Khi bệnh nhân có những bệnh trạng kể trên, tốt nhất chọn dùng loại thuốc có hiệu quả với hai triệu chứng này hoặc kết hợp dùng hai loại thuốc, để có được hiệu quả tốt nhất.

16. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo âu không?

Bệnh phân chứng trầm cảm khi phát tác trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo âu, biểu hiện là lo âu, căng thẳng, đứng ngồi không yên vô cớ, và tỷ lệ khá cao. Theo tài liệu nước ngoài, có khoảng 60% -

90% bệnh nhân chứng trầm cảm khi phát tác trầm cảm kèm theo ít nhất một triệu chứng lo âu, mức độ nhẹ nặng khác nhau. Triệu chứng lo âu có quan hệ với mức độ nghiêm trọng của bệnh tình chứng trầm cảm. Điều trị chứng trầm cảm kèm theo triệu chứng lo âu khó hơn chứng trầm cảm đơn thuần, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn (imipramin, desipramin, clomipramin, trimipramin, amitriptylin, nortriptylin, protriptylin, amoxapin, doxepin, dosulepin, opipramol, carpi-pramin) hiệu quả không được lý tưởng, hàng loạt ca bệnh khó điều trị có quá trình bệnh kéo dài liên tục, hơn nữa tính nguy hiểm tiêu cực muốn tự sát cũng cao. Vì thế, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm loại này tốt nhất nên khuyên họ nằm viện điều trị, để nhanh chóng khống chế bệnh tình, tránh và giảm phát sinh những sự việc ngoài ý muốn cùng với những tổn thất gây ra. Điều trị cho những bệnh nhân này có thể chọn dùng thuốc chống trầm cảm thời đại mới, như fluoxetin (fluoxetin hydrochlorid, prozac, prozac-20), paroxetin (paxil, seroxst), sertralin (lustral), fluvoxamin (floxytral), cũng có thể chọn dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn truyền thống. Khi bắt đầu điều trị tốt nhất kết hợp dùng thuốc chống lo âu như alprazolam v.v.... khi cần thiết như ý muốn tự sát bộ : phát mãnh liệt, người có hành vi tự sát phải kịp thời kết hợp dùng điện shoc điều trị.

17. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo sợ không?

Một số bệnh nhân chứng trầm cảm khi phát tác trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo sợ, đối với môi trường đặc biệt, động vật hoặc cảm thấy lo sợ cực độ mà né tránh đối tượng. Giống như trên đã nói, khi phát tác chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng bức bách, triệu chứng lo âu. Cả ba triệu chứng này đều sẽ làm cho tinh thần bệnh nhân căng thẳng không yên, bức bối, kèm theo triệu chứng thần kinh thực vật, như hồi hộp, tức ngực, ra mồ hôi v.v... Điều trị chứng trầm cảm kèm theo triệu chứng lo sợ giống như trên, trước chọn thuốc chống trầm cảm thời đại mới, sau đó có thể chọn dùng thuốc chống trầm cảm loại khác.

18. Bệnh nhân mắc chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng nghi bệnh không?

Bệnh nhân chứng trầm cảm đều do sa sút tinh thần mà nhìn đời và cuộc sống của chính mình bằng “ánh mắt màu xám”; các quốc gia sử dụng tiếng Anh dùng từ blue (màu xanh) biểu thị cho tinh thần trầm cảm. Vì thế, bệnh nhân thường nhầm xem hiện tượng thay đổi sinh lý bình thường của cơ thể mình là triệu chứng của căn bệnh nào đó, và đi bác sĩ kiểm tra

nhiều lần. Chứng trầm cảm kèm theo triệu chứng nghi bệnh cũng có thể dùng thuốc chống trầm cảm thời đại mới để điều trị.

19. Bệnh nhân bị chứng trầm cảm có thể kèm theo chứng cuồng không?

Bệnh nhân chứng trầm cảm nếu có dấu hiệu của chứng cuồng như tỉnh ám thị mạnh, giàu tưởng tượng, tình cảm hưng phấn cao độ; vậy thì khi phát tác chứng trầm cảm có thể kèm theo biểu hiện dạng chứng cuồng, như xuất hiện một vài triệu chứng tỉnh ám thị. Lúc này, ngoài việc dùng thuốc chống trầm cảm điều trị cho bệnh nhân, còn có thể tiến hành điều trị ám thị; người nhà, bạn tốt của bệnh nhân cũng cần phải phối hợp với bác sĩ tiến hành điều trị ám thị cho bệnh nhân.

20. Chứng trầm cảm có gây ra các bệnh thân thể không?

Rất nhiều người hiểu được và cười, chứng trầm cảm làm sao có thể gây ra các bệnh cho thân thể? Chỉ có các bệnh thân thể mới dẫn đến phát tác trầm cảm. Nhưng, trong cuộc sống hiện thực quả thực có tồn tại chứng trầm cảm dẫn đến hiện tượng các bệnh cho thân thể; nhưng tỷ lệ phát sinh các bệnh thân thể

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

ở những người bị chứng trầm cảm ít hơn rất nhiều so với nhóm người bình thường. có thể có vài cơ chế sau:

(1) Chứng trầm cảm ức chế hệ thống phòng ngự miễn dịch của bệnh nhân.

(2) Chứng trầm cảm tạo thành hành vi không lành mạnh, như nát rượu, ở tình trạng này có thể phát sinh hoặc nặng thêm các bệnh thân thể đang ẩn náu.

21. Khi xuất hiện trầm cảm phải làm sao?

Trầm cảm là một phản ứng tinh thần không tốt đối với sức khỏe. Nó có thể do những việc không vui vẻ trong cuộc sống sinh ra, như vấn đề trong công tác, vấn đề hôn nhân, vấn đề học tập, mâu thuẫn trong xóm làng, vấn đề chỗ ở, vấn đề kinh tế, người thân bệnh hoặc qua đời v.v... Các vấn đề trên có thể do sự thay đổi quy luật điều tiết tính sinh lý gây ra, như chu kỳ kinh nguyệt của giới nữ v.v...; cũng có thể do các bệnh thân thể nghiêm trọng như khối u, bệnh tim, hoặc các bệnh thân thể mạn tính ảnh hưởng đến năng lực sinh hoạt; ngoài ra cũng có thể do bệnh tâm thần gây ra, như chứng trầm cảm, chứng tâm thần phân liệt. Có bệnh nhân chứng trầm cảm có thể tìm được nguyên nhân, nhưng cũng có người không tìm được nguyên nhân.

Khi phát sinh trầm cảm, người bệnh mất sức, tinh thần suy sụp, thiếu hưng phấn, ăn cơm không cảm thấy có mùi vị, ngủ không yên, bi quan tiêu cực, giảm hiệu quả công tác, ảnh hưởng đến công tác, học tập và sinh hoạt. Vì thế, một khi phát sinh trầm cảm, hoàn toàn không nên cho là một vấn đề tư tưởng, tinh thần, đặc biệt là triệu chứng liên tục trong thời gian dài, lại tìm không được nguyên nhân chính xác, phải kịp thời đến bệnh viện để chẩn đoán. Tốt nhất tìm bác sĩ khoa tâm thần để phân biệt chứng trầm cảm của bạn thuộc về phản ứng tinh thần bình thường như mất người thân gây ra, hay tính bệnh lý, như chứng trầm cảm, tâm thần phân liệt v.v...

22. Chứng trầm cảm có cần phải điều trị không?

Chứng trầm cảm là một loại bệnh tâm thần, một khi được chẩn đoán rõ ràng, chứng trầm cảm cần phải được điều trị. Căn cứ vào mức độ bệnh tình khác nhau, có thể dùng tâm lý điều trị hay dùng thuốc điều trị, hoặc kết hợp điều trị tâm lý và thuốc cùng với điều trị vật lý. Khi phát tác chứng trầm cảm, tùy theo mức độ bệnh tình nặng hay nhẹ khác nhau sẽ gây ra tổn hại năng lực sinh hoạt của bệnh nhân, giảm hiệu quả công tác, sa sút tinh thần, thiếu hứng thú, khi nghiêm trọng có thể phát sinh hành vi tự sát, mang

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

đến tổn thất cho gia đình và tổn thương tinh thần. Vì thế, phải kịp thời phát hiện và điều trị chứng trầm cảm.

Bệnh nhân chứng trầm cảm có làm việc được hay không ? Vấn đề này phải dựa trên bệnh tình của bệnh nhân mà xét. Nếu bệnh tình bệnh nhân khá nhẹ, tham gia làm việc có thể giảm suy nghĩ trầm cảm cả ngày của bệnh nhân, và làm tăng cơ hội gần gũi tiếp xúc với nhân viên. Nhưng, nếu mức độ trầm cảm của bệnh nhân nặng, có biểu hiện là động tác chậm chạp, không thể tập trung chú ý, không có động cơ làm việc, khó thực hiện tốt những công việc làm hàng ngày, cảm giác tuyệt vọng, buồn bã của bệnh nhân sẽ nặng thêm, thậm chí mang đến nguy hại cho người và mình. Lúc này tốt nhất không nên làm việc, mà cần nghỉ ngơi ở nhà, và nhờ bác sĩ chuyên khoa đến khám, tích cực điều trị chính quy.

Còn bệnh nhân điều trị ở nhà hay nằm viện điều trị được quyết định bởi mức độ nghiêm trọng của bệnh tình, cùng với bệnh nhân ở nhà có người nhà chăm sóc hay không. Nếu bệnh nhân không có người nhà chăm sóc, bệnh tình ở mức độ trung trở lên (chỉ hội chứng trầm cảm điển hình, và vì trầm cảm gây tổn hại năng lực công tác, giảm hiệu quả làm việc mà nghỉ ngơi ở nhà), nghĩa là không có hành vi tự sát,

cũng nên nằm viện điều trị là tốt nhất, để sớm không chế phát tác trầm cảm, giúp sớm phục hồi sức khỏe.

23. Chứng trầm cảm có những phương pháp điều trị nào?

Như trên đã nói, sau khi bị chứng trầm cảm là phải điều trị, vì không điều trị có thể nguy hiểm đến tính mạng. Hiện nay, phương pháp điều trị chứng trầm cảm có vài điểm sau :

(1) Điều trị bằng thuốc : Dùng thuốc chống trầm cảm điều trị. Hiện nay trên thị trường thuốc chống trầm cảm rất đa dạng, nhưng nhìn chung có 4 loại sau:

① Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn như imipramin (deprinol), doxepin, amitriptylin (amitiid, amitril, elavil tryptizol) v.v...

② Chọn thuốc ức chế hấp thu lại serotonin như fluoxetin (fluoxetin hydrochlorid) v.v...

③ Thuốc ức chế monoamin oxidase (MAO)⁽¹⁾ như moclobemid (manrix aurorix) v.v...

⁽¹⁾ Enzym xúc tác oxy hóa một số lớn các monoamin, bao gồm adrenalin, noradrenalin và serotonin. Monoamin oxydase thấy tron

④ Các loại khác như maprotilin (ludiomil), venlafaxin (efferor) v.v... Dùng thuốc chống trầm cảm điều trị các chứng trầm cảm, nhưng lượng thuốc dùng khác nhau.

(2) Điều trị sốc : Có điều trị điện sốc , điều trị tăng insulin huyết. Hiện nay, đa số chọn dùng điện sốc điều trị. Điều trị điện sốc lại chia thành điều trị có rút và điều trị không có rút. Điều trị điện sốc thích hợp cho bệnh nhân có ý nghĩ tiêu cực nghiêm trọng, chưa tự sát, bệnh nhân bị chứng trầm cảm độ nặng khác như không chịu ăn, hành vi chậm chạp v.v..., nếu chỉ điều trị thuốc thì hiệu quả không tốt lắm.

(3) Điều trị tâm lý là phương pháp hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân chứng trầm cảm. Nhưng, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm nặng chỉ có điều trị tâm lý là không đủ, phải cùng lúc sử dụng thuốc chống trầm cảm điều trị hoặc điện sốc điều trị. Điều trị tâm lý thích hợp nhất cho bệnh nhân chứng trầm cảm độ nhẹ, thời kỳ chứng trầm cảm đang giảm dần và chứng trầm cảm mạn tính. Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm độ trung điều trị tâm lý không bằng

hầu hết các mô, đặc biệt gan và hệ thần kinh. Các thuốc có tác động ức chế enzym này được dùng rộng rãi trong chữa trị trầm cảm.

dùng thuốc điều trị, như thế đơn giản lại có hiệu quả nhanh. Điều trị tâm lý lưu hành hiện nay có điều trị nhận biết.

(4) Điều trị bằng thuốc Đông y : Có khả năng giúp điều chỉnh đối với chứng trầm cảm nhẹ và chứng trầm cảm thời kỳ đang giảm dần.

24. Chứng trầm cảm có thể thông qua du lịch điều trị không?

Mỗi khi chúng ta rời thành phố ồn ào náo nhiệt, đầy sự cạnh tranh để trở về hít thở không khí tự nhiên trong lành, thưởng thức phong cảnh đẹp tự nhiên thì sẽ cảm thấy tâm hồn sáng khoái, tâm trạng thoải mái. Còn khi chúng ta rời vùng nông thôn yên tĩnh, đến thành phố phồn hoa, ngắm nhìn những công trình sáng tạo của nhân loại thì tâm trạng dễ bị kích động. Khi chúng ta rời nơi cư trú hàng ngày để đi du lịch thời gian ngắn là một phương pháp điều tiết tâm trạng bình thường để giảm mệt mỏi. Du lịch sẽ giúp tinh thần chúng ta phấn chấn, cải thiện tâm trạng.

Nhưng, đối với tâm trạng khác thường như khi tinh thần sa sút do chứng trầm cảm, đi du lịch lại không được. Nhưng, rất nhiều gia đình và bệnh nhân trong thời kỳ đầu bị trầm cảm thường nhầm cho rằng

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

chứng trầm cảm là vấn đề tinh thần, vấn đề tư tưởng bình thường, nên nghĩ đi du lịch thư giãn tinh thần sẽ điều trị được chứng trầm cảm cho bệnh nhân. Kết quả thường ngược lại, đi du lịch nửa đường bệnh tình nặng thêm nên bệnh nhân không thể tiếp tục, mà phải đến bác sĩ điều trị hoặc vào nằm viện điều trị. Người bệnh nặng còn có thể nửa đường du lịch xuất hiện dấu hiệu tự sát hoặc tự sát không thành, gây ra hậu quả không tốt. Vậy thì vì sao du lịch không thể điều trị được chứng trầm cảm ? Vì trầm cảm là một chứng bệnh có tính cách sinh vật, mặc dù hình thức biểu hiện lâm sàng như suy sụp tinh thần, dễ mệt mỏi như ở người bình thường, nhưng tinh thần thay đổi, tâm trạng khác người bình thường. Vì thế, không nên thông qua du lịch để điều trị, mà phải dùng thuốc kết hợp điều trị tâm lý.

Du lịch là phương pháp hay, học hỏi được nhiều điều mới lạ, thời kỳ chứng trầm cảm đang giảm dần thì nên đi, nhưng đặc biệt thời gian phát tác chứng trầm cảm độ trung hoặc độ nặng, hoàn toàn không nên đi du lịch, mà phải tích cực dùng thuốc điều trị và nằm viện điều trị.

25. Có những loại thuốc nào điều trị chứng trầm cảm?

Hiện nay, thuốc chống trầm cảm trên thị trường trong ngoài nước có hơn 30 loại, những loại thuốc chống trầm cảm này có tác dụng điều trị rõ đối với những bệnh nhân bị trầm cảm. Nhưng, đối với người khỏe mạnh bình thường, thuốc chống trầm cảm lại không có tác dụng nâng cao tinh thần. Thuốc chống trầm cảm có thể chia làm 4 loại lớn:

- ① Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn.
- ② Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin.
- ③ Thuốc ức chế monoamin oxidase.
- ④ Những thuốc khác.

(1) Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn bao gồm imipramin (deprinol), desipramin (desmethy-limipramin, norpramin, petofram), clomipramin (chlorimipramin, anafranil, hydiphen), trimipramin (sapilent, surmontil), amitriptylin (amitiid, amitril, elavil tryptizol), nortriptylin (nortrilen, pamelor, sensival), protriptylin (concordin, vivactil), amoxapin (demolox, moxadil, asendin), doxepin, dosulepin, opipramol (insidon, ensidon), carpipramin.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

(2) Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin (SSRIs) có fluoxetin (fluoxetin hydrochlorid, prozac, prozac-20), paroxetin (paxil, seroxst), sertralin (lustral), fluvoxamin (floxytral), indalpin, oxaflozan (conflictan), trazodon (desyrel, pragmazon).

(3) Thuốc ức chế monoamin oxidase có moclobemid (manrix aurorix), toloxaton (humoryl, perenum), phenelzin (nardil), tranylecypromin (parnate, tylciprin), isocarboxazid (marplan).

(4) Các loại thuốc khác như maprotilin (ludiomil), minserin (bolvidon, organon, norval, tolvon, bencard, trazodon (desyrel, pramazon), venlafaxin (effe-ror).

Các loại thuốc chống trầm cảm này đều tăng chức năng serotonin và noradrenalin thần kinh trong não, để đạt đến mục đích điều trị chứng trầm cảm. Tác dụng chống trầm cảm của các loại thuốc này dường như giống nhau, chỉ có tác dụng phụ của mỗi loại thuốc khác nhau, số lần uống mỗi ngày khác nhau, lượng thuốc khác nhau, tính nguy hiểm khi dùng thuốc quá lượng khác nhau, giá tiền khác nhau, tính dựa vào thuốc của mỗi bệnh nhân khác nhau.

Thuốc chống trầm cảm thông thường phải cần 10 – 14 ngày mới có thể lộ rõ tác dụng chống trầm cảm. Để ngăn ngừa tái phát, thường sau khi không chế triệu chứng trầm cảm còn phải uống thuốc vài tháng, tốt nhất nên thực hiện theo lời dặn của bác sĩ. Thông thường 6 tháng là một liệu trình. Không nên tự dừng thuốc, để tránh dẫn đến phản ứng khó chịu, như đứng ngồi không yên, mất ngủ, lo âu, buồn nôn v.v...

Đến nay chưa có loại thuốc chống trầm cảm nào có hiệu quả tốt nhất. Cũng như chưa có loại thuốc chống trầm cảm nào có hiệu quả đối với tất cả bệnh nhân mắc chứng trầm cảm. Tất cả các loại thuốc chống trầm cảm đều chỉ có công hiệu khoảng 70% - 80%. Khi hiệu quả của một loại thuốc chống trầm cảm không rõ, có thể đổi dùng loại thuốc khác.

26. Thuốc chống trầm cảm mới nhất có những loại nào?

Thuốc chống trầm cảm mới nhất là các loại thuốc có trên thị trường vào giữa, cuối thập niên 1980, cuối thập niên 1980, đầu thập niên 1990. Chúng loại được lựa chọn nhiều nhất là thuốc ức chế hấp thu lại serotonin; gồm có fluoxetin, paroxetin, sertralín, fluvoxamin. Thuốc loại này ở nước ngoài đã dần thay thế thuốc chống trầm cảm trước kia, trở thành thuốc điều trị chứng trầm cảm được lựa chọn trước tiên.

Thuốc chống trầm cảm đời mới khác có moclobemid, venlafaxin, trazodon v.v...

Đặc điểm của thuốc chống trầm cảm thời đại mới là tác dụng dược lý đơn nhất, có hiệu quả điều trị chứng trầm cảm, tác dụng phụ của thuốc ít và nhẹ hơn thuốc đời cũ, có tính an toàn cao, khi bệnh nhân uống thuốc thì có thể chịu đựng được, cách uống đơn giản (mỗi ngày 1 lần), lượng thuốc tương đối cố định, khi điều trị duy trì ít ảnh hưởng đến sinh hoạt, công tác, điều trị thích hợp mở rộng, ngay cả khi dùng thuốc cho bệnh nhân có kèm theo bệnh thân thể hoặc thanh thiếu niên hay người cao tuổi đều khá an toàn. Chỉ có một khuyết điểm là giá khá đắt.

27. Khi điều trị chứng trầm cảm dùng loại thuốc nào tốt nhất?

Chứng trầm cảm là một trở ngại tinh thần thường gặp, thuốc điều trị chứng trầm cảm có hơn 30 loại, hiện nay trên thị trường Trung Quốc có hơn 10 loại. Đối với mỗi bệnh nhân bị chứng trầm cảm, dùng thuốc chống trầm cảm loại nào tốt nhất không có tiêu chuẩn thống nhất. Đương nhiên, thuốc tốt nhất là hiệu quả chống trầm cảm được khẳng định, tác dụng phụ ít và nhẹ, lượng thuốc cố định, dễ uống, khi dùng quá lượng thuốc không có tác dụng độc tính, không nguy

hiểm đến sinh mạng, tính an toàn cao, giá rẻ. Nhưng, hiện nay chưa có loại thuốc chống trầm cảm nào phù hợp với yêu cầu tốt nhất kể trên. Thuốc điều trị chứng trầm cảm hiện có nếu không có tác dụng phụ nhiều thì giá lại đắt, nên không thể có yêu cầu tốt nhất. Vì thế, thuốc điều trị tốt nhất đối với mỗi bệnh nhân là phải căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân, như bệnh tình của bệnh nhân ở mức độ nghiêm trọng, bệnh nhân thừa nhận có khả năng kinh tế, trước kia bệnh nhân đã có tính dựa vào thuốc, trạng thái sức khỏe thân thể hiện nay của bệnh nhân, đoán định tác dụng phụ của thuốc chọn dùng, bệnh nhân có chịu được tác dụng phụ của thuốc hay không, triệu chứng thân thể khi phát tác chứng trầm cảm, quan niệm hoặc hành vi tự sát. Không có loại thuốc điều trị chứng trầm cảm nào có hiệu quả với tất cả bệnh nhân; không có loại thuốc chống trầm cảm nào có hiệu quả tốt nhất; tất cả các loại thuốc điều trị chứng trầm cảm đều chỉ có hiệu quả khoảng 70% - 80%. Nhìn chung, tất cả các loại thuốc điều trị chứng trầm cảm cần phải mất 2 tuần trở lên mới có thể thấy được hiệu quả ban đầu, cá biệt cần phải 4 - 6 tuần; đương nhiên, cũng có số ít bệnh nhân sau 1 tuần uống thuốc thì bắt đầu thấy có hiệu quả. Vì thế, khi điều trị chứng trầm cảm phải chú ý chọn thuốc, lượng thuốc, tác dụng phụ tùy theo từng bệnh nhân. Căn cứ vào

nhu cầu khác nhau của bệnh nhân mà chọn dùng thuốc chống trầm cảm khác nhau để điều trị chứng trầm cảm. Ví dụ như, bệnh nhân thừa nhận khả năng kinh tế kém, trước nên chọn thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn hoặc thuốc chống trầm cảm sản xuất trong nước thời đại mới; bệnh nhân thừa nhận có khả năng kinh tế, ưu tiên chọn thuốc chống trầm cảm thời đại mới. Hiện nay thuốc ức chế hấp thu lại serotonin là loại thuốc được chọn dùng trước khá nhiều, kinh nghiệm sử dụng khá phong phú. Nhưng, bệnh nhân chứng trầm cảm thường có trở ngại tiến trình ngủ, thuốc chống trầm cảm lại có thời gian tác dụng nhất định, vì thế khi bắt đầu điều trị thường phải kết hợp dùng thuốc giục ngủ. Nếu dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn thì thuốc trấn tĩnh giục ngủ có thể ít dùng hoặc không dùng; ngược lại, nếu dùng thuốc chống trầm cảm thời đại mới, thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, khi bắt đầu điều trị phải kết hợp dùng thuốc giục ngủ để cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân, nâng cao hiệu quả điều trị và giúp bệnh nhân phối hợp điều trị.

28. Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có những đặc điểm gì?

Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn là loại thuốc chống trầm cảm mà kết cấu hóa học của chúng đều có 3 vòng benzen. Các thuốc loại này được phát minh và có mặt trên thị trường vào cuối thập niên 1950, đầu thập niên 1960, thuộc về thuốc chống trầm cảm đời thứ nhất. Hiện nay thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn thường dùng ở thị trường Trung Quốc có imipramin, doxepin, amitriptylin, clomipramin.

Đặc điểm của thuốc chống trầm cảm loại này là hiệu quả điều trị chứng trầm cảm đã được khẳng định, có tác dụng chống trầm cảm, chống lo âu và trấn tĩnh. Lượng thuốc điều trị giống nhau, mỗi ngày dùng 75 – 300mg, giá rẻ.

Khuyết điểm của thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn là tác dụng phụ khá nhiều, như nghiện ngủ (clomipramin có thể gây mất ngủ), cảm thấy mệt mỏi, miệng khô, táo bón, choáng đầu, nhìn vật không rõ, tiểu tiện khó, ra mồ hôi, nhịp tim nhanh hoặc thiếu nhịp tim, điện tâm đồ thay đổi khác thường, hạ huyết áp, huyết áp thấp khi đứng, giảm chức năng tình dục, tăng cân, gây co rút, người cao tuổi có thể xuất hiện trở ngại ý thức. Bệnh nhân glacom cảm không được

dùng thuốc chống trầm cảm loại này. Khi dùng quá lượng thuốc có thể dẫn đến ngộ độc, như tác dụng độc tính đối với tim và gây nguy hiểm đến tính mạng. Khi dùng thuốc loại này phải thường theo dõi điện tâm đồ. Số ít bệnh nhân có thể nhạy cảm với thuốc. Kết hợp dùng với thuốc chống cao huyết áp có thể phát sinh tác dụng hỗ tương thuốc. Không được dùng chung với thuốc ức chế monoamin oxidase.

29. Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin có những đặc điểm gì?

Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin (SSRIs) là một loại thuốc chống trầm cảm đời mới, có 5 loại : fluoxetin, paroxetin, sertralin, fluvoxamin, oxaflozan. Hiện nay, thuốc chống trầm cảm 3 loại trước đã được ứng dụng lâm sàng ở Trung Quốc. Ở nước ngoài, thuốc chống trầm cảm loại mới này đang dần thay thế thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, trở thành loại thuốc được chọn lựa đầu tiên trong điều trị chứng trầm cảm.

Đặc điểm của thuốc chống trầm cảm loại này là cơ chế tác dụng dược lý đơn nhất, vì đây là loại thuốc chống trầm cảm có lựa chọn đời thứ nhất, nhân tạo, tác dụng đơn nhất, còn thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn đời trước là ngẫu nhiên phát hiện, nên

có nhiều tác dụng được lý, khi điều trị chứng trầm cảm thì tác dụng được lý khác sẽ trở thành tác dụng phụ. Vì thế, thuốc ức chế hấp thu lại serotonin không những có tác dụng chống trầm cảm, mà còn có thể điều trị chứng trầm cảm, hơn nữa tác dụng phụ ít và nhẹ, không có tác dụng độc tính đối với tim, cũng không có tác dụng trấn tĩnh, khi dùng thuốc quá lượng cũng không có nguy hiểm gì, tính an toàn cao. Lượng thuốc của chúng đơn nhất, lượng thuốc điều trị và lượng thuốc duy trì giống nhau, dễ uống (mỗi ngày 1 lần), bệnh nhân dễ dàng tuân theo chỉ định uống thuốc. Chỉ đáng tiếc là thuốc loại này giá khá cao.

30. Amitriptylin có tác dụng phụ gì?

Amitriptylin là thuốc chống trầm cảm thuộc loại tam hoàn, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn được ra đời vào cuối thập niên 1950, đầu thập niên 1960, cũng gọi là thuốc chống trầm cảm kinh điển.

Amitriptylin có các tác dụng phụ sau :

(1) Triệu chứng thần kinh trung ương

① *Triệu chứng tinh thần* : Thường thấy là nghiện ngủ, kể đến có tâm trạng không ổn, cảm thấy bức bối, mệt mỏi, dễ nóng giận. Người cao tuổi và bệnh nhân trở ngại tính chất cơ quan não, khi dùng

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

lượng amitriptylin quá nhiều có thể xuất hiện trở ngại ý thức mê sảng tính ngộ độc. Những năm gần đây, bệnh nhân sau khi dùng thuốc thì trở ngại trí nhớ ngày càng nặng, người cao tuổi càng dễ xuất hiện trở ngại trí nhớ; có bệnh nhân triệu chứng tinh thần tiềm ẩn như huyền giác; có bệnh nhân còn xuất hiện nhiều mộng.

② ***Triệu chứng thần kinh*** : Bệnh nhân xuất hiện co rút, bệnh nhân có biến bệnh tính chất cơ quan não cần đặc biệt chú ý. Có khoảng 30% bệnh nhân sau khi dùng thuốc sẽ xuất hiện co giật nhanh trong thời gian ngắn, có thể dùng inderal điều trị. Những triệu chứng thần kinh ít thấy khác là cơ thẳng mạnh, trương lực cơ giảm, tri giác khác thường, phát âm không rõ, viêm thần kinh đốt sống cuối, sốt tính trung khu, vận động khác thường dạng nhảy nhót. Khi cần thiết nên giảm lượng thuốc hoặc đổi dùng thuốc khác.

(2) Triệu chứng thần kinh thực vật : Đây là tác dụng phụ thường gặp nhất khi dùng amitriptylin.

① ***Miệng khô*** : Bệnh nhân phải uống nhiều nước trà, hoặc uống nước mơ chua để kích thích tiết nước bọt.

② ***Táo bón*** : Khi nghiêm trọng có thể dẫn đến tắc ruột do tê, nên cần phải đặc biệt chú ý khi cho

người cao tuổi uống thuốc này. Có thể ăn những thức ăn chứa nhiều cellulose hoặc thuốc thông tiện Ma nhân hoàn, Long hội hoàn, Thừa khí thang v.v...

③ *Choáng đầu hoặc khi đứng cảm giác lắc lư*: Thấy nhiều ở thời kỳ đầu dùng thuốc, sau 1 tuần thì biến mất. Nếu nghiêm trọng có thể giảm lượng thuốc.

④ *Hạ huyết áp* : Thấy nhiều ở thời kỳ đầu, thường không cần điều trị đặc biệt. Triệu chứng hạ huyết áp khá dễ phát sinh khi đi vào nhà vệ sinh buổi tối, lượng thuốc cho người cao tuổi nên giảm bớt, và dặn bệnh nhân khi đứng dậy phải từ từ.

⑤ *Khó tiểu tiện* : Thấy nhiều ở giới nam, nhất là người bị phì đại tuyến tiền liệt càng dễ phát sinh. Có thể dùng chườm nóng hoặc lý liệu, khi cần thiết dùng thuốc chống cholinesterase⁽¹⁾ như neostigmin thậm chí dẫn tiểu.

⁽¹⁾ Một phân hóa tố làm tách rời muối cholin thành cholin và thành phần acid. Từ thường dùng là acetylcholinesterase, nó phân tách chất dẫn truyền thần kinh acetylcholin thành cholin và acid acetic. Nó có mặt trong tất cả các chỗ nối thần kinh có phóng thích ra acetylcholin, ở đó chất acetylcholin bị phân hủy nhanh chóng trong lúc có xung lực dẫn truyền thần kinh sao cho luồng thần kinh có thể đi qua. Các chất cholinesterase khác được tìm thấy trong máu và các mô khác.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

⇒ **Bệnh glacom** : Bệnh nhân glacom loại có bế góc không được dùng thuốc này.

⇒ **Nhìn vật không rõ** : Vì dùng thuốc mà đồng tử lớn ra, khiến bệnh nhân nhìn vật ở xa không ảnh hưởng gì, nhưng khi đọc sách, xem báo hoặc làm động tác nhỏ thì thấy khó khăn. Nhưng, theo thời gian lâu dài, hiện tượng này sẽ biến mất.

⑧ **Ra mồ hôi** : Có bệnh nhân ra mồ hôi khá nhiều, thậm chí đổ mồ hôi trộm.

⑨ **Tăng cân** : Có liên quan đến việc bệnh nhân ăn uống thêm nhiều nhưng ít vận động. Chú ý không chế ăn uống, vận động thích hợp để có thể không chế trọng lượng cơ thể.

⑩ **Liệt dương, phóng tinh chậm hoặc giảm ham muốn tình dục.**

(3) Hệ thống mạch máu tim : Amitriptylin ngoài tác dụng có thể chống cholin kể trên còn gây ra rất nhiều tác dụng phụ, còn có tác dụng độc tính trực tiếp đối với tim, chủ yếu xuất hiện khi dùng lượng thuốc nhiều.

① **Giảm co thất cơ tim, giảm lượng máu từ tim ra.**

② Trong điện tâm đồ thường thấy sóng T ngược vị trí hoặc bằng ngang, đoạn ST hạ xuống và thời gian Q – T kéo dài.

③ Nhịp tim khác thường, thời kỳ đầu thường thấy tim đập quá nhanh, bình thường thì không cần điều trị. Sau đó phát triển có thể xuất hiện nhịp tim không đủ, tim đập quá nhanh tính tâm thất trên pha từng trập, tâm nhĩ dồn dập hoặc rung động. Số ít bệnh nhân xuất hiện tâm thất rung động.

④ *Trở ngại truyền dẫn* : Có thể trở ngại truyền dẫn từ tính không hoàn toàn đến trở ngại truyền dẫn tính hoàn toàn, khi nghiêm trọng có thể dẫn đến tim ngừng đập. Vì thế, khi sử dụng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn amitriptylin phải thường theo dõi điện tâm đồ, đặc biệt là người sử dụng lượng thuốc nhiều, một khi phát sinh tình trạng nghiêm trọng, phải lập tức giảm lượng thuốc hoặc dừng thuốc, đồng thời phải theo triệu chứng mà điều trị, như khi nhịp tim khác thường do tâm thất có thể dùng lidocain.

(4) Tác dụng phụ khác : Amitriptylin có thể làm xuất hiện tính nhạy cảm đối với thuốc, biểu hiện là các nốt sần ở da, phải lập tức dừng thuốc, và dùng thuốc chống dị ứng. Cá biệt có người dùng thuốc xuất

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

hiện vàng da tính trở ngại, giảm bạch cầu hạt¹¹, phải dùng thuốc và tùy vào triệu chứng mà điều trị.

Những tác dụng phụ kể trên không phải là mỗi bệnh nhân khi uống thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn amitriptylin đều sẽ phát sinh, mà quyết định bởi lượng thuốc dùng và sự sai khác cá thể. Nghĩa là khi xuất hiện tác dụng phụ, cũng không phải là đều có đủ các triệu chứng kể trên. Vì thế, bệnh nhân sử dụng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ thì có thể yên tâm. Tóm lại, amitriptylin đã được ứng dụng trên lâm sàng gần 40 năm.

31. Hiệu quả và tác dụng phụ của doxepin

Giống như amitriptylin, doxepin cũng là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, tác dụng dược lý và lượng thuốc điều trị đều giống amitriptylin, tác dụng trấn tĩnh, nghiện ngủ khá mạnh. Tác dụng phụ thường thấy là khô miệng, táo bón; bệnh nhân glacom không được dùng. Khi điều trị phải theo dõi điện tâm đồ. Tác dụng phụ cũng tương tự như amitriptylin.

¹¹ Bất cứ loại nào trong nhóm bạch cầu khi nhuộm bằng phương pháp Romanowsky thấy có những hạt trong bào tương. Tùy theo tình trạng bất màu của hạt, các bạch cầu này được phân loại thành bạch cầu trung tính, bạch cầu ưa eosin, bạch cầu ái kiềm.

32. Hiệu quả và tác dụng phụ của imipramin

Imipramin cũng là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, tác dụng dược lý của nó giống amitriptylin, doxepin, nhưng tác dụng trấn tĩnh không mạnh bằng amitriptylin và doxepin. Tác dụng phụ thường thấy là khô miệng, táo bón, run tay, tim đập quá nhanh. Dùng quá lượng dễ ngộ độc; phải theo dõi điện tâm đồ trong khi dùng thuốc. Bệnh nhân glaucome không được dùng. Tác dụng phụ cũng tương tự như amitriptylin.

33. Hiệu quả và tác dụng phụ của clomipramin

Clomipramin, tên thương phẩm là anafranil, cũng là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, tác dụng dược lý của nó giống như imipramin, amitriptylin, doxepin, lượng thuốc điều trị cũng tương tự. Nhưng, clomipramin có tác dụng ức chế thu hồi tính chọn lựa đối với serotonin dẫn truyền thần kinh mạnh hơn thuốc loại tam hoàn khác. Vì thế, trên lâm sàng ngoài việc dùng clomipramin điều trị chứng trầm cảm, còn dùng để điều trị chứng bức bách, là loại thuốc được lựa chọn đầu tiên để điều trị chứng bức bách.

Tác dụng phụ của clomipramin giống như imipramin, bệnh nhân glaucome không được dùng. Phải theo dõi điện tâm đồ. Tác dụng phụ cũng tương tự như amitriptylin.

34. Hiệu quả và tác dụng phụ của maprotilin

Maprotilin, tên thương phẩm là Iudimil, là thuốc chống trầm cảm loại tứ hoàn. Nhưng, tác dụng dược lý của nó giống thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn imipramin, đều là thuốc điều trị chứng trầm cảm. Maprotilin ức chế năng lực thu hồi noradrenalin dẫn truyền thần kinh trong não khá mạnh, vì thế tác dụng chống trầm cảm cũng khá mạnh. Không nên dùng nó chung với thuốc ức chế monoamin oxidase.

Tác dụng phụ của maprotilin giống thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn doxepin, nhưng mức độ khá nhẹ, thấy mẩn da hoặc co rút. Bệnh nhân glaucôm không được dùng. Người cao tuổi sau khi uống thuốc có thể xuất hiện run tay, khi đứng hạ huyết áp, ngã nhào, trong thời gian điều trị phải theo dõi điện tâm đồ. Tác dụng phụ cũng tương tự như amitriptylin.

35. Hiệu quả và tác dụng phụ của minserin

Minserin, tên thương phẩm là tolvon, là thuốc chống trầm cảm đời thứ hai. Tác dụng dược lý của nó hoàn toàn không giống với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, chủ yếu là một loại trở ngại tính chọn lựa gọi là thụ thể α_2 hormon adrenal medullary. Ít độc

tính đối với mạch máu tim hơn thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, mianserin: tác dụng phụ chống cholin nhẹ, hiệu quả nhanh, có tác dụng giục ngủ. Thích hợp dùng cho các chứng trầm cảm, nhưng hiệu quả trong việc điều trị trở ngại tình cảm tính hai phía khá kém.

Tác dụng phụ thường gặp là khô miệng, táo bón, mệt mỏi và buồn ngủ, thông thường có thể chịu được. Số ít người cao tuổi có thể có điện tâm đồ bất thường. Bệnh nhân glaucôm, tiểu khó, động kinh phải cẩn thận khi dùng. Không nên dùng chung với thuốc ức chế monoamin oxidase. Trong thời gian uống thuốc tránh làm công việc cưỡi ngựa, lái xe v.v...

36. Hiệu quả và tác dụng phụ của fluoxetin

Fluoxetin là một loại thuốc ức chế hấp thu lại serotonin thuộc nhóm thuốc chống trầm cảm mới nhất, tên thương phẩm thuốc uống là prozac. Fluoxetin là ức chế hấp thu lại serotonin dẫn truyền thần kinh tính lựa chọn cao độ, tác dụng chống trầm cảm của nó giống như thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, nhưng không có tác dụng phụ chống cholin và hệ thống mạch máu tim. Tác dụng phụ cũng tương tự như amitriptylin, tính an toàn cao khi lỡ dùng thuốc quá lượng. Thuốc này thích hợp dùng cho các chứng trầm cảm, đặc biệt đối với chứng trầm cảm ở người

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

cao tuổi. Còn có thể dùng điều trị chứng bức bách, chứng lo sợ và chứng lo âu.

Tác dụng phụ thường thấy trong thời gian điều trị là buồn nôn, nôn mửa, chán ăn, đau đầu, mất ngủ, giảm chức năng tình dục v.v... Ít thấy khô miệng, ra mồ hôi. Không được dùng chung với thuốc ức chế monoamin oxidase.

37. Hiệu quả và tác dụng phụ của paroxetin

Paroxetin, tên thương phẩm là seroxst, cũng là một loại thuốc chống trầm cảm đời mới, thuộc về thuốc ức chế hấp thu lại serotonin. Cơ chế tác dụng và điều trị giống như fluoxetin, đặc biệt thích hợp cho chứng trầm cảm kèm theo triệu chứng lo âu. Tác dụng phụ cũng giống như fluoxetin, nhưng theo báo cáo của nước ngoài thì khô miệng ít hơn nhiều. Số ít bệnh nhân có nghiện ngủ.

38. Hiệu quả và tác dụng phụ của sertralín

Sertralín, tên thương phẩm là lustral, thuộc loại thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, là thuốc chống trầm cảm đời mới, tác dụng dược lý và điều trị của thuốc này giống như fluoxetin. Tác dụng phụ cũng giống fluoxetin. Hiệu quả và tác dụng phụ giống

fluoxetin. Thuốc này không được dùng chung với thuốc ức chế monoamin oxidase.

39. Hiệu quả và tác dụng phụ của moclobemid

Moclobemid là thuốc chống trầm cảm thuộc thuốc ức chế monoamin oxidase đời mới. Monoamin oxidase trong cơ thể người có hai loại hình : A và B. Thuốc ức chế monoamin oxidase đời trước đều có tác dụng ức chế với cả hai loại hình A và B, vì thế khi điều trị chứng trầm cảm, thuốc sẽ sinh ra tác dụng phụ nhiều hơn, và khó hạn chế thức ăn.

Thuốc ức chế monoamin oxidase đời mới có thể có nghịch tính, tác dụng với monoamin oxidase loại hình A trong não, không có tác dụng ức chế với monoamin oxidase loại hình B ngoài não. Vì thế, tác dụng phụ trong thời gian điều trị khá ít, không có phản ứng độc tính đối với gan như thuốc ức chế monoamin oxidase đời trước và khi đứng không bị hạ huyết áp, chỉ có khô miệng, choáng đầu nhẹ. Thuốc này không nên dùng chung với thuốc chống trầm cảm loại khác.

40. Hiệu quả và tác dụng phụ của venlafaxin

Venlafaxin cũng là một loại thuốc chống trầm cảm đời mới, tác dụng được lý của nó là ức chế

thu hồi serotonin và noradrenalin dẫn truyền thần kinh tính lựa chọn cao độ. Hiệu quả điều trị tương đương với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, nhưng tác dụng phụ ít và nhẹ. Tác dụng phụ thường thấy là buồn nôn, giảm chức năng tình dục, tăng huyết áp, nhưng mức độ khá nhẹ. Không phải là thuốc được chọn dùng trước tiên trong điều trị chứng trầm cảm. Thuốc này không được dùng chung với thuốc ức chế monoamin oxidase.

41. Khi phát sinh tác dụng phụ phải làm sao?

Các loại thuốc chống trầm cảm sử dụng hiện nay đều có tác dụng phụ như sau : thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn thường thấy khô miệng, táo bón, tim đập nhanh, thay đổi huyết áp, nhìn vật không rõ, nghiện ngủ, tiểu tiện khó, choáng đầu; thuốc ức chế monoamin oxidase thường thấy mất ngủ, khô miệng, táo bón, giảm chức năng tình dục, tổn hại gan, và có hạn chế thức ăn chứa nhiều tyramin⁽¹⁾ như gan gà, phó mát, các loại rượu; thuốc ức chế hấp thu lại

⁽¹⁾ Một loại amin có tự nhiên trong phó mát. Chất này có tác động tương tự như adrenalin. Tác động này có thể nguy hiểm với các bệnh nhân đang dùng các loại thuốc ức chế MAO (thuốc chống trầm cảm), vì huyết áp những người này có thể lên rất cao. Vì vậy không nên dùng phó mát trong khi đang dùng các thuốc chống trầm cảm.

serotoni tính lựa chọn thường thấy tác dụng phụ ở đường vị tràng (dạ dày và ruột), như buồn nôn, nôn mửa, chán ăn, ngoài ra còn có xuất hiện giảm ham muốn tình dục, mất ngủ, lo âu.

Có bệnh nhân bị tác dụng phụ khá nhẹ, có bệnh nhân bị tác dụng phụ khá nặng. Nếu xuất hiện tác dụng phụ nhẹ, thông thường chỉ quan sát, theo dõi, không cần điều trị đặc biệt. Đối với bệnh nhân kèm theo triệu chứng mất ngủ, có thể sử dụng lượng nhỏ thuốc ngủ. Nếu bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ ở mức độ trung, thường phải dùng thuốc đối kháng với tác dụng phụ này để điều trị hoặc giảm lượng thuốc dùng, hoặc đổi dùng thuốc chống trầm cảm loại khác. Khi bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ nghiêm trọng, như xuất hiện trở ngại ý thức, nhịp tim không đủ, co rút, mẩn da cấp tính, cao huyết áp hay có các hiện tượng nguy hiểm (đau đầu, huyết áp lên cao, da đỏ, ra mồ hôi, co rút, hôn mê) phải lập tức dừng thuốc, và kịp thời đưa đến bệnh viện điều trị; nhanh chóng khống chế tác dụng phụ, giảm đau khổ cho bệnh nhân.

42. Thuốc chống trầm cảm dùng chung với những thuốc khác có những cấm kỵ gì?

Trong thời gian điều trị chứng trầm cảm thường kèm theo sử dụng các loại thuốc khác, vậy thì thuốc chống trầm cảm dùng chung với những loại thuốc khác có những cấm kỵ gì ?

(1) Sử dụng kết hợp với thuốc chống trầm cảm : Thuốc ức chế monoamin oxidase phải sử dụng riêng, không được dùng chung với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn hay thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, để tránh phát sinh phản ứng phụ nghiêm trọng. Thuốc chống trầm cảm có cơ chế được lý giống nhau cũng không nên dùng chung, như doxepin và amitriptylin. Nhưng có người đề nghị, thuốc chống trầm cảm có cơ chế được lý khác nhau có thể dùng chung, như maprotilin làm gián đoạn thu hồi noradrenalin tính lựa chọn và thuốc ức chế hấp thu lại serotonin làm gián đoạn thu hồi serotonin có thể dùng chung để điều trị chứng trầm cảm khó trị. Trên nguyên tắc, khi điều trị chứng trầm cảm nên dùng một loại thuốc.

(2) Dùng chung với thuốc mạch máu tim : Thuốc mạch máu tim phần nhiều là thuốc kích động thụ thể, ion hoặc thuốc đối kháng, thuốc chống trầm

cảm tác dụng với chất dẫn truyền thần kinh trong đại não, có thể làm phát sinh tác dụng đối với thụ thể nào đó, như thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có thể sinh ra hạ huyết áp, có tác dụng độc tính trực tiếp đối với tim. Vì thế, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn khi dùng chung với thuốc mạch máu tim phải cẩn thận, chú ý theo dõi điện tâm đồ, giảm lượng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn thích hợp. Thuốc mạch máu tim dùng chung với thuốc ức chế hấp thu lại serotonin tương đối an toàn hơn dùng chung với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn.

(3) Dùng chung với thuốc chống động kinh :

Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn (3 vòng - 三环) dùng chung với phenytoin sodium sẽ tăng thêm nồng độ phenytoin sodium trong máu, khi dùng chung phải chú ý thay đổi lượng thuốc, theo dõi nồng độ phenytoin sodium trong máu.

43. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc ngủ không?

Có thể được.

Bệnh nhân chứng trầm cảm khi phát tác trầm cảm thường xuất hiện trở ngại giấc ngủ, biểu hiện chủ yếu là tỉnh giấc sớm, sau khi tỉnh không ngủ lại

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

được và khó đi vào giấc ngủ, bệnh nhân thường lấy sự tốt hay xấu của giấc ngủ làm đòn bẩy điều tiết tinh thần, điều này cũng làm ảnh hưởng đến tiến trình điều trị lâm sàng.

Thuốc chống trầm cảm hiện nay có loại có tác dụng trấn tĩnh giục ngủ (như thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn), cũng có loại tác dụng trấn tĩnh giục ngủ không mạnh (như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin). Hơn nữa, tác dụng chống trầm cảm của thuốc thường đều có hiệu quả khoảng 2 tuần sau khi dùng thuốc; cho nên cùng với sự chuyển biến tốt của triệu chứng trầm cảm, sự trở ngại giấc ngủ của bệnh nhân cũng dần thuyên giảm. Vì thế, ở thời kỳ phát tác trầm cảm cấp tính, để kịp thời cải thiện giấc ngủ cho bệnh nhân, giúp họ phối hợp điều trị và tăng niềm tin nơi bệnh nhân, bác sĩ thường sử dụng một lượng nhỏ thuốc ngủ. Thuốc ngủ lúc này phát huy tác dụng trước thuốc chống trầm cảm và rất quan trọng trong việc khống chế bệnh tình. Sau đó chứng trầm cảm dần được khống chế, giấc ngủ phục hồi bình thường, lúc này có thể dần dừng thuốc ngủ. Do đó, bệnh nhân ở thời kỳ phát tác trầm cảm nếu thấy có kết hợp dùng lượng nhỏ thuốc ngủ thì không cần lo lắng. Thuốc ngủ thường dùng là alprazolam (xanax), estazolam (eurodin), clonazepam (clonopin); ngoài ra còn có

thuốc ngủ đời mới như stilnox, zopiclon (imovan, imovance, zmovan). Khi hiệu quả của loại thuốc ngủ này không tốt thì phải đổi dùng loại thuốc ngủ khác, và không nên tăng quá nhiều lượng thuốc ngủ đang dùng. Khi phát hiện hiệu quả của thuốc ngủ mới vẫn không tốt, nên đổi dùng loại thuốc ngủ đã dùng trước kia, thông thường thuốc ngủ phải uống trước khi đi ngủ khoảng 30 phút.

44. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống lo âu không?

Theo tài liệu nghiên cứu báo cáo, khoảng 60% - 70% bệnh nhân khi phát tác chứng trầm cảm có kèm theo triệu chứng lo âu. Cho nên, khi điều trị chứng trầm cảm dùng thêm lượng nhỏ thuốc chống lo âu cũng khá phổ biến. Nhưng, có nhiều loại thuốc chống trầm cảm cũng có tác dụng chống lo âu, trong đó tác dụng chống lo âu khá mạnh là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn như amitriptylin, doxepin, imipramin. Thông thường, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm có triệu chứng lo âu, căng thẳng, buồn bực, mất ngủ, kết hợp dùng thuốc chống lo âu là khá thích hợp. Đối với bệnh nhân trầm cảm có kèm theo tính chứng thần kinh nghi bệnh, bệnh kéo dài hoặc nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc, dùng kết hợp thuốc

chống lo âu thường có hiệu quả. Do các loại thuốc ngủ alprazolam (xanax), estazolam (eurodin), clonazepam (clonopin) không có tác dụng phụ chống cholin, nên thường là loại thuốc chống lo âu được chọn lựa trước tiên kết hợp với thuốc chống trầm cảm. Các loại thuốc chống lo âu khác có trazodon (desyrel, pragmazon), buspiron (buspar, Mj-9022), tuy nhiên buspiron dùng chung với thuốc chống trầm cảm chưa có nhiều kinh nghiệm lâm sàng.

45. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống bệnh tâm thần không?

Bệnh nhân chứng trầm cảm đôi khi kèm theo triệu chứng huyễn giác, vọng tưởng; như cho rằng mình nghèo xác nghèo xơ, vô dụng, ít ăn thậm chí không chịu ăn, gọi là vọng tưởng nghèo cùng. Hoặc xem một vài khuyết điểm nhỏ nhất trong quá khứ là tội tày đình, cho rằng mình đã có tội lớn với gia đình, người thân và xã hội, gọi là vọng tưởng tội ác. Còn có bệnh nhân cho rằng lục phủ ngũ tạng của mình ruỗng nát, chỉ còn lại một cái xác, thức ăn ăn vào không biết đi đâu, gọi là vọng tưởng hư không. Còn có bệnh nhân tồn tại vọng tưởng mình bị hại. Trên cơ sở tình thần suy sụp hoặc vọng tưởng mình có tội, có bệnh nhân còn xuất hiện triệu chứng nghe người nói

chuyện nhưng thực sự không có người ấy (gọi là huyền thính), thường có thể nghe thấy tiếng công an muốn bắt họ, dùng biện pháp để giữ họ, vì thế xuất hiện căng thẳng, lo lắng không yên, thậm chí còn nghe được tiếng xe cảnh sát mà run cầm cập.

Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm kèm theo triệu chứng bệnh tâm thần, có thể kết hợp dùng thuốc chống bệnh tâm thần. Nhưng, lượng thuốc chống bệnh tâm thần thường dùng khá ít. Thuốc chống bệnh tâm thần thường dùng có perphenazinum (trilafon), sulpirid (dogmatil, equilid), clopenthixol (clopenthixolum, ciatyl, sordinol). Nhưng nếu tác dụng phụ chống cholin của thuốc chống bệnh tâm thần (như khô miệng, táo bón, run tay, nhịp tim quá nhanh v.v...) khi nặng, phải chú ý theo dõi có xuất hiện triệu chứng hưng phấn hoặc mê sảng không trường hợp cần thiết phải kịp thời dừng thuốc và đưa đến bệnh viện điều trị.

Khi chứng trầm cảm có kèm theo huyền giác vọng tưởng có thể kết hợp dùng lượng nhỏ thuốc chống bệnh tâm thần. Ngược lại, khi triệu chứng trầm cảm có kèm theo chứng tâm thần phân liệt và những trở ngại tính tâm thần khác, cũng có thể dùng lượng nhỏ thuốc chống trầm cảm. Thuốc và lượng thuốc kết

hợp dùng cụ thể tốt nhất do bác sĩ khoa tâm thần hướng dẫn lựa chọn.

46. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống chứng cuồng không?

Vào thập niên 40 của thế kỷ 20, mọi người phát hiện tác dụng chống cuồng của liti, muối liti được dùng rộng rãi trên lâm sàng bắt đầu từ thập niên 1960. Đầu thập niên 1970, một số học giả báo cáo tác dụng chống cuồng của carbamazepin (tegretol, tegretal), sau đó ứng dụng lâm sàng cũng dần tăng nhiều. Sodium valproat (depakene, leptilan), một loại thuốc chống động kinh đời mới từ thập niên 1980 đến nay cũng được cho là có tác dụng chống cuồng và hiệu ứng dự phòng phát tác khá tốt.

Muối liti là loại thuốc điều trị chủ yếu thường được áp dụng cho trở ngại tình cảm song hướng, không những sử dụng ở thời kỳ cuồng, mà còn có thể sử dụng ở thời kỳ trầm cảm, nên hoàn toàn có thể dùng chung với thuốc chống trầm cảm. Đối với chứng trầm cảm loại tuần hoàn nhanh chóng, do phát tác khá nhanh, thường chủ yếu chọn dùng muối liti điều trị, khi cần thiết kết hợp chọn dùng carbamazepin hoặc sodium valproat điều trị. Vì thuốc chống trầm cảm có thể gây cuồng, và khiến cho tuần hoàn khó

gây đoạn. thậm chí tần số phát tác thêm nhanh, nên đối với loại này không nên dùng thuốc chống trầm cảm điều trị, đặc biệt không thể chỉ dùng thuốc chống trầm cảm điều trị. Đối với chứng trầm cảm đơn hướng, một số học giả cho rằng muối liti có hiệu quả, nhưng trên thực tế lâm sàng, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm đơn hướng chủ yếu sử dụng thuốc chống trầm cảm điều trị, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm khá nặng hoặc hiệu quả điều trị không tốt, có thể thử dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn thêm liti carbonat kết hợp điều trị, vì liti carbonat có thể tăng cường hiệu ứng chống trầm cảm của thuốc loại tam hoàn, có lợi cho việc phục hồi sức khỏe.

Tóm lại, khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị chứng trầm cảm có kết hợp dùng thuốc chống cuồng hay không phải căn cứ vào loại bệnh và hình thức phát bệnh của họ, ngoài ra còn phải căn cứ vào độ tuổi, tình trạng thân thể của bệnh nhân. Khi kết hợp thuốc chống cuồng, đặc biệt là trước khi điều trị liti carbonat, phải tiến hành kiểm tra thân thể và phải xét nghiệm cẩn thận, đặc biệt cần phải hiểu rõ tình trạng chức năng thận, gan và tuyến giáp trạng, ngoài ra còn phải tiến hành kiểm tra điện tâm đồ và điện não đồ. Do lượng muối liti điều trị và lượng ngộ độc khá gần nhau, nên phải tiến hành kiểm tra thường quy

nồng độ liti trong máu. Nếu bệnh nhân ăn uống không ngon, hoặc có buồn nôn, nôn mửa, sốt, tiêu chảy, khả năng nghi có ngộ độc, phải lập tức kiểm tra. Thông thường phương pháp kiểm tra thường quy là lấy máu sau 12 giờ uống muối liti lần cuối, kiểm tra nồng độ liti trong huyết thanh, vì lúc này lượng liti đưa vào và bài tiết ra gần như bằng nhau và có thể nồng độ trong máu phản ứng khá tốt.

Điều cần phải chú ý cuối cùng là, việc kết hợp dùng thuốc chống cuồng liti carbonat cần dùng cho những bệnh nhân sau : bệnh thần nghiêm trọng, bệnh tim nghiêm trọng, tiêu chảy nghiêm trọng và mạn tính, giảm chức năng tuyến giáp⁽¹⁾ nghiêm trọng, thiếu natri, thiếu nước; không được dùng cho thai phụ trước 3 tháng; một vài bệnh thuộc hệ thống thần kinh trung ương như chứng Parkinson⁽²⁾, động kinh cũng

⁽¹⁾ Hoạt động tuyến giáp dưới mức bình thường. nếu xảy ra khi sinh và không được chữa trị sẽ dẫn tới chứng đần độn. Ở người trưởng thành sẽ gây ra chậm về hành vi và tinh thần, nhạy cảm thái quá với lạnh, mạch chậm, tăng trọng và da bị thô (phù niêm). Tình trạng này có thể chữa bằng cách cấp thyroxin.

⁽²⁾ Một rối loạn của tuổi trung niên và tuổi già có đặc trưng có những cơ run, cứng và rất ít các cử động tự phát. Triệu chứng đầu tiên và nổi bật nhất là run, thường ảnh hưởng đến một tay, rồi lan trước hết đến chân cùng bên, sau đó tới các chi khác. Run thấy rõ nhất ở các chi không hoạt động, gây trở ngại đến các động tác như

không được dùng. Bệnh nhân chứng trầm cảm cao tuổi và thể chất kém khi dùng thuốc phải cẩn thận.

47. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với corticoid không?

Có nghiên cứu báo cáo, thuốc chống trầm cảm dùng chung với corticoid có thể nâng cao hiệu quả chống trầm cảm. Tuy nhiên, phương pháp này giới hạn dùng cho chứng trầm cảm khó điều trị, không dùng làm phương pháp sử dụng thường quy và phải được tiến hành dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

48. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc phần chấn tinh thần không?

Metylphenidat (ritalin) là một loại thuốc phần chấn tinh thần, có tác dụng chống trầm cảm khá nhẹ.

cầm một cái chén. Bệnh nhân có vẻ mặt vô cảm, nói đều đều và có khuynh hướng khom xuống (cần chạy lê chân để giữ thân bằng). Hội chứng liệt run Parkinson là một bệnh ảnh hưởng tới hạch đáy ở não và trong nhiều trường hợp không thấy được nguyên nhân. hội chứng liệt run do thuốc gây ra cũng gây phức tạp việc dùng các chất hoạt động tâm thần, gồm phenotiazin, butyrophenon và metoclopramid. Đôi khi hội chứng này có thể là tác động muộn của viêm não hay nhiễm độc khí than hoặc do bệnh Wilson. Có thể giảm được các triệu chứng bằng cách dùng những thuốc kháng hoạt cholin và lovodopa.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

Có báo cáo cho rằng, thuốc chống trầm cảm dùng chung với metylphenidat có thể nâng cao hiệu quả chống trầm cảm. Nhưng, metylphenidat chỉ có thể sử dụng vào buổi sáng sớm hoặc buổi trưa, uống vào buổi tối có thể gây mất ngủ, sau khi triệu chứng trầm cảm biến mất thì dừng thuốc. Phương pháp này cũng không được ứng dụng thường quy, mà phải tiến hành sử dụng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

49. Chứng trầm cảm có thể dùng thuốc Đông y điều trị không?

Thuốc Đông y ở Trung Quốc đã có lịch sử lâu đời, dồi dào kinh nghiệm. Trên lịch sử đã có dùng thuốc Đông y điều trị các bệnh trở ngại tinh thần và thu được kết quả khá lạc quan. Vài chục năm gần đây, kết hợp Đông Tây y điều trị bệnh tâm thần luôn được ứng dụng ở lâm sàng.

Thuốc Đông y nhấn mạnh cái nhìn tổng thể, là nền tảng suy nghĩ hệ thống luận, đây là chỗ khác nhau với Tây y. Như thế, nó dần dần đến sự hứng thú mở rộng cùng đường với phương Tây. Đông y căn cứ vào nguyên tắc biện chứng điều trị, phân loại không giống như Tây y.

Đông y xem các bệnh tâm thần là bệnh xúc cảm, mà chứng dồn nén trong Đông y và chứng trầm cảm của Tây y có chỗ giống nhau. Chứng dồn nén ở Đông y dựa vào biện chứng có thể phân thành : gan khí uất kết, khí uất hóa hỏa, huyết hành uất trệ, đờm khí uất kết, tâm âm hư tổn, tâm tỳ đều hư, gan thận âm hư, phương pháp điều trị và thuốc dùng đều khác nhau:

(1) Loại hình can khí uất kết : Bệnh nhân loại này có các biểu hiện là tinh thần trầm cảm, lộ vẻ sầu khổ, tinh thần suy sụp, ý chí suy sút, bị quan yếm thế, trầm mặc biếng nói, ít nói chuyện, có ý nghĩ tiêu cực cô độc, thích yên tĩnh ghét tiếng ồn, tâm trạng không yên, buồn bực dễ giận, ngực căng đầy, sườn ngực và bụng dưới căng đau, ăn ít, đại tiện mất điều tiết, giới nữ có kinh nguyệt không đều, bờ lưỡi trắng mỏng, mạch huyền. Phương pháp điều trị là thông can lý khí, giải uất hòa trung. Phương thuốc thường dùng có Sài hồ thư can tán.

(2) Loại hình khí uất hóa hỏa : Bệnh nhân loại này sắc mặt hơi hồng, tính tình nóng vội, dễ giận, trước mặt người thì cười nói khỏe mạnh, sau lưng người thì bị quan yếm thế, cả ngày thở vắn than dài, buồn phiền khó hiểu, sườn ngực căng đau, miệng đắng họng khô, buồn bực nóng giận, ngồi nằm không

yên, đêm ngủ không được hoặc nhiều ác mộng, đau đầu chóng mặt, ù tai hoa mắt, đại tiện bí kết, tiểu tiện vàng đỏ, lưỡi đỏ bở vàng, mạch huyền sắc. Phương pháp điều trị là thông can giải uất, thoát hỏa an thần. Phương thuốc thường dùng có Sài hồ thanh can thang.

(3) Loại hình huyết hành uất trệ : Sắc mặt bệnh nhân tối tăm, tinh thần căng thẳng, bị đè nén không thông, bực bội dễ giận, cảm thấy phiền toái muốn chết, giảm trí nhớ, thân thể khi lạnh khi nóng, chất lưỡi thâm tím hoặc có điểm ứ, mạch huyền tế nhiều mà rít. Phương pháp điều trị là lý khí giải uất, hoạt huyết hóa ứ. Phương thuốc thường dùng có Huyết phủ trục ứ thang.

(4) Loại hình đờm khí uất kết : Tinh thần bệnh nhân uất ức, tâm trạng suy sụp, lộ vẻ cứng đờ, bi thương lo sợ, lưỡi biếng ít nói, sườn ngực căng đau, ngực nặng cứng, tắc nghẽn trong họng, ho không nổi, đầu choáng mắt mờ, tâm trạng lu mờ, bở lưỡi trắng ngậy, mạch trầm huyền hoạt. Phương pháp điều trị là hành khí khai uất, hóa đờm tán kết. Phương thuốc thường dùng có Bán hạ hậu phác thang.

(5) Loại hình tâm âm hư tổn : Sắc mặt bệnh nhân đỏ hồng, đầu choáng mắt mờ, mất ngủ nhiều mộng, hồi hộp hay quên, phản ứng chậm chạp, cô độc

tránh né đám đông, tâm trạng suy sụp, phiền não muốn chết, bụng dạ rối bời, lòng bàn tay ra mồ hôi, miệng nóng họng khô, lưỡi đỏ ít bọt, mạch tế sắc. Phương pháp điều trị là bổ âm dưỡng huyết, bổ tâm an thần. Phương thuốc thường dùng có Thiên vương bổ tâm đan.

(6) Loại hình tâm tỳ đều hư : Sắc mặt bệnh nhân héo vàng, nghĩ nhiều khéo lo, trong lòng hốt hoảng, vui nhiều ở một chỗ, hay buồn muốn khóc, hồi hộp, đầu óc choáng váng, mệt mỏi không sức, phụ nữ kinh nguyệt lượng ít, sắc nhợt nhạt hoặc mồ hôi dầm dề, chất lưỡi béo nhạt, mạch yếu. Phương pháp điều trị là kiện tỳ ích khí, bổ tâm an thần. Phương thuốc thường dùng có Quy tỳ thang.

(7) Loại hình gan thận âm hư : Sắc mặt bệnh nhân đỏ hồng, hai mắt đỏ, đầu choáng tai ù, mất ngủ nhiều mộng, nhìn vật không rõ, nóng vội dễ giận, vui buồn bất thường, đầu căng đau, sườn ngực đều đau, các chi tê dại, lưỡi đỏ ít mồ hôi, mạch huyền tế sắc. Phương pháp điều trị là bổ âm dưỡng tinh, bổ ích gan thận. Phương thuốc thường dùng có Kỷ cúc địa hoàng thang.

Tóm lại, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm cùng lúc tiến hành điều trị thuốc Tây và có thể dựa

ào nguyên tắc biện chứng điều trị của Đông y để kết hợp điều trị.

50. Khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị có thể dùng thuốc bổ không?

“Sinh bệnh là chứng tỏ cơ thể suy yếu, thân thể suy yếu thì phải bổ sung dinh dưỡng, uống thuốc bổ”, điều này dường như đã trở thành một “định lý” của bác sĩ và người nhà bệnh nhân. Vì thế, họ thường tư vấn bác sĩ, cùng lúc điều trị chứng trầm cảm có thể cho bệnh nhân uống thuốc bổ không?

Bổ sung dinh dưỡng chủ yếu thích hợp cho bệnh nhân sau phẫu thuật, bệnh có tính chất ác, thiếu dinh dưỡng, bệnh tính tiêu hao mạn tính. Đối với chứng trầm cảm thường không chủ trương dùng thuốc bổ, ăn thật nhiều chất dinh dưỡng. Nếu điều kiện kinh tế khá tốt, dùng một số thực phẩm dinh dưỡng cũng có thể được. Trước khi uống thuốc bổ phải tư vấn thầy thuốc Đông y. Nhưng tất cả các loại thuốc bổ đều không bằng ăn uống bổ dưỡng.

51. Khi dùng thuốc chống trầm cảm có thể kết hợp điều trị tâm lý không?

Bệnh nhân chứng trầm cảm thường có các dạng kích ứng tâm lý và vấn đề xã hội. Khi phát tác

trầm cảm thì sẽ ảnh hưởng đến giao tế xã hội, hòa khí gia đình và năng lực công tác của bệnh nhân. Vì đối với bệnh nhân chứng trầm cảm ngoài việc dùng thuốc chống trầm cảm điều trị ra, có thể kết hợp điều trị tâm lý để giúp đỡ tâm lý cho họ là việc rất cần thiết.

Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm thời kỳ cấp tính chậm chạp hoặc mạnh bạo, có hành vi nguy hiểm tự sát hoặc tự làm tổn thương mình, thông thường dùng thuốc điều trị và điều trị thân thể là giai đoạn điều trị thứ nhất. Điều trị tâm lý lúc này chủ yếu là sự giúp đỡ, an ủi và bảo đảm bằng lời nói của bác sĩ. Dùng điều trị tâm lý để điều trị chống trầm cảm là con đường bằng phẳng, bệnh nhân sẽ cảm thấy nhẹ nhõm một chút, có thể nói chuyện với bác sĩ, từ đó bác sĩ mới có thể căn cứ vào tình trạng của bệnh nhân mà chọn phương pháp điều trị tâm lý có thể thích hợp. Có vài kết hợp điều trị tâm lý và điều trị thuốc, có thể nâng cao tỷ lệ giảm chứng trầm cảm và giảm tái phát. Đối với bệnh nhân trầm cảm độ nhẹ như chứng trầm cảm tính thần kinh hoặc bệnh nhân chịu đựng kém đối với thuốc điều trị có thể chọn điều trị tâm lý trước.

Điều trị tâm lý có rất nhiều phương pháp và trường phái. Điều trị tâm lý, điều trị tâm lý giao tế, điều trị nhận biết hành vi và điều trị hôn nhân gia đình.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

đình có tác dụng hỗ tương khá tốt góp phần nâng cao hiệu quả điều trị chứng trầm cảm. Trong quá trình điều trị, đối với bệnh nhân cụ thể thường không nên chỉ áp dụng một trường phái, các phương pháp có thể được áp dụng tổng hợp, linh hoạt, và đã trở thành một xu thế điều trị tiên tâm lý.

Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm, phương pháp điều trị quan trọng nhất đương nhiên là sử dụng thuốc chống trầm cảm hợp lý, nó có thể điều chỉnh hoạt động tình cảm của bệnh nhân, thúc đẩy bình thường hóa chức năng tâm lý. Điều trị tâm lý là phương pháp hữu hiệu thúc đẩy phục hồi tâm lý. Người ta thường cho rằng, tư tưởng tiêu cực là cơ sở hình thành tình thần trầm cảm, tuyệt vọng và không nhận được sự quan tâm chính đáng là nguyên nhân đặc trưng chủ yếu trầm cảm, điều này được phản ánh thông qua khái niệm mà các thầy thuốc gọi là “nhận biết một thể ba vị trí” : cách nhìn tiêu cực của mình, hiểu tiêu cực mà mình đã trải qua cùng với cách nhìn tiêu cực trong tương lai. Khi trầm cảm có hai biểu hiện khác thường chủ yếu :

① Có quan niệm xem thường mình, tự phê bình và ngày càng dần vặt mình, đây là biểu hiện rất thường gặp.

② Tư tưởng và những lý giải méo mó hiện thực khiến họ sinh ra cách nhìn thiên kiến với hiện thực, và có thể khiến họ tin những quan niệm này là chính xác. Vì thế mục tiêu điều trị của chúng ta không phải là hạnh vi thích ứng không tốt, mà là tư tưởng thích ứng không tốt. Hạnh vi và tinh thần thích ứng không tốt đều bắt nguồn từ tư tưởng thích ứng không tốt. Cụ thể thực hiện liệu pháp nhận biết theo thứ tự sau :

(1) Bảng kế hoạch giúp chế định hoạt động mỗi ngày : Bảng kế hoạch hoạt động mỗi ngày chính là để giúp bệnh nhân hoạt động, nguyên tắc là tuần tự từng bước, dần tăng phức tạp thêm và lượng hoạt động làm việc của bệnh nhân.

(2) Thúc đẩy thể nghiệm nhanh : Giúp bệnh nhân mỗi tối nhìn lại nội dung hoạt động trong ngày và tự đánh giá, nếu bệnh nhân căn cứ vào bảng kế hoạch hành động, thì động cơ của họ sẽ tăng thêm mà giúp họ thành công và cảm thấy lòng tự tin cũng theo đó nhanh chóng tăng lên.

(3) Tiến hành chuyển đổi phương pháp xử lý : Tức đổi một phương thức để giải thích sự thể nghiệm của mình, hoặc bằng cách thảo luận, khiến

bệnh nhân phát hiện mình có thể giải quyết vấn đề cốt lõi hay không.

(4) Sử dụng phương pháp nhận biết đánh giá lại : Do bác sĩ và bệnh nhân cùng tiến hành đánh giá, chủ yếu là tìm ra quan hệ nhận biết trong suy sụp và chịu kém cỏi, từ đó mà sửa chữa.

52. Thuốc chống trầm cảm mỗi ngày uống mấy lần?

Trên lâm sàng người nhà bệnh nhân thường hay hỏi bác sĩ : “Thuốc điều trị chứng trầm cảm uống như thế nào ? Mỗi ngày uống mấy lần ?” Thực ra, số lần uống thuốc điều trị chứng trầm cảm được quyết định bởi loại thuốc đang sử dụng. Vì các loại thuốc chống trầm cảm khác nhau, có thời kỳ bán giảm thuốc ($T_{1/2}$, chỉ thời gian cần thiết để nồng độ thuốc trong máu giảm xuống một nửa) khác nhau, vì thế số lần uống thuốc cũng khác nhau. Như imipramin, amitriptylin, doxepin là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có thời gian bán giảm trong vòng 8 – 24 giờ, nên số lần dùng thuốc mỗi ngày phải 2 – 3 lần. Thuốc chống trầm cảm đời mới như fluoxetin, paroxetin, sertralin có thời gian bán giảm khá dài, trong khoảng 24 giờ, thậm chí dài hơn, như fluoxetin là 1 – 3 ngày, nên mỗi ngày chỉ cần uống 1 lần.

Tuy nhiên, cũng có bệnh nhân chức năng enzyme chuyển hóa thuốc trong cơ thể khá mạnh, khiến sự chuyển hóa thuốc nhanh hơn bình thường, thời kỳ bán giảm thu ngắn. Một số bệnh nhân bị bệnh gan khiến sự chuyển hóa thuốc chậm, hoặc chức năng thận không tốt khiến thuốc tích tụ trong cơ thể làm cho nồng độ thuốc trong máu tăng thêm, dẫn đến kéo dài thời kỳ bán giảm của thuốc. Thu ngắn thời kỳ bán giảm thuốc gọi là chuyển hóa nhanh, kéo dài thời kỳ bán giảm thuốc gọi là chuyển hóa chậm. Ngoài ra, nhiều loại thuốc khi dùng chung còn phát sinh tác dụng lẫn nhau, có thể ảnh hưởng đến thời kỳ bán giảm thuốc. Vì thế, số lần uống thuốc điều trị chứng trầm cảm phải căn cứ vào tình trạng cụ thể để xử lý cụ thể; người chuyển hóa nhanh thì số lần uống thuốc phải tăng thêm; người chuyển hóa chậm thì số lần uống thuốc giảm. Người cao tuổi, trẻ em, và bệnh nhân có kèm theo các bệnh cơ thể nghiêm trọng (như bệnh gan, bệnh thận) dùng chung nhiều loại thuốc đều phải suy nghĩ giảm số lần dùng thuốc. Nếu điều kiện cho phép có thể thông qua đo nồng độ thuốc trong máu để hướng dẫn số lần dùng thuốc.

53. Thuốc chống trầm cảm nên uống trước hay sau bữa ăn?

Đây là vấn đề được bệnh nhân và người nhà thường nêu ra. Thuốc chống trầm cảm uống trước hay sau bữa ăn thông thường đều không ảnh hưởng đến sự hấp thu thuốc, cũng không ảnh hưởng đến hiệu quả của thuốc. Vì thế, thuốc chống trầm cảm uống trước hay sau bữa ăn đều được. Đôi khi để tránh thuốc kích thích niêm mạc dạ dày, sinh ra tác dụng phụ như buồn nôn, nôn mửa, khó chịu dạ dày nên uống thuốc sau bữa ăn. Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin thuộc loại thuốc chống trầm cảm đời mới gây triệu chứng đường vị tràng khá rõ, như buồn nôn, chán ăn, tốt nhất nên uống thuốc sau bữa ăn; nhưng sertralin ngoại lệ, thuốc này tốt nhất uống khi đang ăn cơm, như thế có thể tăng thêm sự hấp thu thuốc.

54. Thuốc chống trầm cảm dùng càng nhiều càng tốt phải không?

Câu trả lời : Không đúng !

Đây là nguồn gốc dẫn đến vấn đề dùng thuốc hợp lý. Thuốc điều trị chứng trầm cảm có rất nhiều loại, bên trên đã giới thiệu thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, thuốc ức chế monoamin oxidase, cùng

với thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, đây là loại thuốc chống trầm cảm đời mới. Tuy nhiên, kết quả cuối cùng của các loại thuốc này đều là trị chứng trầm cảm, nhưng cơ chế tác dụng của các loại thuốc chống trầm cảm lại khác nhau.

Đã là thuốc thì đều có tác dụng phụ; chỉ khác là mức độ nặng hay nhẹ khác nhau, bệnh nhân sau khi dùng thì có tính chịu thuốc khác nhau. Trong quá trình dùng thuốc tất nhiên sẽ xuất hiện tác dụng phụ nhẹ hay nặng, nhưng sai khác tùy cơ thể mỗi người. Thường một loại thuốc có một hay nhiều tác dụng phụ, khi dùng chung nhiều loại thuốc thì sẽ sinh ra nhiều tác dụng dược lý, như thế rất dễ sinh ra tác dụng lẫn nhau giữa các loại thuốc, như khiến tác dụng dược lý của một thứ thuốc nào đó tăng mạnh hoặc giảm nhẹ, từ đó mà tác động đến tác dụng điều trị, hay tăng hoặc giảm tác dụng phụ. Ví dụ như thuốc ức chế monoamin oxidase không thể dùng chung với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn hoặc thuốc đời mới khác. Khi dùng chung các loại thuốc chống trầm cảm cũng không có lợi cho việc đánh giá hiệu quả của các loại thuốc, ngược lại còn làm tăng thêm số lượng thuốc cho bệnh nhân, tăng thêm cơ hội phát sinh tác dụng phụ. Vì thế, khi quyết định chọn loại thuốc nào điều trị chứng trầm cảm, tốt nhất chỉ sử

dụng một loại thuốc, và căn cứ vào tính thích ứng, hiệu quả điều trị, tác dụng phụ của các loại thuốc và tính chịu thuốc, khả năng kinh tế của bệnh nhân để quyết định chọn loại thuốc dùng, mà không phải là càng nhiều càng tốt.

55. Thuốc chống trầm cảm giá càng đắt càng tốt phải không?

Tất cả mọi người chúng ta khi bị bệnh đều muốn có loại thuốc linh đơn diệu dược. Mà ấn tượng của “linh đơn diệu dược” trong lòng mọi người là rất đắt, vì thế sinh ra ấn tượng thuốc càng đắt càng quý, hiệu quả càng tốt. Kỳ thực không phải như thế. Hiệu quả của các loại thuốc chống trầm cảm hiện có sai khác không nhiều, không có loại thuốc chống trầm cảm này hiệu quả hơn loại thuốc chống trầm cảm kia; chẳng qua là trên mỗi bệnh nhân có biểu hiện khác nhau về hiệu quả của loại thuốc chống trầm cảm nào đó, trên y học gọi là sai khác cá thể.

Hiện nay, giá các loại thuốc chống trầm cảm sử dụng trên lâm sàng phân biệt chủ yếu dựa trên tác dụng phụ của thuốc. Thuốc chống trầm cảm đời mới như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin đắt hơn vài lần so với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, phân biệt chủ yếu là ở tác dụng phụ của thuốc chống trầm cảm

đời mới rõ ràng ít hơn thuốc chống trầm cảm loại tan hoàn, mức độ nghiêm trọng cũng nhẹ hơn nhiều, phản ứng ngộ độc sau khi dùng quá lượng thuốc rất ít, tính an toàn cao, tính tuân theo hướng dẫn của bác sĩ để dùng thuốc cao, lượng thuốc cố định, dễ uống (đa số là mỗi ngày 1 lần). Vì thế, thuốc chống trầm cảm đời mới thích hợp rộng rãi cho các đối tượng, từ bệnh nhân cao tuổi, nhi đồng, đến các bệnh thân thể kèm theo đều có thể dùng, hệ số an toàn lớn.

Từ đó có thể nói, thuốc không phải càng đắt càng tốt, mà là phải căn cứ vào tình trạng cụ thể, khả năng kinh tế, tính chịu đựng tác dụng phụ của bệnh nhân để chọn lựa thuốc chống trầm cảm thích hợp nhất.

56. Thuốc điều trị chứng trầm cảm vì sao không thể thấy được hiệu quả nhanh?

Cuối thập niên 50 của thế kỷ 20, từ nghiên cứu dược lý học tâm thần các bác sĩ đưa ra nhận xét : thuốc có tăng thêm hàm lượng chất dẫn truyền monamin trung khu, như tiền thể monamin, thuốc ức chế monoamin oxidase và thuốc ức chế hấp thu lại chất dẫn truyền monamin, có thể giảm triệu chứng trầm cảm. Ngược lại, thuốc giảm nồng độ chất dẫn truyền monamin sẽ ảnh hưởng đến sự vận chuyển chúng, như reserpin, có thể gây ra triệu chứng trầm

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

cảm. Mọi người đưa ra lý luận thiếu chất dẫn truyền, cho rằng cơ sở sinh hóa phát bệnh chứng trầm cảm có thể có liên quan đến chức năng hệ thống dẫn truyền monamin trung khu. Trong đó giảm chức năng serotonin và noradrenalin có tác dụng quan trọng đối với việc phát sinh chứng trầm cảm.

Hiện nay, tác dụng của thuốc chống trầm cảm dùng điều trị chứng trầm cảm là thay đổi các phương thức dẫn truyền thần kinh ở các vị trí va chạm đột ngột. Theo nghiên cứu động lực học được vật chỉ rõ, thuốc chống trầm cảm có sai khác cá thể, thể hiện ở các phương diện hấp thu, phân bố và bài tiết. Hiện đã có chứng minh, sự sai khác chuyển hóa cá thể đạt đến nhiều hơn gấp 10 – 30, mà phần lớn thời gian bán giảm bài tiết bình quân của thuốc chống trầm cảm trong khoảng 15 – 30 giờ, vì thế sau khi uống thuốc loại này duy trì trạng thái ổn định trong thời gian khá dài.

Chọn thuốc chống trầm cảm, ngoài việc nghĩ đến các bệnh thân thể, loại hình chứng trầm cảm và tác dụng phụ của thuốc chống trầm cảm; thì lượng thuốc nhiều hay ít và tác dụng phương diện đối thuốc của các loại thuốc cũng sẽ ảnh hưởng đến thời gian phát huy hiệu quả.

Thông thường, đối với bệnh nhân phát tác trầm cảm tính kích thích phải chọn dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn loại tertiary amin hoặc thuốc có tác dụng trấn tĩnh mạnh, như amitriptylin, imipramin v.v...; đối với bệnh nhân phát tác trầm cảm tính chậm chạp, có thể chọn dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn loại secondary amin như trimipramin, hoặc thuốc có tác dụng trấn tĩnh khá nhẹ. Đôi khi, bệnh nhân đã trải qua phản ứng của hiệu quả điều trị thuốc hoặc thành viên gia đình của họ có hiệu quả tốt trong việc điều trị của loại thuốc chống trầm cảm đặc biệt nào đó, có thể có giúp đỡ lựa chọn thuốc. Ngoài ra, phải nắm bắt rõ lượng thuốc điều trị. Lượng thuốc khi bắt đầu điều trị cho người trưởng thành cao nhất là $\frac{1}{4}$ lượng thuốc mỗi ngày, thích hợp với đa số bệnh nhân. xuất hiện hiệu ứng điều trị chống trầm cảm của loại thuốc nào đó thông thường cần 2 – 4 tuần. Vì thế khi bắt đầu điều trị phải giải thích cặn kẽ cho bệnh nhân hiểu khả năng có thể xuất hiện tác dụng phụ, động viên bệnh nhân kiên trì điều trị đến khi có hiệu quả.

57. Liệu trình cần bao lâu để điều trị chứng trầm cảm?

Thuốc chống trầm cảm hiện có, cho dù là loại tam hoàn hay thuốc chống trầm cảm đời mới như loại ức chế hấp thu lại serotonin, thường đều phải cần thời gian khoảng 2 tuần mới có thể thấy hiệu quả; bệnh

hơn cá biệt có thể hơn 2 tuần mới thấy hiệu quả. Còn không chế toàn bộ triệu chứng, giảm bệnh tình thì cần phải 2 - 3 tháng, thậm chí lâu hơn. Vì thế, thông thường 1 liệu trình điều trị phát tác trầm cảm phải cần 2 - 3 tháng. Độ mức độ nghiêm trọng bệnh tình của các bệnh nhân khác nhau, tình trạng khác nhau của bệnh nhân phát bệnh lần đầu và bệnh cũ tái phát nhiều lần, sự khác nhau của bệnh nhân có kèm theo hoặc không kèm theo các bệnh thân thể, sau khi bị bệnh nhân được sự chăm sóc khác nhau của gia đình và xã hội, tính nhạy cảm của bệnh nhân đối với thuốc khác nhau, tính chịu đựng tác dụng phụ của thuốc khác nhau hoặc tính tuân theo khác nhau (uống thuốc theo lời dặn của bác sĩ khác nhau) mà liệu trình cụ thể điều trị chứng trầm cảm ở mỗi bệnh nhân cũng khác nhau. Đối với vấn đề này, bệnh nhân và người nhà cần phải có sự chuẩn bị. Sau khi triệu chứng trầm cảm giảm, còn phải duy trì nguyên lượng thuốc chống trầm cảm một thời gian, sau đó mới từ từ giảm lượng cho đến khi dừng thuốc.

58. Vì sao phải duy trì điều trị?

Chứng trầm cảm là một bệnh tính tình cảm, dễ tái phát. Thông thường mỗi thời kỳ phát tác trầm cảm thay đổi không thống nhất. Phát tác trầm cảm chưa có điều trị điển hình, cho dù độ tuổi bao nhiêu,

thông thường đều phải dùng liên tục 6 tháng, thậm chí lâu hơn. Thông qua điều trị, phần lớn bệnh nhân có thể hoàn toàn phục hồi, triệu chứng biến mất, chức năng phục hồi trở lại như trước khi bệnh. Nhưng cũng có một tỷ lệ nhất định bệnh nhân (khoảng 20% - 30%), triệu chứng trầm cảm có thể tồn tại liên tục, nhưng lại không phù hợp với tiêu chuẩn phát tác trầm cảm, và có liên quan đến việc thiếu chức năng nào đó.

Theo tài liệu nghiên cứu nước ngoài báo cáo, khoảng 50% - 60% bệnh nhân chứng trầm cảm phát tác lần đầu có thể sẽ có phát tác trầm cảm lần thứ hai. Mà bệnh nhân có phát tác trầm cảm qua hai lần, tỷ lệ phát tác lần thứ ba là 70%. Có bệnh nhân phát tác trầm cảm qua ba lần, tỷ lệ phát tác lần thứ tư là 90%. Ngoài ra, có khoảng 5% - 10% bệnh nhân chứng trầm cảm về sau sẽ phát triển thành trở ngại tính tình cảm hai hướng (trước gọi là chứng trầm cảm cuồng).

Ngoài ra, cũng có nghiên cứu phát hiện : 1 năm sau chẩn đoán chứng trầm cảm khoảng 40% bệnh nhân vẫn có triệu chứng trầm cảm, đủ để phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán phát tác trầm cảm. Khoảng 20% bệnh nhân liên tục có triệu chứng trầm cảm, nhưng không phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán phát tác trầm cảm. Còn 40% bệnh nhân khác không có triệu chứng trầm cảm.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

Do đó, dựa vào những lý do kể trên, sau khi cải thiện hoặc giảm triệu chứng trầm cảm đối với những ca bệnh trầm cảm, phải duy trì nguyên lượng thuốc điều trị khoảng 4 - 6 tháng, sau đó từ từ giảm lượng thuốc.

59. Thời gian duy trì điều trị bao lâu?

Lý do duy trì điều trị xin xem câu 58, nhưng thời gian và lượng thuốc cụ thể duy trì như thế nào? Theo tài liệu nghiên cứu trong ngoài nước, những ca bệnh phát tác lần đầu sau khi cải thiện triệu chứng phải dùng nguyên lượng thuốc duy trì điều trị khoảng 4 - 6 tháng, nhưng sau trong vòng 2 - 3 tháng từ từ giảm lượng thuốc đến khi dừng thuốc. Nếu là bệnh phát tác lần thứ hai, thì phải dùng nguyên lượng thuốc duy trì điều trị 6 tháng, sau đó lại dùng nguyên lượng thuốc hoặc $\frac{1}{2}$ lượng thuốc duy trì điều trị trong 1 - 5 năm. Nếu là bệnh tái phát lần thứ ba, trên nguyên tắc chủ trương dùng thuốc chống trầm cảm thời gian dài để dự phòng tái phát, giảm số lần tái phát và mức độ nghiêm trọng khi tái phát. Giống như bệnh nhân bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp tái phát nhiều lần phải uống thuốc thời gian dài để giảm và dự phòng tái phát. Thời gian và lượng thuốc duy trì điều trị cung cấp trong đây đều đã qua nghiên cứu đối chiếu và đưa ra kết quả. Hiệu quả giữa nguyên lượng thuốc

duy trì điều trị dự phòng tái phát tốt hơn hiệu quả giảm lượng thuốc duy trì điều trị. Vì thế, chọn thuốc duy trì điều trị phải quan tâm đến tính chịu đựng tác dụng phụ của thuốc và khả năng kinh tế của bệnh nhân. Ngoài ra, còn phải chú ý đến sự sai khai cá thể, không phải là mỗi bệnh nhân đều giống nhau, và đều sử dụng lượng thuốc bằng nhau.

60. Bệnh nhân chứng trầm cảm nào nhất định phải duy trì dùng thuốc?

Căn cứ vào bệnh lý và đặc điểm lâm sàng chứng trầm cảm, và tham khảo kinh nghiệm điều trị đã qua, đa số bệnh nhân chứng trầm cảm sau thời kỳ bệnh tình giảm đều phải duy trì dùng thuốc, đặc biệt là những bệnh nhân tồn tại tính nguy hiểm tái phát.

Bệnh nhân có 5 tình trạng sau đây là phải duy trì dùng thuốc điều trị :

(1) Người có bệnh sử phát tác chứng trầm cảm 3 lần hoặc hơn; hay có bệnh sử phát tác 2 lần, và lịch sử gia tộc có tồn tại trở ngại tính tình cảm hai hướng rõ ràng.

(2) Người dừng thuốc sau khi đã điều trị chứng trầm cảm giảm, trong 1 năm đã tái phát.

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

(3) Người có lịch sử gia tộc tổn tại phát tác chứng trầm cảm tái phát nhiều lần.

(4) Bệnh nhân phát bệnh lần đầu vào lúc khoảng 20 tuổi.

(5) Bệnh nhân trong vòng 3 năm mỗi lần phát tác trầm cảm đều biểu hiện là phát sinh đột nhiên, triệu chứng nghiêm trọng, tổn thương chức năng xã hội.

61. Bệnh nhân chứng trầm cảm phải uống thuốc cả đời phải không?

Hiện nay, nguyên nhân chính xác phát sinh chứng trầm cảm còn chưa rõ, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm chỉ có thể chọn lấy phương pháp điều trị tổng hợp kết hợp điều trị bằng thuốc với điều trị vật lý và điều trị tâm lý. Cũng có thể nói, đây là một phương pháp điều trị “trị ngọn” hoặc đối chứng. Điều trị bằng thuốc là một phương pháp điều trị chủ yếu nhất hiện nay. Nhiều năm nay rất nhiều thực tiễn lâm sàng chứng minh bổ sung, điều trị bằng thuốc là chọn lựa rất hữu hiệu.

Do chứng trầm cảm có khả năng tái phát, nên bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân sau khi bệnh tình của họ giảm vẫn duy trì dùng thuốc. Nhưng rất nhiều

bệnh nhân và người nhà của họ thường lo lắng một khi uống thuốc phải kiên trì cả đời, nên khó chấp nhận.

Thông thường, rất nhiều trở ngại tâm thần bao gồm điều trị bằng thuốc chứng trầm cảm là có yêu cầu hệ thống hóa, nghĩa là khi bắt đầu từ từ tăng lượng, sau khi đạt đến lượng thuốc xung kích khá cao, sau khi bệnh tình giảm dần thì giảm lượng thuốc, như thế là “3 bước cong”. Qua điều tra, chứng trầm cảm sau khi điều trị lâm sàng trong vòng 1 năm tỷ lệ tái phát cao nhất, tỷ lệ tái phát trở ngại tính tình cảm hai hướng cao hơn trầm cảm một hướng rất rõ, mà phần nhiều tái phát ở những bệnh nhân chưa thể kiên trì uống thuốc. Do đó có thể thấy, điều trị thuốc cho bệnh nhân chứng trầm cảm hoàn toàn không giống như điều trị cảm mạo, mà phải yêu cầu bệnh nhân sau khi bệnh tình giảm phải duy trì dùng thuốc một thời gian. Đương nhiên đây hoàn toàn chẳng phải nhất định phải dùng thuốc trọn đời, mà nguyên nhân là : chứng trầm cảm là một bệnh tính phát tác chậm, thời kỳ phát sinh giảm, tái phát chịu ảnh hưởng của các nhân tố, mà thuốc chống trầm cảm không thể khống chế điều chỉnh hoàn toàn. Ngoài ra, đối với những bệnh nhân trở ngại tình cảm hai hướng dùng thuốc chống trầm cảm lâu ngày có khả năng dẫn đến phát tác cuồng. Hiện nay kiến nghị duy trì thuốc

chống trầm cảm điều trị là : sau khi bệnh tình chứng trầm cảm giảm, duy trì nguyên lượng thuốc điều trị trong 1 năm, thời gian ít nhất là không dưới 6 tháng; nhưng đối với những bệnh nhân trong vài năm phát tác chứng trầm cảm rất nhiều lần thì phải duy trì dùng thuốc thời gian dài hơn, như 2 – 5 năm, nhất định phải thực hiện theo lời dặn của bác sĩ.

62. Uống thuốc chống trầm cảm sẽ thành nghiện phải không?

Trên lâm sàng khi điều trị chứng trầm cảm, bệnh nhân và người nhà thường hỏi bác sĩ : “Uống thuốc chống trầm cảm sẽ thành nghiện phải không ?” Có một số bệnh nhân và người nhà sợ uống thuốc thành nghiện mà giảm lượng thuốc bác sĩ yêu cầu, thậm chí không chịu uống, dừng dùng thuốc chống trầm cảm, làm cho bệnh tình tái phát, kéo dài không khỏi.

Uống thuốc thành nghiện là sau khi uống loại thuốc nào đó sẽ sinh ra tính ỷ lại trên tâm lý (ỷ lại trên tinh thần) và ỷ lại trên thân thể. Đặc trưng chủ yếu của ỷ lại tâm lý là trên tâm lý bệnh nhân có nhu cầu mạnh mẽ dùng loại thuốc này, mặc dù thuốc gây tổn hại đối với tinh thần, thân thể, gia đình của bệnh nhân và xã hội, khát vọng dùng thuốc rất mạnh. Người bị nặng không tính đến hậu quả, không chọn

phương pháp, bằng mọi cách để lấy được thuốc, dùng thuốc trở thành nhu cầu thứ nhất. Ý lại thân thể là khi dùng dùng thuốc tính ý lại sẽ sinh ra triệu chứng thân thể, như buồn nôn, nôn mửa, mất ngủ, toàn thân khó chịu, bực bội không yên, co rút. Hơn nữa, thuốc có tính chịu đựng, dùng thuốc trong thời gian dài, hiệu ứng của thuốc từ từ giảm; do đó, để có được hiệu quả như mong muốn phải tăng thêm lượng thuốc, có thể đạt đến cao gấp vài chục lần lượng thuốc bình thường.

Các loại thuốc chống trầm cảm sử dụng hiện nay đã qua lựa chọn khoa học nghiêm chỉnh, sau khi ứng dụng lâm sàng thì thấy không sinh ra tính ý lại thuốc, bởi vì thuốc chống trầm cảm không có tính ý lại tâm lý và ý lại thân thể kể trên, cũng không sinh ra tính lờn thuốc. Chẳng qua thuốc chống trầm cảm và thuốc sinh ra tính ý lại đều có tác dụng ở hệ thống thần kinh trung ương, từ đó mà ảnh hưởng đến hoạt động tinh thần của chúng ta, vì thế dễ khiến mọi người nhầm lẫn. Đương nhiên, khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị không nên đột nhiên dừng thuốc, để tránh sinh ra phản ứng dừng thuốc, tái phát trầm cảm, mà nhầm cho là “ý lại thuốc”.

63. Uống nhiều thuốc chống trầm cảm có ngộ độc không?

Khi điều trị chứng trầm cảm, có bệnh nhân vì uống nhiều thuốc làm cho tác dụng điều trị của thuốc tăng mạnh, cứ nghĩ là uống nhiều thuốc để bệnh sớm phục hồi. Kỳ thực không đúng như thế, vì mỗi loại thuốc đều có tác dụng dược lý nhất định. Khi tác dụng dược lý của loại thuốc này được dùng điều trị bệnh, tăng thêm lượng thuốc thông thường có thể tăng thêm hiệu quả điều trị. Nhưng tác dụng dược lý không dùng ở điều trị, thì nó sẽ trở thành tác dụng phụ, nếu tăng thêm lượng thuốc, thì tác dụng phụ này sẽ tăng thêm, người bị nặng sẽ phát sinh phản ứng ngộ độc. Thuốc chống trầm cảm như loại tam hoàn, loại tứ hoàn, loại monoamin oxidase nếu vượt quá lượng thuốc điều trị bình thường đều sẽ sinh ra phản ứng ngộ độc, nghĩa là đối với lượng thuốc điều trị bình thường, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn cũng có tác dụng độc tính trực tiếp đối với tim, đặc biệt khi sử dụng lượng thuốc cao, cho nên khi sử dụng loại thuốc này thường phải theo dõi điện tâm đồ.

Ngoài ra, hiệu quả của thuốc chống trầm cảm hoàn toàn không giống như thuốc hạ sốt, có thể nhanh chóng thấy được hiệu quả, mà là cần phải sau khi đạt

đến lượng thuốc điều trị 2 tuần trở lên mới có thể thấy được hiệu quả. Vì thế, mù quáng uống nhiều thuốc không những không tăng thêm hiệu quả điều trị, ngược lại còn làm tăng thêm tác dụng phụ và cơ hội phản ứng ngộ độc. Do đó bệnh nhân phải theo lời dặn của bác sĩ, sử dụng đúng thuốc chống trầm cảm, để đạt đến mục đích điều trị bệnh, giảm tác dụng phụ.

64. Uống thuốc chống trầm cảm sẽ khiến não trở nên dần phải không?

Trong quá trình điều trị chứng trầm cảm, mỗi khi bác sĩ cho bệnh nhân uống thuốc, bệnh nhân và người nhà thường đưa ra vấn đề : “Thuốc này uống nhiều não có bị dần không ?”

Để trả lời vấn đề này, trước phải hiểu biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm. Khi phát tác trầm cảm, bệnh nhân thương cảm thấy giảm trí nhớ, khó tập trung chú ý, cảm thấy phản ứng đại não chậm chạp, từ đó mà sinh ra cảm giác mình trở nên “dần”. “Não biến dần” này kỳ thực là hiện tượng giả do phát tác trầm cảm tạo ra, là một phần của biểu hiện lâm sàng chứng trầm cảm, là một hiện tượng tạm thời đồng hành với sa sút tinh thần. Theo sự khống chế bệnh, chuyển biến tốt của chứng trầm cảm, trí nhớ, năng lực tập trung chú ý, phản ứng đại não của bệnh

nhân cũng theo đó mà chuyển biến tốt, dần phục hồi bình thường.

Thuốc điều trị chứng trầm cảm hiện có đều thông qua sự cân bằng điều tiết chất dẫn truyền thần kinh để nâng cao tình thần của bệnh nhân, từ đó mà cải thiện năng lực ghi nhớ, năng lực tập trung chú ý của bệnh nhân, giúp bệnh nhân “thông minh trở lại”. Theo sự chuyển biến tốt của chứng trầm cảm, bệnh nhân sẽ phục hồi thông minh như trước.

Có một số thuốc chống trầm cảm (chủ yếu là thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn) có tác dụng trấn tĩnh. Trong thời gian phát tác chứng trầm cảm, tác dụng trấn tĩnh này có lợi để khống chế lo âu, cải thiện trở ngại tiến trình ngủ cho bệnh nhân, nhưng trong thời kỳ bệnh tình thuyên giảm, ở thời gian duy trì điều trị, tác dụng trấn tĩnh của thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có thể mang đến tác dụng phụ nghiện ngủ, mệt mỏi, nhưng điều này hoàn toàn không khiến bệnh nhân trở nên “đần”. Theo sự chuyển biến tốt của bệnh tình, sau khi giảm lượng thuốc hoặc dừng dùng hay đổi loại thuốc chống trầm cảm không có tác dụng trấn tĩnh, thì tác dụng phụ mệt mỏi, nghiện ngủ này cũng sẽ nhanh chóng biến mất. Ngoài ra, tác dụng trấn tĩnh của thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn biểu hiện ở mỗi bệnh nhân hoàn

toàn khác nhau, một số bệnh nhân khi dùng lượng thuốc thấp duy trì điều trị thì tác dụng trấn tĩnh này hoàn toàn không mạnh, cũng không có tác dụng phụ mệt mỏi, nghiên ngủ, cũng không có cảm giác gọi là “đần”.

65. Khi điều trị chứng trầm cảm phải kiểm tra nồng độ thuốc trong máu phải không?

Khi sử dụng một loại thuốc nào đó để trị bệnh đều phải kiểm tra nồng độ thuốc trong máu, như digoxin (lanoxin), carbamazepin (tegretol, tegretal), liti, carbonat, vì nồng độ đạt đến điều trị hiệu quả và nồng độ ngộ độc của những loại thuốc này khá gần nhau.

Thuốc điều trị chứng trầm cảm hiện nay, đặc biệt là thuốc chống trầm cảm đời mới, nồng độ điều trị hữu hiệu và nồng độ ngộ độc của chúng có khoảng cách khá lớn, rất an toàn, vì thế không cần phải kiểm tra nồng độ thuốc trong máu. Thuốc chống trầm cảm truyền thống, như thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, và nhiều loại thuốc chuyển hóa của chúng có nồng độ điều trị hữu hiệu và nồng độ ngộ độc của chúng cự ly cũng khá lớn, nên cũng có thể không cần kiểm tra nồng độ thuốc trong máu.

Chẳng qua khi dùng kết hợp thuốc điều trị chứng trầm cảm với thuốc khác, đặc biệt là khi dùng

kết hợp với thuốc mạch máu tim, phải chú ý tác dụng lẫn nhau của thuốc, khi có điều kiện nên kiểm tra nồng độ thuốc trong máu và theo dõi mạch máu tim. Khi không có điều kiện, phải căn cứ vào biểu hiện lâm sàng để điều chỉnh lượng thuốc mạch máu tim và thuốc chống trầm cảm, khi cần thiết có thể đổi dùng thuốc chống trầm cảm loại khác để có hiệu quả tốt nhất trong điều trị chứng trầm cảm, lại có thể giảm hoặc tránh tác dụng phụ, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

66. Khi điều trị chứng trầm cảm, thuốc do ai quản lý?

Khi điều trị chứng trầm cảm cho bệnh nhân, việc quản lý thuốc phải xem bệnh tình mà định. Khi bệnh tình của chứng trầm cảm ở mức độ trung và nặng, thuốc điều trị chứng trầm cảm tốt nhất do người nhà quản lý, như thế khá an toàn.

Trầm cảm độ trung hoặc nặng có biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân là tinh thần sa sút, thiếu cảm giác vui vẻ, tự trách mình, bi quan tiêu cực, cảm thấy chán đời, cảm thấy thời gian dài lê thê (qua một ngày như qua một năm), động tác chậm chạp thậm chí bị ức chế, chán ăn và sụt cân, tỉnh giấc sớm thậm chí cả đêm không ngủ, huyễn giác, vọng tưởng, có ý nghĩ hoặc hành vi tự sát đạt đến mức độ nghiêm trọng,

làm tổn hại năng lực tự khống chế của bệnh nhân, không thể tự cầm nắm tốt. Họ thường dựa vào lượng lớn thuốc tự sát để cầu giải thoát, tùy lúc có thể gây tổn thất cho chính mình và đau khổ không cần thiết, khiến người nhà hối hận. Vì thế, thuốc lúc này phải do người nhà chịu trách nhiệm quản lý.

Bệnh nhân bị trầm cảm độ nhẹ, hoặc bệnh tình đã thuyên giảm, vẫn đang duy trì điều trị, bệnh nhân có thể tự quản lý thuốc; nhưng lượng thuốc không nên quá nhiều, đồng thời người nhà cũng phải kiểm tra tình hình thuốc của bệnh nhân, số lượng thuốc giữ bên người để đề phòng bất trắc.

67. Khi điều trị chứng trầm cảm có thể đột ngột dừng thuốc không?

Chứng trầm cảm là một bệnh dễ tái phát, vì thế cần phải điều trị duy trì lượng nhất định thuốc chống trầm cảm để đề phòng tái phát trầm cảm. Nhưng trong thực tiễn lâm sàng, thường có một số bệnh nhân sau khi thấy giảm triệu chứng, liền dừng thuốc không điều trị duy trì tiếp, sinh ra triệu chứng dừng thuốc. Nếu thời gian bệnh nhân dừng thuốc lâu dài có thể làm tái phát trầm cảm. Vậy thì khi điều trị chứng trầm cảm, vì sao không được đột ngột dừng thuốc ? Do khống chế chưa hoàn toàn triệu chứng

trầm cảm mà bỗng nhiên dừng thuốc sẽ dẫn đến tái phát trầm cảm, khiến bệnh tình nặng thêm. Kế đến, đột ngột dừng thuốc dễ làm phát sinh phản ứng dừng thuốc. Phản ứng dừng thuốc là sau khi đột ngột ngưng dùng loại thuốc nào đó sẽ phát sinh hàng loạt triệu chứng lâm sàng, như choáng đầu, cảm giác khác thường, đau đầu, trở ngại tiến trình ngủ, nhiều mộng, lo âu, dễ nổi giận, thiếu sức, buồn nôn, nhìn vật lơ mờ.

Dừng thuốc đột ngột có thể làm xuất hiện phản ứng dừng thuốc, thường thấy nhiều nhất là bệnh nhân uống thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, chiếm khoảng 1/3 số người dùng thuốc chống trầm cảm, nhưng đối với thuốc chống trầm cảm đời mới như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, tỷ lệ phát sinh phản ứng dừng thuốc khá ít. Vì thế, khi điều trị chứng trầm cảm không nên đột ngột dừng thuốc, mà lượng thuốc phải giảm từ từ, tốt nhất phải giảm lượng thuốc theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

68. Phân biệt, đề phòng và xử lý như thế nào đối với phản ứng dừng thuốc do thuốc chống trầm cảm?

Phân biệt và xử lý như thế nào phản ứng dừng thuốc do đột ngột dừng thuốc chống trầm cảm gây ra đã trở thành vấn đề bức thiết phải giải quyết

trong điều trị chứng trầm cảm. Phản ứng dừng thuốc có thể nhận biết theo 3 điểm sau :

(1) Phản ứng dừng thuốc bao gồm các triệu chứng trước khi phát tác trầm cảm chưa xuất hiện.

(2) Mức độ phản ứng dừng thuốc có thể dự kiến được, nghĩa là triệu chứng xuất hiện và biến mất dưới hình thức cố định, trùng lặp.

(3) Sử dụng thuốc chống trầm cảm phục hồi, phản ứng dừng thuốc thường giảm rong khoảng thời gian 24 giờ. Ngoài ra, triệu chứng phản ứng dừng thuốc phần nhiều phát sinh sau khi dừng thuốc 48 – 72 giờ.

Đối với phản ứng dừng thuốc, điều quan trọng nhất là tăng cường nhận thức và đề phòng, đối với thuốc chống trầm cảm hiệu quả ngắn phải tăng cường cảnh giác. Có thể dựa vào 3 điểm sau :

(1) Chọn dùng thuốc chống trầm cảm hiệu quả dài như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin.

(2) Từ từ dừng thuốc, tránh đột ngột dừng thuốc.

(3) Tăng cường tuyên truyền, nói cho bệnh nhân biết phản ứng dừng thuốc và ý lại thuốc là hai việc khác nhau.

Phản ứng dừng thuốc độ nhẹ sẽ tự giảm. Phản ứng dừng thuốc độ trung có thể tùy trường hợp mà điều trị. Thông thường cho bệnh nhân dùng thuốc chống trầm cảm trở lại, phản ứng dừng thuốc sẽ nhanh chóng bị khống chế, sau đó từng bước giảm lượng. Cũng có thể đổi dùng thuốc chống trầm cảm hiệu quả lâu dài như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin.

69. Khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị có hạn chế ăn uống không?

Khi điều trị chứng trầm cảm thường không cần hạn chế ăn uống. Nhưng, nếu dùng thuốc ức chế monoamin oxidase như phenelzin (nardil) cần phải khống chế ăn uống, không nên cùng lúc ăn những thức ăn giàu tyramin như phó mát, bia, thực phẩm ngâm chế hay thực phẩm chế biến từ đậu lên men, tương đậu. Thuốc ức chế monoamin oxidase đời mới như moclobemid có thể nghịch tính, thuốc ức chế monoamin oxidase A tính lựa chọn, tác dụng phụ của chúng nhẹ hơn nhiều so với thuốc ức chế monoamin oxidase truyền thống, nhưng vẫn phải khống chế thức ăn chứa nhiều tyramin, để tránh sinh ra tác dụng phụ nghiêm trọng.

70. Điều trị điện shoc có những ưu và khuyết điểm gì?

Điều trị điện shoc còn gọi là điều trị điện cơ rút, là thông qua phương pháp phẫu thuật, là phương pháp điều trị cho dòng điện tạm thời với lượng nhỏ đi qua đại não, sinh ra cơ rút toàn thân. Phương pháp này chủ yếu dùng điều trị chứng trầm cảm nghiêm trọng để cứu lấy sinh mạng của bệnh nhân, đặc biệt là những người bỏ ăn uống do trầm cảm, và những người có khuynh hướng tự sát. Để đối phó với tình trạng này, phải có phương pháp điều trị nhanh chóng đáng tin, điều trị điện shoc là phương pháp điều trị hữu hiệu nhanh chóng chúng ta có thể lựa chọn. Hơn nữa đối với một số bệnh nhân sau khi điều trị bằng thuốc chống trầm cảm vẫn có trầm cảm nghiêm trọng thì điều trị điện shoc cũng có hiệu quả rất rõ.

Do phương pháp điều trị điện shoc truyền thống gây co giật toàn thân quá mạnh, nên đôi khi sẽ gây ra gãy cột sống tính chèn ép, thậm chí gãy xương dài tứ chi (đặc biệt là đối với bệnh nhân trẻ tuổi đang phát triển cơ bắp). Đau nhức cơ bắp, tim đập nhanh, thay đổi huyết áp sau phẫu thuật cũng rất rõ. Sau này đã có phát minh thay thế : điện shoc không gây co rút. Nghĩa là trước khi làm điện shoc cho bệnh nhân sử dụng thuốc giãn cơ, khiến dòng điện sau khi qua đại não không phát sinh co rút mạnh toàn thân.

Phương pháp này hiệu quả giống như điều trị điện sốc truyền thống, nhưng giảm tác dụng phụ, được xem trọng và sử dụng rộng rãi. Hiện nay, phương pháp điện sốc không co rút được sử dụng rộng rãi trên thế giới.

Điện sốc có tác dụng như thế nào ? Điều trị điện sốc là khiến bệnh nhân phát sinh co giật nhẹ, nên tác dụng như thế nào thì còn chưa rõ, nhưng mọi người cho rằng nó ảnh hưởng đến hệ thống dẫn truyền hóa học trong não, giống như tác dụng của thuốc chống trầm cảm. Sau khi tiến hành điện sốc vài phút, do tác dụng của thuốc gây mê từ từ hết, nên bệnh nhân sẽ từ từ tỉnh lại. Đôi khi bệnh nhân sẽ có hiện tượng trở ngại ý thức độ nhẹ, đau đầu, cứng đờ cơ bắp hoặc buồn nôn khoảng 1 giờ, nhưng sau khi nghỉ ngơi thì những triệu chứng này sẽ tự biến mất.

Đối với những bệnh nhân chứng trầm cảm khá nghiêm trọng, điện sốc là phương pháp điều trị hữu hiệu nhất, bệnh nhân sau khi bắt đầu tiếp nhận điều trị vài ngày hoặc khoảng 1 tuần sẽ có dấu hiệu chuyển biến tốt. Điều trị loại này phải có 1 liệu trình, thường mỗi tuần 2 lần, tất cả 6 – 10 lần. Điện sốc không co rút đối với bệnh nhân thể chất quá yếu, bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân cao huyết áp, bệnh nhân mắc chứng Parkinson, bệnh nhân bị bệnh

tâm và thai phụ đều an toàn. Tính nguy hiểm của nó tương đương với tính nguy hiểm do những nguyên nhân khác mà gây mê toàn thân gây ra.

Tác dụng thường gặp nhất do điện shoc gây ra là giảm trí nhớ, như khó nhớ họ tên hoặc kiến thức mới học; người cao tuổi mắc chứng trầm cảm và chứng lẫn lộn đặc biệt có thể phát sinh tình trạng này. Trên thực tế, tuy mọi người không ngừng nghiên cứu sâu về vấn đề giảm trí nhớ, nhưng kết quả nghiên cứu vẫn còn đang tranh cãi, và chưa có chứng cứ khẳng định điện shoc sẽ gây ra trở ngại trí nhớ. Cho dù như thế nào, trở ngại trí nhớ do điện shoc một bên gây ra phải ít hơn nhiều, điện shoc một bên thông thường là điện đi qua huyết Thái dương bên phải, tránh ảnh hưởng đến trung khu ngôn ngữ của đại não. Trở ngại chức năng trung khu ngôn ngữ bị cho là nguyên nhân rối loạn tình thần và trở ngại trí nhớ. Nếu có xuất hiện vấn đề khó ghi nhớ, thường cũng chỉ liên tục trong thời gian khá ngắn, sau khi dừng điều trị điện shoc vài tuần thì sẽ biến mất.

71. Triển khai điều trị tâm lý cho bệnh nhân chứng trầm cảm như thế nào?

Điều trị tâm lý có rất nhiều phương pháp và trường phái. Điều trị tâm lý, điều trị tâm lý giao tế,

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

điều trị nhận biết hành vi và điều trị tâm lý hôn nhân gia đình có tác dụng hỗ trợ khá tốt đối với hiệu quả điều trị chứng trầm cảm. Hiện nay trong vận dụng thực tế phần nhiều sử dụng phương pháp điều trị tâm lý hỗn hợp. Điều này đã trở thành một xu thế điều trị tiền tâm lý.

Cơ sở lý luận điều trị tâm lý tác dụng lẫn nhau là học thuyết phân tích tâm lý bắt nguồn từ Floead. Bản thân Floead thông qua nhiều bệnh nhân, người bình thường và bản thân ông đã không ngừng phân tích tâm lý và quan sát lâm sàng ở khoa tâm thần rất nhiều, từ đó tổng kết ra một học thuyết lý luận cơ chế phòng ngự kết cấu ý thức có liên quan đến người, kết cấu nhân cách, sự phát triển tâm lý và tâm lý của mình. và trong thực tiễn tạo ra một phương pháp và thứ tự thao tác phân tích tâm lý. Liệu pháp này là thông qua phân tích và sửa chữa phương thức tác dụng lẫn nhau giữa bệnh nhân và người khác để đạt đến mục đích điều trị. Phương pháp điều trị chia làm 3 giai đoạn : phân tích tình trạng, tìm kiếm phân biệt và nhận biết chuyển biến của mình. Giao lưu và trực tiếp chỉ đạo là phương pháp chủ yếu phân tích hai giai đoạn, nhiệm vụ chủ yếu của chúng là phân tích nguyên nhân và triệu chứng của chứng trầm cảm, thâm nhập vào tâm lý để thăm dò vật chướng ngại

gây trở ngại tình cảm tồn tại nơi bệnh nhân, xử lý vấn đề tình cảm đã qua của bệnh nhân, giúp họ đối phó với xung đột nội tâm và khó khăn trong xã hội bằng phương pháp hợp lý.

Điều trị tâm lý giao tế là nền tảng biểu hiện lâm sàng và mô thức triệu chứng của đa số bệnh nhân chứng trầm cảm, ngoài mức độ nghiêm trọng, đặc trưng sinh vật học, tính nhạy cảm di truyền và đặc trưng tính cách của bệnh nhân có quan hệ, còn liên quan đến sự giao tế của bệnh nhân. bệnh nhân chứng trầm cảm thường tồn tại sự mất và khó khăn trong giao tế. Điều chỉnh và tái lập quan hệ giao tế cho bệnh nhân sẽ giảm phát tác chứng trầm cảm, khiến triệu chứng trầm cảm giảm và biến mất, và sẽ giảm tỷ lệ phát sinh chứng trầm cảm. Đây là một phương pháp điều trị tâm lý quá trình ngắn, thông thường chỉ cần 12 – 16 tuần, mỗi tuần 1 lần, bệnh nhân đã phục hồi chứng trầm cảm có thể dừng điều trị. Vấn đề then chốt trong điều trị là cải thiện chức năng giao tế của bệnh nhân chứng trầm cảm, vì vấn đề quan hệ giao tế hiện có là nhân tố làm phát tác chứng trầm cảm. Thời kỳ đầu, phải điều trị triệu chứng trầm cảm cho bệnh nhân, chẩn đoán xác định, đánh giá có cần dùng thuốc điều trị hay không, tiến hành hỗ trợ tâm lý có liên quan đến trầm cảm cho bệnh nhân; đồng thời

đánh giá quan hệ giao tế của họ, và thảo luận phương án điều trị với bệnh nhân, để đi tới thỏa thuận. Giữa thời kỳ điều trị phải giải quyết 4 vấn đề giao tế của bệnh nhân : vượt ra khỏi sự bi thương đang tồn tại, thất bại trong quan hệ giao tế, thay đổi cách nhìn và lập ra các quan hệ giao tế. Thời kỳ cuối điều trị phải thảo luận kết quả điều trị, mức độ giảm triệu chứng trầm cảm, tình trạng và lĩnh hội sự cải thiện quan hệ giao tế. Điều cần nhấn mạnh trong đây là điều trị tâm lý giao tế có thể ứng dụng riêng lẻ hoặc nếu có kết hợp sử dụng thuốc chống trầm cảm thì hiệu quả càng tốt.

Điều trị nhận biết hành vi là do các nhà bệnh học tâm thần nghiên cứu chứng trầm cảm đưa ra. Liệu pháp này trên lâm sàng dùng điều trị chứng trầm cảm là đặc biệt nhất. Mục tiêu của nó là quá trình thay đổi suy nghĩ sai lầm, tăng thêm lòng tin, củng cố lòng tin và loại bỏ những giả thiết khiến tinh thần và hành vi mất cân bằng. Phương pháp này thể hiện qua 4 kỹ thuật điều trị nhận biết hành vi :

(1) Phân biệt tư duy tự động thức.

(2) Phân biệt nhận biết sai lầm.

(3) Kiểm nghiệm tính chân thật, mục đích phân biệt là để cải thiện lòng tin của bệnh nhân,

nhưng không phân biệt được, phải cố vũ bệnh nhân lấy lòng tin của mình làm giả thiết nào đó để tiến hành điều tra, xem có hợp logic hay không, có hợp thực tế không.

(4) Thiết lập việc làm và ý tưởng hình thức khác nhau, giám sát tình thần trầm cảm, thiết lập lại sự nhận biết chính xác, đây là một phần sửa chữa hành vi trong điều trị nhận biết hành vi, do thay đổi hành vi, có thể dẫn đến thay đổi nhận biết, nhận biết và hành vi thường đi đôi với nhau, là nhân quả của nhau. Điều trị nhận biết hành vi dùng cho bệnh nhân chứng trầm cảm độ nhẹ và trung có hiệu quả khá tốt; có người cho rằng có thể kết hợp với thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn.

Khoảng chục năm trở lại đây, nghiên cứu tâm lý xã hội chứng trầm cảm rất tiến triển. Do bệnh nhân chứng trầm cảm đều có tổn hại chức năng giao tế nhiều hoặc ít, nên mọi người bắt đầu chú ý nghiên cứu vai trò thân mật của quan hệ tác dụng trong việc phát bệnh, quá trình bệnh và điều trị chứng trầm cảm, thiếu quan hệ thân thiết cũng ảnh hưởng tiêu cực đến bệnh nhân chứng trầm cảm, nên quan hệ hôn nhân, gia đình của bệnh nhân chứng trầm cảm đã trở thành điểm nóng khiến mọi người chú ý. Thông qua nghiên cứu, từng bước phát hiện quan hệ giao tế của bệnh

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

nhân chứng trầm cảm, dùng phương pháp điều chỉnh quan hệ hôn nhân hoặc gia đình của bệnh nhân có thể điều trị bệnh này. Quan sát hôn nhân và gia đình để điều trị hoặc can dự gia đình điều trị trong các liệu pháp của chứng trầm cảm là mục tiêu lớn nhất. Tuy điều trị tâm lý cá biệt có hiệu quả làm giảm triệu chứng trầm cảm, nhưng hiệu quả cải thiện chức năng khó khăn hôn nhân và gia đình không tốt thì hiệu quả nhìn chung cũng không tốt. Điều trị hôn nhân có hiệu quả ở hai phương diện giảm triệu chứng trầm cảm và giảm tổn hại hôn nhân, và cũng có hiệu quả về phương diện đề phòng tái phát chứng trầm cảm.

72. Có những phương pháp nào điều trị chứng trầm cảm?

Thông thường, có 3 phương pháp chuyên môn chủ yếu điều trị chứng trầm cảm, bao gồm điều trị bằng thuốc, tâm lý và xã hội. Cũng như thế, để củng cố hiệu quả điều trị có vài kết hợp với 3 phương pháp trên là con đường chủ yếu tiến hành điều trị phục hồi cho bệnh nhân chứng trầm cảm.

Thuốc chống trầm cảm có thể điều tiết hoạt động tình cảm của con người, và khiến chức năng tâm lý của họ bình thường hóa. Hiện nay thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, tứ hoàn (4 vòng - 四环) được

dùng khá nhiều. Ngoài ra, thuốc chống trầm cảm đời mới, tức thuốc ức chế hấp thu lại serotonin như fluoxetin (fluoxetin hydrochlorid, prozac, prozac-20), paroxetin (paxil, seroxst), sertralín (lustral) cũng đang được sử dụng rộng rãi. Tác dụng phụ của thuốc loại tam hoàn, tứ hoàn khá lớn; còn tác dụng phụ của thuốc ức chế hấp thu lại serotonin rất nhỏ, lại dễ uống. Mấy năm gần đây, mọi người ngày càng nhận thức được chứng trầm cảm là một bệnh trở ngại tình cảm mạn tính, tái phát, quá trình bệnh khá dài, nên trên thực tế điều trị chứng trầm cảm phải bao gồm 3 phần:

(1) Điều trị cấp tính, là khống chế triệu chứng cấp tính.

(2) Điều trị tiếp tục, để phòng ngừa tái phát triệu chứng.

(3) Điều trị duy trì, thời gian dài dùng thuốc để cố gắng hết khả năng giảm số lần tái phát. Thời gian điều trị cấp tính thông thường là 3 tháng, do mục đích khống chế, ổn định triệu chứng tinh thần cấp tính cho bệnh nhân, nên điều trị lúc này phải là mạnh hóa điều trị. Thời gian điều trị tiếp tục thông thường khoảng 3 – 6 tháng, do mục đích củng cố, bảo đảm hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, nên xác định thời gian này chủ yếu là căn cứ vào chu kỳ tự nhiên phá

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

tác chứng trầm cảm. Phát tác chứng trầm cảm thường có tính tự giới hạn, thông thường phải kéo dài 6 – 9 tháng. Thời gian điều trị duy trì thông thường cần 1 năm hoặc thời gian lâu hơn, mục đích là để phòng tái phát lần nữa cho bệnh nhân.

Khi điều trị bằng thuốc và thực hiện điều trị tâm lý là con đường bằng phẳng, bệnh nhân sẽ cảm thấy thoải mái một chút, và có thể cùng bác sĩ nói chuyện, nhờ đó mới có thể căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân để lựa chọn phương pháp điều trị tâm lý thích hợp. Có rất nhiều phương pháp và trường phái điều trị tâm lý. Điều trị tâm lý, điều trị tâm lý giao tế, điều trị nhận biết hành vi và điều trị tâm lý hôn nhân gia đình có tác dụng phối hợp lẫn nhau đối với hiệu quả điều trị chứng trầm cảm khá tốt.

Cuối cùng là điều trị xã hội. Đối với nhà xã hội học, chứng trầm cảm là một sản vật cấu thành xã hội, kết cấu này tước đoạt người nào đó chi phối vận mệnh của mình, như bị ảnh hưởng đô thị hóa, giai cấp xã hội, lực lượng kinh tế chính trị, địa vị chủng tộc và bối cảnh. Khi ứng dụng thực tế, điều trị xã hội bao gồm những phương pháp có thể giúp bệnh nhân an tâm, an tâm đây là thông qua các phương diện sinh hoạt giao tế xã hội, đặc biệt là phương diện có liên quan đến hoạt động quan hệ gia đình, công tác và

nghỉ hưu. Phương pháp đơn giản nhất làm như giả, không công tác hoặc bồi dưỡng hứng thú mới, đều là con đường xã hội quan trọng để làm giảm ức chế. Tổ chức tình nguyện gia đình và xã hội có thể thăm viếng và giúp bệnh nhân chứng trầm cảm, mang đến cho họ cuộc nói chuyện đồng cảm, giúp họ loại bỏ tinh thần không tốt, nhận được sự trợ giúp của gia đình và xã hội là con đường giúp bệnh nhân sớm phục hồi sức khỏe.

73. Khi bệnh nhân phát tác trầm cảm, người nhà phải chú ý những vấn đề gì ?

Mọi người đều biết, đa số người khi xuất hiện suy sụp tinh thần đều là tính tạm thời, có thể hiểu được. Nếu không có nguyên nhân rõ ràng mà xuất hiện suy sụp tinh thần, hoặc tạo ra áp lực suy sụp tinh thần đã loại bỏ hoặc giải quyết mà tinh thần vẫn tiếp tục suy sụp, như thế tình hình này đã thuộc về trạng thái bệnh. Biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm ngoài tinh thần trầm cảm, còn có thể xuất hiện giảm hưng phấn, cảm thấy mệt mỏi, suy nghĩ và vận động chậm chạp, thay đổi thèm ăn, trở ngại tiến trình ngủ, cảm thấy thân thể khó chịu, giảm ham muốn tình dục, cảm thấy mình có tội tự trách, tự phê bình đánh giá thấp, cảm thấy chán đời v.v... Vì thế một khi phát hiện

những triệu chứng kể trên, người nhà trước phải nghĩ đến một số vấn đề sau:

(1) Kịp thời cổ vũ bệnh nhân tìm bác sĩ chẩn đoán và điều trị.

(2) Phải kịp thời chọn biện pháp an toàn tương ứng, phòng ngừa khả năng xuất hiện hành vi tiêu cực tự làm bị thương và tự sát.

(3) Không nên trách mắng bệnh nhân, phải dùng tâm trạng đồng tình giúp bệnh nhân thoát ra khỏi đau khổ, lập kế hoạch giải trừ áp lực tinh thần tồn tại kéo dài trong cuộc sống của bệnh nhân, cùng với bệnh nhân gánh vác áp lực tinh thần.

(4) Cổ vũ bệnh nhân vận động thích hợp, như tản bộ, luyện tập thể dục v.v...; chú ý kết cấu ăn uống, thường phải cho bệnh nhân ăn ít chất béo, nhiều cellulose; không nên cho bệnh nhân uống trà đậm hoặc cà phê, vì chúng có thể sẽ tạo thành sự kích thích quá độ, ảnh hưởng đến tiến trình ngủ; không nên cho bệnh nhân uống rượu quá nhiều, mượn rượu giải sầu là việc không đúng; phải sắp xếp sinh hoạt có quy luật; cổ vũ bệnh nhân tự khen thưởng hành động, thái độ và tư tưởng tích cực, giúp mình vui vẻ, không nên nhìn khó khăn là sự thất bại cá nhân,

vì khó khăn là sự khiêu chiến đối với bạn, có thể giúp bạn thông minh hơn, giàu nghị lực hơn, thích thú xã hội tốt hơn.

74. Làm thế nào để dự phòng bệnh nhân chứng trầm cảm tự sát?

Chứng trầm cảm có quan hệ rất mật thiết với hành động tự sát. Theo thống kê, trong nhóm người tự sát, chiếm khoảng 45% - 70% bệnh nhân mắc chứng trầm cảm. Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm, tự sát là một nguyên nhân tử vong khá thường gặp, cũng như sự chẩn đoán cấp khá thường gặp ở khoa tâm thần. Thường cho rằng, bệnh nhân chứng trầm cảm đã hưởng chiếm 15% số người chết do tự sát. Vì thế, khi tiến hành chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân chứng trầm cảm, một trong những nhiệm vụ quan trọng của người làm công tác lâm sàng là dự phòng tự sát, và làm thế nào để đánh giá mức độ nguy hiểm tự sát của bệnh nhân là điều then chốt.

(1) Phải chú ý nắm bắt đầu mối khả năng tự sát của bệnh nhân chứng trầm cảm : Vì người tự sát phần nhiều để lộ ra ý định trước khi thực hiện, thường thấy có 4 phương diện sau :

① *Lộ ra cửa miệng* : Người có ý định tự sát thường trong lúc nói chuyện với người khác hoặc tự nói một mình ý nghĩ “sống không bằng chết”, “xong một cái là xong tuốt”. Cũng có người khá mềm mỏng, có người sẽ đánh tiếng sự việc có liên quan đến tử vong, đánh tiếng tác dụng của một vài loại thuốc ngủ.

② *Đầu mối hành vi* : Có bệnh nhân thực hiện dùng một lượng thuốc nhỏ, hoặc bắt đầu thu giữ vật phẩm có liên quan đến tự sát, như sợi dây, con dao, thuốc nông dược hoặc thuốc ngủ. Có người thì có ý sửa chữa vật phẩm của mình, hoặc lấy những món đồ mình ưa thích tặng cho người khác.

③ *Đầu mối xử lý* : Những biến cố lớn trong cuộc sống con người đều dẫn đến ý định tự sát hoặc tự sát.

④ *Đầu mối triệu chứng* : Trước khi thực hiện tự sát, đương sự thường có triệu chứng các dạng, trong đó chủ yếu nhất là triệu chứng trầm cảm.

(2) Đánh giá mức độ nguy hiểm tự sát : Phải lập ra phương thức phản ứng để làm rõ bệnh nhân đối với ứng kích, đặc biệt là phải làm rõ bệnh nhân đã có ý hướng hoặc ý định tự sát hay không. Tiến hành đánh giá cẩn thận đối với lời nói và triệu chứng hiện

nay của bệnh nhân, nghĩ xem có khả năng là triệu chứng trầm cảm hay không. Nếu bệnh nhân quả thật có ý định tự sát, thì phải tiến tới đánh giá đã có tần số và mức độ xuất hiện quan niệm tự sát, phương thức tự sát, quan niệm tự sát quan hệ với hành vi hàng ngày, cùng với sự thể nghiệm tâm trạng quan hệ tự sát và phương thức tự sát. Một khi cho rằng bệnh nhân nào đó có khả năng tự sát, thì phải tiến hành nhận chân, đánh giá cẩn thận mức độ nguy hiểm tự sát của họ.

① *Nếu trong đầu bệnh nhân có xuất hiện qua ý nghĩ tử vong, đối với bệnh nhân chứng trầm cảm tâm trạng không ổn định thì phải đặc biệt chú ý.*

② *Nếu bệnh nhân tiếp tục nghĩ đến việc chết hoặc có nguyện vọng chết nhiều lần, người này rất có thể là đang đau khổ, khi đối diện với hoàn cảnh khó khăn khả năng sẽ có hành vi tự sát, như cắt cổ tay hoặc uống lượng lớn thuốc ngủ.*

③ *Nếu tinh thần mệt mỏi lo âu và có hành vi tính xung động, lúc này do bệnh nhân tự cảm thấy hy vọng mờ mịt, có cảm giác khá mạnh không có sự giúp đỡ, đôi khi biểu hiện là tâm trạng giận dữ, nếu sự giận dữ này chỉ hướng đến bản thân, thường có thể dẫn đến tự sát.*

④ *Bệnh nhân xem cái chết là sự giải thoát cuối cùng*, nên phần nhiều cảm thấy không có chỗ lo lắng, không có chỗ phàn nàn, ngay cả cảm giác tuyệt vọng đều biến mất, chỉ có tự sát mới khiến mình không tiếp tục chịu tội.

⑤ *Xem cái chết là quyết định hợp lý*, có một số bệnh nhân có cơ sở logic hoặc triết học sâu sắc với hành vi tự sát, xem cái chết là kết cục tất nhiên, mức độ nguy hiểm tự sát của những bệnh nhân này cao nhất.

(3) Đối với bệnh nhân chứng trầm cảm có khuynh hướng tự sát phải kịp thời lập ra kế hoạch can thiệp tính điều trị : Vì tự sát là một tình trạng rất khẩn cấp, phải nắm chặt thời gian, cố hết khả năng trong thời gian ngắn nhất phục hồi lại trạng thái cân bằng tâm lý cho họ, đánh tan ý nghĩ tự sát. Kế hoạch can thiệp phải xoay quanh 3 phương diện sau :

① *Khẳng định sở trường của bệnh nhân :* Vì đa số bệnh nhân chứng trầm cảm xem mình không đúng tí nào.

② *Cố gắng tìm hết khả năng giúp đỡ từ gia đình, xã hội:* Nghĩa là khuyên người nhà, đồng nghiệp, bạn bè giúp bệnh nhân, vì đa số bệnh nhân muốn chết cảm thấy mình cô độc, không có người hiểu và giúp mình.

③ *Giáo dục bệnh nhân biết ứng đối tâm lý* : Bệnh nhân chứng trầm cảm thường xem tiền đồ của mình là một vết sơn đen hoặc bi quan tuyệt vọng, vì thế khuyên họ học biết nhìn vấn đề ở nhiều khía cạnh, cùng với kỹ năng ứng đối tâm lý phù hợp có thể giảm mức độ thất vọng của bệnh nhân.

Tóm lại, bệnh nhân chứng trầm cảm có ý định tự sát thường đánh giá tiêu cực đối với bản thân mình, tiền đồ và môi trường xung quanh, can thiệp chính là vây quanh 3 phương diện trên tiến hành. Phải giúp bệnh nhân có ý đồ tự sát nhận biết tự sát chẳng qua là một phương pháp tiêu cực để giải quyết vấn đề, hoàn toàn chẳng phải mục đích. Nói chung, phải thông qua can thiệp nguy cơ, khiến bệnh nhân chứng trầm cảm có ý định tự sát tránh tự sát, phối hợp với bác sĩ tiến hành điều trị hệ thống, và lấy tâm trạng tiêu cực thích ứng cuộc sống, sớm phục hồi sức khỏe.

75. Khi điều trị chứng trầm cảm cho bệnh nhân, người nhà phải chú ý những vấn đề gì?

Theo thống kê hiện nay, trong khoảng 50 bệnh nhân chứng trầm cảm có 1 bệnh nhân cần phải nằm viện điều trị, vì thế đa số bệnh nhân hoàn thành điều trị hệ thống ở nhà. Điều này yêu cầu người nhà có nhận thức nhất định đối với chứng trầm cảm, phối

hợp với bác sĩ, giúp bệnh nhân sớm phục hồi sức khỏe, đồng thời phải chú ý 3 điểm sau :

(1) Phải theo dõi cẩn thận tình trạng bệnh nhân uống thuốc ở nhà, tránh sót thuốc, chú ý bệnh nhân sau khi uống thuốc có khả năng xuất hiện tác dụng phụ. Định kỳ đưa bệnh nhân đến bệnh viện khám.

(2) Phải chú ý sự thay đổi hành vi và tâm trạng của bệnh nhân ở nhà, phòng ngừa khả năng hành vi tự làm bị thương, tự sát. Đặc biệt trong thời gian điều trị, phải cố hết khả năng chăm sóc suốt 24 giờ. Phải lấy tất cả những vật dụng nguy hiểm trong nhà (như dao bén, vật sắc) đặt ở nơi an toàn. Phải thay bệnh nhân quản lý thuốc.

(3) Cổ vũ bệnh nhân tham gia một vài hoạt động hợp khả năng, như tản bộ, đánh bài, tán gẫu, làm việc nhà v.v... và kịp thời cổ vũ họ. Có thể mỗi ngày hoặc mỗi tuần ghi chép lại những việc phát sinh đơn giản, giúp bệnh nhân hiểu được tình trạng chuyển biến tốt của họ. Phương pháp cụ thể có thể giúp bệnh nhân mỗi ngày hoặc mỗi tuần tự cho điểm mình, từ 1 đến 10 điểm, 10 điểm là tốt, 1 điểm là xấu; hoặc viết ra thành tích hay sự tiến bộ có được, cho dù là lớn hay nhỏ, mỗi tuần nhìn lại sự tiến bộ, và tính toán tuần sau phải đạt được mục tiêu. Ghi chép như vậy không

những có thể giúp người nhà và bệnh nhân hiểu được việc phát sinh chính xác, mà còn giúp bác sĩ đánh giá hiệu quả điều trị, đưa ra sự phán đoán khá khách quan.

76. Thời kỳ bệnh nhân giảm chứng trầm cảm, người nhà phải chú ý những vấn đề gì?

Thời kỳ bệnh nhân giảm chứng trầm cảm là triệu chứng trầm cảm đã khống chế được, tâm trạng đã cải thiện rất lớn, hứng thú đối với sự vật bên ngoài cũng đã nâng cao ở mức độ khác nhau, cảm giác mệt mỏi đã biến mất, tiến trình ngủ đã phục hồi bình thường, có thể tự đánh giá khá khách quan. Nhưng, điều trị hệ thống còn chưa kết thúc, còn phải tiến hành điều trị thời kỳ điều trị tiếp tục và thời kỳ điều trị duy trì. Thời gian điều trị tiếp tục thường cần 3 – 6 tháng, mục đích là củng cố, bảo đảm hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, nếu giai đoạn này dừng thuốc, thì triệu chứng trầm cảm thường sẽ tái phát mạnh; thời gian điều trị duy trì thường cần 1 năm hoặc lâu hơn, mục đích là dự phòng chứng trầm cảm của bệnh nhân phát tác trở lại. Vì thế, giai đoạn này người nhà phải cổ vũ bệnh nhân tiếp tục uống thuốc điều trị, định kỳ đến bệnh viện khám bệnh.

Người nhà ngoài việc thường nhắc nhở bệnh nhân tiếp tục điều trị, phải cổ vũ bệnh nhân nên

có thói quen sinh hoạt theo quy luật, định kỳ vận động, làm những việc mình cảm thấy hứng thú, có thể tổ chức tiệc mừng người thân, bạn bè, tăng cường quan hệ. Cho bệnh nhân ăn những thức ăn có lợi cho sức khỏe, tránh uống trà đậm và cà phê, không nên uống nhiều rượu. Giúp bệnh nhân hiểu rõ cho dù gặp phải vấn đề khó khăn và gút mắc gì, đều sẽ có người tự nguyện giúp họ giải quyết. Đồng thời, trong thời gian phục hồi sức khỏe, bệnh nhân không nên quá hà khắc với mình, yêu cầu quá cao, phải tùy sức mà làm, phải khách quan đối diện với hiện thực, từ từ sinh hoạt sẽ bình thường.

77. Bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi ra viện bao lâu mới tái khám?

Bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi điều trị ra viện, chỉ mới hoàn thành thời kỳ điều trị cấp tính, nghĩa là đã khống chế triệu chứng cấp tính, nhưng điều trị hệ thống còn chưa kết thúc, còn phải tiến hành điều trị thời kỳ điều trị tiếp tục và thời kỳ điều trị duy trì. Đây là do nguyên tắc điều trị chứng trầm cảm không chỉ yêu cầu phải lựa chọn thuốc chống trầm cảm thích hợp, lượng thuốc phải đủ, mà liệu trình điều trị cũng phải đủ, sau khi khỏi bệnh ít nhất

phải tiếp tục điều trị 4 tháng. Điều này rất quan trọng đối với việc dự phòng tái phát chứng trầm cảm.

Sau khi xuất viện 1 tháng, phải mỗi tuần tái khám 1 lần. Điều này không những có lợi cho việc củng cố hiệu quả thời kỳ điều trị cấp tính, kịp thời phát hiện vấn đề, kịp thời tiến hành hướng dẫn, mà còn có thể cổ vũ và giúp bệnh nhân thích ứng xã hội, tăng cường năng lực ứng đối xã hội cho bệnh nhân. Sau đó có thể cách 2 – 4 tuần tái khám 1 lần.

78. Sau khi điều trị khỏi chứng trầm cảm, làm thế nào để thích ứng xã hội?

Bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi điều trị khỏi thường cho rằng mình mắc bệnh tâm thần, sẽ bị mọi người xung quanh xem thường, thậm chí thiếu lòng tự tin đối với năng lực công tác của mình. Điều này dễ mang đến vấn đề về phương diện thích ứng xã hội trên con đường sinh hoạt sau này của họ. Trên thực tế, tiên lượng bệnh chứng trầm cảm là khá tốt. Sau khi tiêu trừ triệu chứng trầm cảm, hoàn toàn có thể đều gánh vác nổi công việc của người bình thường. không nên xem chứng trầm cảm đồng với chứng tâm thần phân liệt.

(1) Phải có đầy đủ lòng tin đối với nội tâm và hành vi của mình : Phải tin tưởng năng lực của mình, chính xác hưởng thụ lạc thú của cuộc sống. Thực ra, mỗi cá nhân đều sẽ gặp trắc trở, đều sẽ có những lúc không như ý hoặc thất bại. Tố chất tốt của người hiện đại trước tiên là phải có khả năng tiếp nhận những khó khăn và trắc trở đã phát sinh, từ đó mà nỗ lực tìm kiếm phương pháp khắc phục, cải thiện và bổ sung sửa chữa, tích cực thích ứng và cải thiện tình trạng khách quan, mà không nên tiêu cực bi quan, tự nổi giận chính mình.

(2) Phải chú trọng thích ứng và giao tế xã hội : Con người sinh hoạt trong xã hội hiện thực, không thể sống cô lập trong thế giới này. Điều này phải tiến hành giao lưu với nhiều người khác nhau. Và sự giao lưu này sẽ khiến bạn sẽ hiểu được sự việc có hứng thú trên đời, khiến bạn cảm thấy tươi mát và dồi dào, sẽ tăng thêm lạc thú cuộc sống cho bạn. Vì thế, bệnh nhân chứng trầm cảm trong giai đoạn phục hồi phải bồi dưỡng năng lực giao tế của mình, học tập như thế nào và cùng người nói chuyện như thế nào bảo đảm tình hữu nghị, giảm sự bị động và cô độc. Thông qua việc tạo ra mối quan hệ giao lưu mới để đối lấy quan hệ đã mất đi, là cơ sở để thích ứng xã hội.

(3) Phải bồi dưỡng yêu thích hứng thú :

Điều này rất quan trọng đối với việc phục hồi tâm lý, đồng thời cũng là tạo ra tiền đề quan hệ giao tế tốt. Thông qua bồi dưỡng sự yêu thích hứng thú của mình, một mặt có thể tăng thêm sự liên hệ và tiếp xúc với thế giới bên ngoài, giảm cảm giác cô độc; mặt khác, bạn sẽ không cảm thấy khô khan trong cuộc đời, sẽ nhận biết được sinh hoạt xã hội là phong phú đa dạng như thế nào. Đồng thời, hoạt động vui chơi này sẽ giúp bạn điều chỉnh tâm trạng bình thường, chuyển sức chú ý của bạn để thể nghiệm tâm trạng đã qua, nâng cao chất lượng cuộc sống của bạn.

(4) Phải điều chỉnh khoảng cách “cái tôi hiện thực” và “cái tôi lý tưởng” : Lý tưởng cá nhân phải thực hiện hoàn toàn thật không dễ tí nào, vì sẽ có tác dụng ảnh hưởng của rất nhiều nhân tố khách quan, chủ quan. Nếu mục tiêu lý tưởng của bạn quá cao mà lại khó thực hiện, thì sẽ tăng thêm cảm giác trực trặc cho bạn. Phải học biết cho phép mình sai phạm, cũng phải dung nạp sai phạm của người khác. Phải học biết từng bước chủ động tiếp xúc và thích ứng xã hội, chứ không phải bảo xã hội thích ứng bạn.

79. Sau khi điều trị chứng trầm cảm, nhất định phải điều động bệnh nhân làm việc phải không?

Bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi điều trị, phục hồi chức năng xã hội cho bệnh nhân là điều rất quan trọng. Dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, khi thích hợp phục hồi công tác cho bệnh nhân là rất có ích, bản thân công việc có thể phân tán sức chú ý của họ đối với việc thể nghiệm tâm trạng đã qua, và có thể tạo ra cơ hội giao lưu, giao tế với người, tăng cường lòng tự tin cho họ. Nếu bệnh nhân sau khi khỏi bệnh vì dừng thuốc mà xuất hiện tình trạng khó tập trung chú ý, thiếu tinh lực, phản ứng chậm chạp, làm việc có khả năng sẽ tăng cường cảm giác vô dụng và tự ti của họ.

Thông thường, bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi khỏi bệnh tham gia công tác trở lại, không cần phải điều động đơn vị công tác và cương vị công tác, vì như thế trên căn bản có lợi cho việc phục hồi lòng tự tin của họ, bảo đảm quan hệ tốt với bạn bè và đồng nghiệp. Nhưng nếu công việc có cường độ quá lớn, trong thời gian dài ở trạng thái căng thẳng, thì phải nghĩ đến việc phục hồi sức khỏe thời gian dài, nếu điều kiện cho phép có thể điều động công tác cho bệnh nhân.

80. Tiên lượng bệnh của chứng trầm cảm có tốt không?

Nếu không điều trị, quá trình tự nhiên của bệnh nhân chứng trầm cảm thường sẽ tiếp tục vài tháng, ngẫu nhiên sẽ tiếp tục vài năm. Nhưng, bệnh tình hầu như đều có thể chuyển biến tốt, đặc biệt là bệnh nhân trẻ tuổi. Khoảng 1/3 bệnh nhân trong một đời chỉ phát bệnh 1 lần, hơn 2/3 bệnh nhân sau khi phát tác lần đầu khoảng 2 – 5 năm sẽ có phát tác lần thứ hai. Khoảng 1/3 bệnh nhân triệu chứng sẽ tồn tại kéo dài hoặc sống động, và phương diện giao tế xã hội của họ có khó khăn nhất định. Khoảng 15% bệnh nhân trầm cảm nặng cuối cùng sẽ đi theo con đường tự sát, đây là sự thật khiến người thân rất khó chịu.

Vì thế, dưới sự chỉ đạo của bác sĩ khoa tâm thần, chọn thuốc thích hợp để điều trị hoàn toàn cho bệnh nhân thì chứng trầm cảm có thể trị khỏi. Nghĩa là đối với chứng trầm cảm khó điều trị, mấy năm gần đây mọi người dùng thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, thêm liti carbonat để điều trị, hoặc thêm thyroxin để điều trị. Ngoài ra, ứng dụng rộng rãi thuốc chống trầm cảm loại mới cũng là con đường mới để điều trị chứng trầm cảm.

Điều tra dịch tễ học⁽¹⁾ chỉ rõ, chứng trầm cảm là thường thấy khá nhiều ở phụ nữ, tình trạng kinh tế xã hội không tốt, ly hôn hoặc ly thân. Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, trong số nhân khẩu toàn thế giới có khoảng 12 triệu đến 20 triệu người bị chứng trầm cảm. Nhưng tình trạng bệnh tình nặng hay nhẹ của bệnh nhân khác nhau, do loại hình khác nhau, địa phương khác nhau. Một số người điều tra chỉ ra, trong 1 năm có khoảng 20% - 30% người sẽ có triệu chứng trầm cảm, đa số chỉ là trầm cảm độ nhẹ, nhưng trong khoảng 20 người thì có 1 người mắc chứng trầm cảm độ trung hoặc độ nặng. Thông thường, trong 59 bệnh nhân chứng trầm cảm, chỉ có 1 người phải vào nằm viện điều trị. Đối với một số bệnh nhân có bệnh tình tuy khá nặng, nhưng họ có được sự giúp đỡ tốt của gia đình và xã hội, có thể áp dụng phương thức nằm viện cách ngày, cho bệnh nhân sáng vào nằm viện, tối cùng người thân trở về nhà. Bệnh nhân

⁽¹⁾ Khoa học về các bệnh dịch với quan điểm tìm cách kiểm soát và phòng ngừa trong tương lai. Điều này không chỉ áp dụng cho việc nghiên cứu các dịch bột phát cổ điển như dịch hạch, đậu mùa và dịch tả, mà còn bao gồm tất cả các dạng bệnh liên quan đến môi trường và cách sống. Như vậy dịch tễ học cũng bao gồm việc nghiên cứu mối liên quan giữa hút thuốc và ung thư, giữa chế độ ăn uống và bệnh động mạch vành, cũng như các bệnh lây.

có ý đồ tự sát mãnh liệt hoặc hành vi tự sát, phải nằm viện điều trị.

Khoảng 10 năm trở lại đây, phát minh và ứng dụng thuốc chống trầm cảm là việc làm có hiệu quả. Từ thuốc chống trầm cảm kinh điển đến thuốc ức chế hấp thu lại serotonin đời mới, không chỉ là cung cấp con đường điều trị thích hợp cho bệnh nhân chứng trầm cảm các loại khác nhau, và do hạ thấp rất nhiều tác dụng phụ, tăng thêm tính tuân theo điều trị của bệnh nhân. Thêm vào đó ứng dụng rộng rãi điều trị tâm lý, khẳng định hiệu quả điều trị chứng trầm cảm, tiên lượng bệnh tốt, không dẫn đến hậu quả không tốt nghiêm trọng, không biến thành “khẩn cấp”. Rất nhiều bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi điều trị hệ thống chính quy, có thể làm việc, học tập và sinh hoạt thuận lợi, thích ứng với xã hội tốt.

81. Chứng trầm cảm có tái phát không?

Rất nhiều tài liệu nghiên cứu chứng minh, khoảng 1/3 bệnh nhân trong một đời chỉ xuất hiện chứng trầm cảm 1 lần. Nhưng, những bệnh nhân khác sau khi phát bệnh lần đầu tiên trong thời gian khoảng 2 – 5 năm sẽ phát tác trầm cảm lần thứ hai. Và tỷ lệ tái phát ở người cao tuổi càng cao, thời gian liên tục cũng khá dài. Trong đó có khoảng 1/3 bệnh nhân,

triệu chứng trầm cảm của họ sẽ tồn tại thời gian dài hoặc sống động, họ đều có sự khó khăn ở mức độ khác nhau trong vấn đề giao tế xã hội. Vì thế chứng trầm cảm không những tái phát, mà tỷ lệ tái phát còn khá cao. Như thế có thể thấy, điều trị duy trì chứng trầm cảm quả thật là điều rất quan trọng.

82. Những nhân tố nào gây ảnh hưởng đến việc tái phát chứng trầm cảm?

Tái phát chứng trầm cảm giống như tái phát trở ngại tâm thần khác, khiến cho bác sĩ cảm thấy rất run tay, còn bệnh nhân và người nhà cảm thấy một vấn đề khó khăn, đau khổ. Khả năng tái phát chứng trầm cảm có liên quan đến ảnh hưởng của 5 nhân tố sau:

(1) Đặc trưng bệnh sử của bệnh nhân : Độ tuổi phát bệnh càng nhỏ hoặc càng lớn thì tỷ lệ tái phát càng cao; trong thành viên gia tộc nếu có người mắc bệnh tâm thần, đặc biệt là trở ngại tính tình cảm, khả năng tái phát của bệnh nhân rất lớn.

(2) Đặc trưng bệnh tình của bệnh nhân : Chứng trầm cảm tính nội nguồn, nghĩa là không có nhân tố rõ gây ra chứng trầm cảm, khả năng tái phát của họ cao ở chứng trầm cảm tính phản ứng, nghĩa là chứng trầm cảm phát bệnh dưới sự kích ứng khá chính

xác. Tỷ lệ tái phát chứng trầm cảm đơn hướng thấp hơn bệnh nhân trở ngại tính tình cảm hai hướng.

(3) Nhân tố môi trường : Một mặt là chỉ số sự kiện sinh hoạt, nếu bệnh nhân sau khi bệnh tình thuyên giảm, gặp phải sự kích ứng trong sinh hoạt khá nhiều thì dễ tái phát chứng trầm cảm; mặt khác là chỉ số biểu đạt tình cảm gia đình, nếu người thân có thái độ phê phán, phủ định bệnh nhân thì khả năng tái phát càng cao.

(4) Duy trì dùng thuốc : Đã có nghiên cứu chứng minh, có khoảng 2/3 bệnh nhân chứng trầm cảm sẽ xuất hiện tái phát bệnh. Do chưa có tiêu chuẩn chính xác để dự đoán bệnh nhân nào tái phát bệnh nhân nào không tái phát, nên duy trì dùng thuốc là việc rất cần thiết. Dựa vào điều tra thăm khám, bệnh nhân sau khi dùng thuốc điều trị bệnh tình thuyên giảm, thì tỷ lệ tái phát sau khi dừng thuốc cao hơn người tiếp tục dùng thuốc điều trị.

(5) Nhân tố tâm lý : Nếu có thể vì bệnh nhân chứng trầm cảm tạo ra môi trường làm việc, sinh hoạt vui vẻ thoải mái, loại bỏ hoặc giảm áp lực hoặc gánh vác tâm lý quá nặng, đặc biệt là đa số bệnh nhân chứng trầm cảm tồn tại vấn đề thiếu nhân cách và thích ứng xã hội không tốt, lúc này phải cố vũ tích

cực cho bệnh nhân, giải thích và hướng dẫn chính xác, có thể giúp bệnh nhân dự phòng tái phát thời gian gần.

83. Làm thế nào để dự phòng tái phát chứng trầm cảm?

Muốn điều trị chứng trầm cảm có hiệu quả phải nhấn mạnh 3 giai đoạn : thời kỳ cấp tính, thời kỳ điều trị tiếp tục và thời kỳ điều trị duy trì. Mục đích điều trị thời kỳ cấp tính là giảm và làm chậm triệu chứng trầm cảm. Nhiệm vụ thời kỳ điều trị tiếp tục là phòng ngừa tái phát chứng trầm cảm và khiến phản ứng hữu hiệu “chuyển biến” thành chậm dần. Điều trị duy trì là điều trị tính dự phòng, mục đích là ngăn ngừa phát tác trầm cảm lần nữa.

Để dự phòng tái phát chứng trầm cảm, điều trị vào thời kỳ điều trị tiếp tục và thời kỳ điều trị duy trì là rất quan trọng. Dựa vào báo cáo, ở thời kỳ điều trị tiếp tục, có hiệu ứng điều trị trong 4 tháng đầu, sau khi dừng dùng thuốc chống trầm cảm tính nguy hiểm tái phát đặc biệt cao, thường khoảng 40% - 60%; còn trong thời kỳ điều trị dùng thuốc liên tục, tỷ lệ tái phát chỉ có 10% - 30%. Vì thế, lượng thuốc chống trầm cảm điều trị thời kỳ cấp tính nên giữ nguyên dùng điều trị thời kỳ tiếp tục, phải dùng liên tục 5 - 6 tháng, phương pháp này tốt nhất để phòng ngừa tái

phát triệu chứng trầm cảm. Ngoài ra, điều trị duy trì đối với bệnh nhân chứng trầm cảm cũng không thể xem thường, đặc biệt là đối với bệnh nhân chứng trầm cảm tính tái phát, nếu muốn bảo đảm tiên lượng bệnh tốt, bệnh nhân phải uống thuốc điều trị liên tục, uống lượng thuốc và loại thuốc có hiệu quả như thời kỳ điều trị cấp tính, điều trị duy trì ít nhất 5 năm. Nếu sau khi kết thúc thời kỳ điều trị tiếp tục dừng thuốc, hầu như $\frac{1}{2}$ bệnh nhân trong vòng 2 năm xuất hiện tái phát chứng trầm cảm. Vì thế, điều trị duy trì có hiệu quả đối với việc chống tái phát chứng trầm cảm. Dùng đủ lượng thuốc điều trị duy trì chống trầm cảm 3 năm, đối với việc dự phòng tái phát chứng trầm cảm, thời gian có thể còn chưa lâu. Điều này nói rõ, một số chứng trầm cảm có quá trình bệnh tái phát, mạn tính, giống như bệnh mạch máu tim và bệnh tiểu đường, phải dùng đủ lượng thuốc điều trị duy trì cả đời. Thường cho rằng, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn là loại thuốc lựa chọn đầu tiên để dự phòng tái phát trầm cảm đơn hướng, điều trị duy trì, lượng thuốc dùng mỗi ngày là 25 – 75mg.

Hiện nay, quan điểm được công nhận phổ biến là khi dự phòng tái phát trầm cảm có thể trên cơ sở sử dụng thuốc chống trầm cảm, thêm vào “thuốc ổn định tinh thần”, như carbonat lithi bromid,

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

carbamazepin (tegretol, tegretal), magnesi valproat và sodium valproat (depaken, leptilan). Thường dùng carbonat lithibromid, mỗi ngày 0,5 – 1,0g, nhưng phải định kỳ kiểm tra nồng độ lithi (lithium) trong máu, đồng thời phải chú ý kịp thời xử lý phản ứng ngộ độ có khả năng xuất hiện. Lượng thuốc carbamazepin dùng dự phòng là mỗi ngày khoảng 0,2 – 0,3g, nếu phát hiện có loạn đồng vận (mất đồng vận)⁽¹⁾, viêm da tính bong tróc, giảm bạch cầu, phải kịp thời dừng thuốc, nhưng tác dụng phụ nghiêm trọng dạng này rất hiếm gặp. Lượng thuốc magnesi valproat và sodium valproat (depaken, leptilan) dùng duy trì là mỗi ngày khoảng 0,6 – 1,0g, nó và carbamazepin cùng thuộc loại thuốc chống động kinh, khi dùng lượng lớn thuốc có thể xuất hiện co giật, loạn đồng vận, phải kịp thời giảm lượng hoặc dừng thuốc.

Dương nhiên, có rất nhiều nhân tố nguy hiểm dẫn đến tái phát chứng trầm cảm, có quan hệ khá nhiều với nhân tố cá tính, môi trường xã hội và hoàn cảnh gia đình. Vì vậy, cần phải chọn biện pháp tổng hợp để dự phòng tái phát cho bệnh nhân chứng trầm

⁽¹⁾ Cử động không điều hòa, vụng về, thấy ở những bệnh nhân có bệnh ở tiểu não. Điều này gồm chứng động tác sai lầm (dùng sức không thích hợp với động tác), rung vận động hữu ý, rối loạn liên động, dáng đi dạng và lão đảo.

cảm. Trong đó, định kỳ tư vấn bác sĩ điều trị, nâng cao năng lực thích ứng xã hội, xây dựng hệ thống giúp đỡ xã hội là yếu tố rất quan trọng.

84. Vì sao có một số bệnh nhân chứng trầm cảm điều trị không khỏi?

Trên lâm sàng có khoảng 70% bệnh nhân chứng trầm cảm qua điều trị có thể khống chế được triệu chứng rất rõ, bệnh tình chuyển biến tốt. Trên tổng thể chứng trầm cảm là một bệnh tâm thần tiên lượng bệnh tốt; nhưng có một số bệnh nhân gần như điều trị lâu không khỏi. Vì sao ?

(1) Trước tiên phải nghĩ đến tính chính xác trong chẩn đoán : Thông thường, biểu hiện lâm sàng của chứng trầm cảm khá rõ và điển hình. Nhưng thường do xuất hiện biểu hiện trở ngại tâm thần khác mà cho là “trầm cảm” nên điều trị lâu không khỏi, như bệnh nhân chứng tâm thần phân liệt thời kỳ đầu và chứng lẩn thần ở người cao tuổi. Khi nhận cách của họ còn tương đối hoàn chỉnh, rất nhiều bệnh nhân chỉ có hiện tượng “trầm cảm” như “ít vận động, biếng nói, giảm hứng thú, hành vi chậm chạp, giảm năng lực”. Lúc này, nếu chỉ dùng thuốc chống trầm cảm điều trị, chẳng những không thể nào khống chế bệnh tình, mà còn có thể dẫn thấy ác hóa. Ngoài ra, khá

nhiều bệnh thân thể cũng sẽ phát tác kèm theo trở ngại trầm cảm, như chứng giảm năng tuyến giáp, nếu chưa tích cực điều trị có hiệu quả sẽ dẫn đến bệnh trầm cảm nguyên phát, thì triệu chứng trầm cảm sẽ tồn tại liên tục.

(2) Điều trị không đủ : Một số hiệu quả điều trị của bệnh nhân chứng trầm cảm thường bị bản thân họ và người nhà bức bách tâm lý kỳ vọng. Họ hy vọng bệnh tình ở trong thời gian ngắn phát sinh chuyển biến căn bản, nên thiếu lòng nhẫn nại cần thiết đối với việc uống thuốc điều trị, sau khi điều trị vài ngày nếu bệnh tình chuyển biến không rõ thì liền đổi thuốc khác. Như thế tạo ra kết quả là “dùng qua rất nhiều thuốc, nhưng không có hiệu quả”. Họ không biết rõ rất nhiều loại thuốc chống trầm cảm từ khi bắt đầu dùng đến khi phát huy tác dụng thường đều phải cần thời gian 2 tuần trở lên.

Còn có một số bệnh nhân tuy uống thuốc chống trầm cảm một thời gian khá dài, nhưng hiệu quả điều trị vẫn không tốt. Những bệnh nhân này có lẽ do lượng thuốc dùng không đủ. Lâm sàng dùng thuốc có phạm vi lượng thuốc nhất định, nhưng lượng thuốc điều trị hữu hiệu phải tùy người mà khác, có một số bệnh nhân sẽ xuất hiện tác dụng phụ của thuốc. Một số bệnh nhân vì lo lắng xuất hiện hoặc

khó chịu được tác dụng phụ của thuốc mà không uống hoặc ít uống thuốc chống trầm cảm, gây ra hiệu quả điều trị không tốt.

(3) Những nhân tố khác : Có rất ít bệnh nhân qua chọn thuốc chính xác, dùng đủ lượng thuốc, điều trị đủ liệu trình mà chưa có chuyển biến tốt. Những bệnh nhân này phải đến nằm viện điều trị, dưới tiền đề đủ luận chứng chẩn đoán, kết hợp với tình trạng cụ thể của bệnh nhân, thêm điều trị vật lý hoặc (và) điều trị tâm lý, có thể có hiệu quả.

85. Bệnh nhân chứng trầm cảm có thể kết hôn không?

Theo quan điểm được nhiều người công nhận hiện nay cho rằng, chứng trầm cảm là một bệnh tính đa nguồn. Trong đó trở ngại tính tình cảm (bao gồm chứng trầm cảm) quan hệ với di truyền là điểm nóng được mọi người nghiên cứu.

Theo kết quả nghiên cứu phả hệ chứng minh, thân thuộc cấp I của bệnh nhân trở ngại tính tình cảm tính song hướng tỷ lệ đồng bệnh chiếm khoảng 14%, còn trong nhóm người bình thường là 1%. Thân thuộc cấp I của bệnh nhân trở ngại tính tình cảm đơn hướng hoặc song hướng tỷ lệ mắc bệnh cả đời thường cao gấp 3,5 lần nhóm người bình thường. Nếu cha mẹ của

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

trẻ em đều mắc bệnh trở ngại tình cảm tính song hướng, thì đứa trẻ này có 75% khả năng mắc bệnh trở ngại tính tình cảm. Có thể thấy, trở ngại tình cảm tính song hướng có tính di truyền khá mạnh.

Từ nghiên cứu sinh đôi phát hiện, trong trẻ song thai 1 trứng, một trẻ bị chứng trở ngại tình cảm tính song hướng, tỷ lệ người kia cũng bị chứng trở ngại tình cảm tính song hướng là 80%. Ngoài ra, quan sát trẻ sinh đôi, đứa trẻ sinh ra sau được nuôi dưỡng trong môi trường khác thì tỷ lệ cùng mắc bệnh trở ngại tình cảm tính song hướng của chúng với người sinh hoạt chung không có sai khác rõ, có thể thấy việc phát tác bệnh này có liên quan mật thiết với gen. Còn có khoảng 1/3 trẻ sinh đôi chưa có đồng bệnh, chứng minh nhân tố xã hội và môi trường cũng có tác dụng nhất định.

Vì thế, những chứng cứ trên có thể chứng minh chứng trầm cảm có liên quan mật thiết với di truyền. Một bên cha hoặc mẹ mắc chứng trầm cảm, thì con cái họ sẽ mắc bệnh ít nhất cao gấp 3,5 lần nhóm người bình thường. Đương nhiên bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi trị khỏi là hoàn toàn có thể kết hôn, nhưng vì sức khỏe cả đời, phải dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, từng bước nghĩ đến có nên sinh đẻ hay không.

86. Chứng trầm cảm có di truyền không?

Khi bác sĩ báo cho bệnh nhân hoặc người nhà biết bệnh nhân bị chứng trầm cảm, đa số người sẽ tìm nguồn gốc gây bệnh. Có người hỏi : “đời trước nhà tôi hoàn toàn không mắc “bệnh tâm thần” này, vì sao tôi lại bị chứng trầm cảm ?”

Các tiến sĩ bác sĩ ngày nay còn chưa tìm được nguyên nhân chính xác và duy nhất phát sinh chứng trầm cảm để giải thích. Tuy nguyên nhân gây bệnh này còn chưa biết rõ, nhưng có rất nhiều tài liệu chỉ rõ nhân tố di truyền có ảnh hưởng rõ với sự khác thường tinh thần.

Điều tra phả hệ phát hiện, người thân của bệnh nhân chứng trầm cảm và trở ngại tính tình cảm khác tỷ lệ mắc cùng bệnh cao gấp 10 – 30 lần so với nhóm người bình thường, quan hệ huyết thống càng gần thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao. Tài liệu nghiên cứu của Trung tâm Y tế Tâm thần của Thượng Hải chứng minh, bệnh nhân mắc bệnh này có lịch sử gia tộc bệnh tâm thần dương tính cao đến 41,8%. Còn điều tra trẻ sinh đôi càng có sức chứng minh khả năng di truyền của chứng trầm cảm. Nghiên cứu chứng minh, tỷ lệ mắc cùng bệnh ở trẻ song thai 1 trứng khoảng 33,3% - 92,6%, còn trẻ song thai 2 trứng khoảng 5,0% - 23,6%.

Hiện tượng trên đều nói rõ chứng trầm cảm có quan hệ với nhân tố di truyền, nghĩa là chứng trầm cảm có khuynh hướng di truyền nhất định. Nhưng tỷ lệ di truyền chính xác là bao nhiêu? Di truyền thông qua phương thức di truyền nào còn chưa biết rõ. Vì thế, có thể khẳng định, đến nay còn chưa đủ chứng cứ chứng minh chứng trầm cảm là một bệnh tính di truyền. Phát sinh chứng trầm cảm bị ảnh hưởng bởi nhân tố sinh vật và nhân tố tâm lý xã hội là điều không thể xem thường.

87. Bệnh nhân chứng trầm cảm có thể sinh con không?

Rất nhiều bệnh nhân nữ giới và người nhà của họ thường suy nghĩ đến vấn đề sinh đẻ của họ, suy nghĩ đến vấn đề sức khỏe một đời, có thể sinh đẻ và nuôi con hay không là sự việc mà họ thường quan tâm.

Như trên đã nói, chứng trầm cảm có một khuynh hướng di truyền nhất định. Nói cách khác, cha hoặc mẹ hay cả cha và mẹ đều mắc chứng trầm cảm, thì khả năng mắc bệnh này ở con cái của họ cao hơn nhóm người bình thường. Nhưng, chứng cứ này tước đoạt quyền làm cha hoặc làm mẹ của bệnh nhân chứng trầm cảm hầu như hoàn toàn không công bằng. Vì chứng trầm cảm hoàn toàn không phải là một bệnh tính di truyền, sự phát sinh của nó có liên quan mật

thiết với môi trường trưởng thành của cá thể và nhân tố tâm lý xã hội.

Do đó, các chuyên gia y học cho rằng, bệnh nhân chứng trầm cảm có thể sinh con, nhưng đồng thời cũng phải chú ý những vấn đề sau :

(1) Cả cha mẹ đều mắc bệnh, tốt nhất không nên sinh đẻ.

(2) Chỉ cha hoặc mẹ mắc bệnh, phải đợi sau khi bệnh tình thuyên giảm mới nghĩ đến mang thai.

(3) Thông thường, tỷ lệ di truyền của chứng trầm cảm một hướng thấp hơn chứng trở ngại tính tình cảm song hướng. Do đó, nếu người bị mắc chứng trở ngại tính cảm tính song hướng thì vấn đề sinh đẻ phải cẩn thận hơn, phải đợi bệnh tình thuyên giảm và bảo đảm ổn định trong thời gian dài mới có thể nghĩ đến sinh đẻ. Đương nhiên, nhìn từ góc độ ưu sinh học, bệnh nhân trở ngại tính cảm tính song hướng tốt nhất không nên sinh đẻ.

(4) Bệnh nhân chứng trầm cảm một khi mang thai, phải cẩn thận chú ý sức khỏe thân tâm trong thời gian mang thai, bảo đảm tinh thần ổn định, giấc ngủ đầy đủ, thể lực và dinh dưỡng tràn trề là rất quan trọng. Sau khi sinh đẻ, nếu người mẹ phải tiếp tục

ống thuốc để điều trị duy trì, thì cho đứa trẻ bú sữa bình là tốt nhất. vì có rất nhiều thuốc sẽ thông qua sữa vào cơ thể trẻ sơ sinh gây tổn hại cho sức khỏe của trẻ.

(5) Bệnh nhân chứng trầm cảm mang thai, nếu dùng thuốc chống trầm cảm thì có ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi không ? Có nghiên cứu báo cáo, thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có thể biến thai dị dạng ở động vật; cũng có chứng minh, bệnh nhân chứng trầm cảm trong thời gian mang thai uống thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn sẽ dẫn đến triệu chứng ngộ độc nào đó ở trẻ sơ sinh. Nhưng đến nay còn chưa có kết luận khẳng định, bệnh nhân chứng trầm cảm trong thời gian mang thai uống thuốc chống trầm cảm sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi. Tuy như thế, bác sĩ lâm sàng vẫn đề nghị, nếu bệnh tình cho phép, 3 tháng trước khi mang thai, phụ nữ phải cố gắng tránh dùng thuốc loại này; hoặc trong thời gian mang thai tạm dừng uống thuốc, đợi sau khi sinh để mới dùng thuốc trở lại.

88. Sản phụ bị chứng trầm cảm có thể cho con bú không?

Sản phụ bị chứng trầm cảm có thể cho con bú hay không còn liên quan đến hai vấn đề : Phụ nữ đã

từng mắc bệnh hoặc hiện đang phát tác bệnh thì có thể cho con bú hay không ? Bệnh nhân uống thuốc chống trầm cảm có gây tổn hại cho trẻ sơ sinh không?

(1) Phụ nữ đã từng mắc chứng trầm cảm, hiện nay bệnh đã thuyên giảm hoàn toàn có thể cho con bú. Vì điều trị khỏi chứng trầm cảm không những triệu chứng đã biến mất, mà chức năng xã hội của bệnh nhân này, bao gồm chức năng các phương diện làm việc, sinh hoạt và gia đình đều hoàn toàn phục hồi. Vì thế họ có thể gánh vác trách nhiệm làm mẹ, thực hiện chức năng làm mẹ.

(2) Một số phụ nữ hiện đang ở thời kỳ phát tác bệnh, nếu mức độ bệnh khá nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt của bệnh nhân thì có thể cho con bú. Nếu bệnh tình nghiêm trọng, một mặt hành vi của bệnh nhân chậm chạp, không thể thực hiện chức trách nuôi con; mặt khác, bệnh nhân cá biệt đôi khi sẽ vì tự trách tội mình nặng nề và có ý đồ tự sát mà có thể gây hại cho đứa trẻ, vì thế tốt nhất không nên để bệnh nhân cho con bú.

Ngoài ra, bệnh nhân uống thuốc chống trầm cảm như thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn, có thể có lượng nhỏ thuốc đi qua dịch sữa, tuy hàm lượng khá thấp, nhưng nó sẽ sinh ra ảnh hưởng khác nhau ở

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

hệ thống các cơ quan quan trọng còn non nớt của trẻ sơ sinh. Vì vậy, đề nghị sản phụ khi dùng thuốc chống trầm cảm, đặc biệt là thuốc loại tam hoàn và thuốc ức chế monoamin oxidase không nên cho con bú sữa mẹ.

89. Bệnh nhân chứng trầm cảm không sinh hoạt tình dục thì phải làm sao?

Rất nhiều bệnh nhân chứng trầm cảm trong thời kỳ phát tác bệnh sẽ xuất hiện các triệu chứng : giảm ham muốn tình dục, trở ngại chức năng tình dục v.v..., ở giới nam có thể biểu hiện là liệt dương, ở giới nữ thì phần nhiều thấy thiếu ham muốn tình dục và tắc kinh. Tình trạng này có thể bắt đầu từ thời kỳ mới phát bệnh và tiếp tục thời gian khá dài, vì thế thường hình thành quan điểm : bệnh nhân chứng trầm cảm không sinh hoạt tình dục.

Ở đây phải làm rõ 3 vấn đề :

(1) Khi mắc chứng trầm cảm quả thực có không ít bệnh nhân xuất hiện triệu chứng trở ngại chức năng tình dục, nhưng biểu hiện này chỉ là tính chức năng và tạm thời, là một phần triệu chứng thân thể hóa chứng trầm cảm, sau khi bệnh được điều trị kịp thời, tình trạng này cũng sẽ chuyển biến tốt.

(2) Đôi khi trở ngại chức năng tình dục cũng có thể có liên quan đến thuốc bệnh nhân đang dùng. Một số thuốc chống trầm cảm, như thuốc ức chế hấp thu lại serotonin, cùng với rất nhiều loại thuốc điều trị nội khoa cũng sẽ dẫn đến trở ngại chức năng tình dục tính tạm thời.

(3) Sự phối ngẫu của bệnh nhân phải được lý giải đầy đủ đặc điểm tính chức năng và tính tạm thời trong trở ngại chức năng tình dục, không nên dùng lời nói và hành động oán trách, uy hiếp đối với bệnh nhân, cũng không nên tô vẽ nghiêm trọng hóa việc này. Sự bao dung, ôn tồn và quan tâm khi phối ngẫu, có thể giúp bệnh nhân có được lòng tự tin và giảm cảm giác cô độc. Đối với vợ chồng, sinh hoạt tình dục phải rộng nghĩa và đa phương diện, không nên chỉ cho rằng, "giao hợp" mới là sinh hoạt tình dục duy nhất.

90. Bệnh nhân chứng trầm cảm làm thế nào để tiến hành tự điều tiết tâm lý?

Muốn thu được hiệu quả điều trị tâm lý, bệnh nhân chứng trầm cảm một mặt phải cùng bác sĩ tạo ra quan hệ hợp tác tốt, mặt khác phải có thái độ tích cực đối diện hiện thực, tiến hành tự điều tiết tâm lý hợp lý.

(1) Phải có thái độ tích cực đối diện với bệnh tật : Mọi người đều biết, chứng trầm cảm thuộc về một bện tâm thần có tiên lượng bệnh khá tốt. Mặc dù triệu chứng trầm cảm sẽ ảnh hưởng đến chất lượng sinh hoạt, công tác và học tập, khiến bạn cảm thấy không vui hoặc khó chịu, thậm chí vì thế mà đau khổ, sỉ nhục, nhưng nó là một căn bệnh hoàn toàn có thể trị khỏi, sau khi phục hồi có thể như người bình thường, lại sinh hoạt, làm việc và học tập bình thường, và không để lại di chứng về sau. Nếu bạn lấy thái độ tiêu cực đối diện với sự chẩn đoán của bác sĩ, chất lên gánh nặng tinh thần, cho rằng không có thuốc cứu chữa, không chịu cùng bác sĩ phối hợp điều trị, thường sẽ kéo dài bệnh tình, tạo ra hậu quả không cần thiết. Nếu bạn làm mặt bảnh bao, không cho người nhà, bạn bè, láng giềng và đồng nghiệp biết, cùng lúc lén lút tiến hành điều trị, vẫn làm việc, học tập, khiến thời gian điều trị bệnh kéo dài, mà tư tưởng lo lắng và tinh thần đau khổ của bạn càng nặng thêm. Hơn nữa, rất có khả năng do bạn không nhận được sự giúp đỡ của xã hội mà dẫn đến cảm giác cô độc nghiêm trọng.

(2) Phải hiểu toàn diện quá trình điều trị, dùng thái độ tích cực đối diện điều trị : Bạn phải biết, hiệu quả điều trị của các loại thuốc chống trầm

cảm phải sau khi sử dụng 2 – 3 tuần mới xuất hiện. Vả lại, hầu như các loại thuốc chống trầm cảm đều có tác dụng phụ ở mức độ khác nhau, đặc biệt là thời gian đầu điều trị. Nếu bạn thiếu tự tin hoặc cảm thấy không chịu được mà tự dừng thuốc, thì sự điều trị sau đó sẽ trở nên khó khăn. Ngược lại, dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, chỉ cần bạn kiên trì, thì sẽ từ từ thích ứng với sự khó chịu mà thuốc mang đến. Vì bác sĩ chuyên khoa sẽ căn cứ vào tình trạng thực tế của bạn, điều chỉnh lượng thuốc, xử lý tác dụng phụ của thuốc.

(3) Phải luôn luôn dùng trạng thái tích cực đối diện với cuộc sống : Triệu chứng thường gặp của chứng trầm cảm là suy sụp tinh thần, thiếu hứng thú, cảm thấy mệt mỏi, tư duy và hành động chậm chạp, chán ăn, mất ngủ, khó chịu thân thể, tự đánh giá mình thấp, cảm thấy chán đời v.v... Nhưng, nếu bạn miễn cưỡng duy trì quy luật sinh hoạt bình thường dưới tình trạng : tìm người tán gẫu, ở nhà xem ti vi, đọc báo, nghe nhạc, như thế không những có thể giảm sự đau khổ tinh thần của bạn, mà còn có thể chuyển sức chú ý của bạn làm giảm tác dụng phụ của thuốc. Điều quan trọng là phương pháp điều trị hỗ trợ này rất có hiệu quả.

91. Làm thế nào để tự kiểm tra chứng trầm cảm?

Muốn nhận biết mình có mắc chứng trầm cảm hay không, hoàn toàn chẳng phải là việc dễ làm. Nguyên nhân trong đó phức tạp. Rất nhiều người tuy đã có qua tâm trạng trầm cảm, nhưng không cho rằng đây là một bệnh tâm lý, mà xem nó là một phần của cuộc sống; còn có một số người thì lo lắng mắc “bệnh tâm thần”; cũng có một số người nhầm xem biểu hiện của chứng trầm cảm là bệnh thân thể. Các nhân tố này là chỗ trở ngại chủ yếu của bệnh nhân chứng trầm cảm tự nhận biết bệnh. Chỉ có loại bỏ những trở ngại này, dùng thái độ khách quan đối diện hiện thực, mới chính xác nhận thức được bệnh của mình.

Vào thập niên 60 của thế kỷ 20, một trong những sự tiến triển quan trọng của y học tâm thần là sáng lập và ứng dụng bảng đánh giá, bảng đánh giá này sử dụng phương pháp lượng hóa, thông qua phương thức bình xét người khác hoặc tự bình xét, có thể giúp xác lập chẩn đoán, lại có thể hiểu được mức độ bệnh.

Hiện nay, bảng tự đánh giá chứng trầm cảm do cơ cấu và các học giả thiết kế khác nhau có thể cung cấp sử dụng, bảng thường dùng như bảng tự đánh giá trầm cảm Zung (SDS) và bảng tự đánh giá

trầm cảm Liu diao yong (CES - D). Bảng CES - D được giới thiệu dưới đây. Bảng lượng này tổng cộng có 20 vấn đề, đơn giản dễ đánh giá, bạn chỉ cần lấy tình trạng hoặc suy nghĩ mà bạn đã có qua hoặc cảm nhận được, qua 1 tuần bạn tiến hành đánh giá cho điểm cảm giác thực tế của mình. Tiêu chuẩn đánh giá là : đối với mỗi vấn đề đánh giá cho điểm, dựa vào tình trạng cụ thể chia 4 cấp. 0 điểm là không có hoặc hầu như không có; 1 điểm là ngẫu nhiên có; 2 điểm là thường có; 3 điểm là hầu như luôn có. Kết quả đánh giá là : từ 15 điểm trở xuống thì không có triệu chứng trầm cảm; 16 - 19 điểm thì khả năng có triệu chứng trầm cảm; 20 điểm thì khẳng định có triệu chứng trầm cảm. Nội dung cụ thể 20 vấn đề này như sau :

(1) Tôi vì một vài việc nhỏ mà buồn phiền.

(2) Tôi không muốn ăn uống, ăn vào không thấy ngon miệng.

(3) Mặc dù có sự giúp đỡ của người nhà và bạn bè, tôi vẫn không thể nào thoát khỏi những đau khổ trong lòng.

(4) Tôi cảm thấy mình không bằng người bình thường.

(5) Khi tôi làm việc không thể nào tập trung chú ý.

(6) Tôi cảm thấy suy sụp tinh thần.

(7) Tôi cảm thấy làm việc gì đều rất mệt.

(8) Tôi cảm thấy tiền đồ của mình không có hy vọng.

(9) Tôi cảm thấy cuộc sống của mình thất bại.

(10) Tôi cảm thấy lo sợ.

(11) Tình trạng ngủ của tôi không tốt.

(12) Tôi cảm thấy không cao hứng.

(13) Tôi ít nói chuyện hơn bình thường.

(14) Tôi cảm thấy cô đơn.

(15) Tôi cảm thấy mọi người không phải là bạn tốt đối với tôi.

(16) Tôi cảm thấy cuộc sống không có ý nghĩa.

(17) Tôi đã từng khóc một mình.

(18) Tôi cảm thấy buồn rầu.

(19) Tôi cảm thấy mọi người không thích tôi.

(20) Tôi cảm thấy không thể nào tiếp tục làm việc của mình.

Mục lục

Lời ban biên tập	5
Lời nói đầu	7
1. Chứng trầm cảm là gì?	9
2. Chứng trầm cảm tiềm tàng là gì?	11
3. Chứng trầm cảm thời kỳ mãn kinh là gì?	13
4. Chứng trầm cảm ở người cao tuổi là gì?	16
5. Những người nào dễ phát sinh chứng trầm cảm?	20
6. Nhi đồng, thanh thiếu niên có bị chứng trầm cảm không?	21
7. Chứng trầm cảm có những biểu hiện nào?	22
8. Triệu chứng nghiêm trọng nhất của chứng trầm cảm là gì?	27
9. Trở ngại giấc ngủ do chứng trầm cảm phải xử lý như thế nào?	28
10. Người có dấu hiệu trầm cảm là mắc chứng trầm cảm phải không?	30
11. Chứng trầm cảm có biến thành chứng hưng cảm không?	32
12. Chứng trầm cảm có biến thành chứng tâm thần phân liệt không?	35
13. Chứng trầm cảm có biến thành chứng lẩn thần không?	37
14. Chứng trầm cảm có phải là chứng thần kinh hay không?	40

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

15. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng bức bách không? 47
16. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo âu không? 47
17. Khi bị chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng lo sợ không? 49
18. Bệnh nhân mắc chứng trầm cảm có thể kèm theo triệu chứng nghi bệnh không? 49
19. Bệnh nhân bị chứng trầm cảm có thể kèm theo chứng cuồng không? 50
20. Chứng trầm cảm có gây ra các bệnh thân thể không? 50
21. Khi xuất hiện trầm cảm phải làm sao? 51
22. Chứng trầm cảm có cần phải điều trị không? 52
23. Chứng trầm cảm có những phương pháp điều trị nào? 54
24. Chứng trầm cảm có thể thông qua du lịch điều trị không? 56
25. Có những loại thuốc nào điều trị chứng trầm cảm? 58
26. Thuốc chống trầm cảm mới nhất có những loại nào? 60
27. Khi điều trị chứng trầm cảm dùng loại thuốc nào tốt nhất? 61
28. Thuốc chống trầm cảm loại tam hoàn có những đặc điểm gì? 64
29. Thuốc ức chế hấp thu lại serotonin có những đặc điểm gì? 65

30. Amitriptylin có tác dụng phụ gì?	66
31. Hiệu quả và tác dụng phụ của doxepin	71
32. Hiệu quả và tác dụng phụ của imipramin	72
33. Hiệu quả và tác dụng phụ của clomipramin	72
34. Hiệu quả và tác dụng phụ của maprotilin	73
35. Hiệu quả và tác dụng phụ của minserin	73
36. Hiệu quả và tác dụng phụ của fluoxetin	74
37. Hiệu quả và tác dụng phụ của paroxetin	75
38. Hiệu quả và tác dụng phụ của sertralin	75
39. Hiệu quả và tác dụng phụ của moclobemid	76
40. Hiệu quả và tác dụng phụ của venlafaxin	76
41. Khi phát sinh tác dụng phụ phải làm sao?	77
42. Thuốc chống trầm cảm dùng chung với những thuốc khác có những cấm kỵ gì?	79
43. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc ngủ không?	80
44. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống lo âu không?	82
45. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống bệnh tâm thần không?	83
46. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc chống chứng cuồng không?	85
47. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với corticoid không?	88
48. Thuốc chống trầm cảm có thể dùng chung với thuốc trấn chấn tinh thần không?	88

49. Chứng trầm cảm có thể dùng thuốc Đông y điều trị không?	89
50. Khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị có thể dùng thuốc bổ không?	93
51. Khi dùng thuốc chống trầm cảm có thể kết hợp điều trị tâm lý không?	93
52. Thuốc chống trầm cảm mỗi ngày uống mấy lần?	97
53. Thuốc chống trầm cảm nên uống trước hay sau bữa ăn?	99
54. Thuốc chống trầm cảm dùng càng nhiều càng tốt phải không?	99
55. Thuốc chống trầm cảm giá càng đắt càng tốt phải không?	101
56. Thuốc điều trị chứng trầm cảm vì sao không thể thấy được hiệu quả nhanh?	102
57. Liệu trình cần bao lâu để điều trị chứng trầm cảm?	104
58. Vì sao phải duy trì điều trị?	105
59. Thời gian duy trì điều trị bao lâu?	107
60. Bệnh nhân chứng trầm cảm nào nhất định phải duy trì dùng thuốc?	108
61. Bệnh nhân chứng trầm cảm phải uống thuốc cả đời phải không?	109
62. Uống thuốc chống trầm cảm sẽ thành nghiện phải không?	111
63. Uống nhiều thuốc chống trầm cảm có ngộ độc không?	113

64. Uống thuốc chống trầm cảm sẽ khiến não trở nên dần phải không? 114
65. Khi điều trị chứng trầm cảm phải kiểm tra nồng độ thuốc trong máu phải không? 116
66. Khi điều trị chứng trầm cảm, thuốc do ai quản lý? 117
67. Khi điều trị chứng trầm cảm có thể đột ngột dừng thuốc không? 118
68. Phân biệt, đề phòng và xử lý như thế nào đối với phản ứng dừng thuốc do thuốc chống trầm cảm? 119
69. Khi dùng thuốc chống trầm cảm điều trị có hạn chế ăn uống không? 121
70. Điều trị điện shoc có những ưu và khuyết điểm gì? 122
71. Triển khai điều trị tâm lý cho bệnh nhân chứng trầm cảm như thế nào? 124
72. Có những phương pháp nào điều trị chứng trầm cảm? 129
73. Khi bệnh nhân phát tác trầm cảm, người nhà phải chú ý những vấn đề gì? 132
74. Làm thế nào để dự phòng bệnh nhân chứng trầm cảm tự sát? 134
75. Khi điều trị chứng trầm cảm cho bệnh nhân, người nhà phải chú ý những vấn đề gì? 138
76. Thời kỳ bệnh nhân giảm chứng trầm cảm, người nhà phải chú ý những vấn đề gì? 140

Chẩn đoán và phòng trị chứng trầm cảm

77. Bệnh nhân chứng trầm cảm sau khi ra viện bao lâu mới tái khám?	141
78. Sau khi điều trị khỏi chứng trầm cảm, làm thế nào để thích ứng xã hội?	142
79. Sau khi điều trị chứng trầm cảm, nhất định phải điều động bệnh nhân làm việc phải không ?	145
80. Tiên lượng bệnh của chứng trầm cảm có tốt không?	146
81. Chứng trầm cảm có tái phát không?	148
82. Những nhân tố nào gây ảnh hưởng đến việc tái phát chứng trầm cảm?	149
83. Làm thế nào để dự phòng tái phát chứng trầm cảm?	151
84. Vì sao có một số bệnh nhân chứng trầm cảm điều trị không khỏi ?	154
85. Bệnh nhân chứng trầm cảm có thể kết hôn không?	156
86. Chứng trầm cảm có di truyền không ?	158
87. Bệnh nhân chứng trầm cảm có thể sinh con không?	159
88. Sản phụ bị chứng trầm cảm có thể cho con bú không?	161
89. Bệnh nhân chứng trầm cảm không sinh hoạt tình dục thì phải làm sao?	163
90. Bệnh nhân chứng trầm cảm làm thế nào để tiến hành tự điều tiết tâm lý?	164
91. Làm thế nào để tự kiểm tra chứng trầm cảm?	167
Mục lục	170

Chẩn đoán và phòng trị
CHÚNG TRÂM CẢM

Thi Thận Tồn - Lục Tranh - Phương Di Nho

Chịu trách nhiệm xuất bản :

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập	: TÔ ĐÌNH QUỲ
Trình bày	: KIM DÂN
Vẽ bìa	: Minhtri Design Co.
Sửa bản in	: TÔ ĐÌNH QUỲ

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
ĐT : 7625922 - 7625923 - Fax : 7625923

Liên kết xuất bản :

CTY VĂN HÓA MINH TRÍ - NS. VĂN LANG
25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM
ĐT : 8.242157 - 8233022 - Fax : 84.8.235079

In 1000 cuốn khổ 13x19cm tại Xưởng in CN Trung Tâm Hội Chợ Triển Lãm Việt Nam. Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 37-1154/XB-QLXB Cục xuất bản cấp ngày 4.9.2003. Trích ngang kế hoạch xuất bản số 352/XBYH Nhà xuất bản Y Học cấp ngày 29.10.2003. In xong và nộp lưu chiểu quý 1 năm 2004.

THI THẬN TỐN - LỤC TRANH - PHƯƠNG DI NHỎ

CHẨN ĐOÁN & PHÒNG TRỊ

CHỨNG TRÂM CẢM

Chúng ta đang sống trong thời đại mà nhịp độ cuộc sống tăng nhanh, sự cạnh tranh ngày càng gay gắt, vì vậy nguy cơ mắc bệnh trâm cảm là khó tránh khỏi. Theo dự báo của Tổ chức Y tế thế giới, đến năm 2020, chứng trâm cảm sẽ trở thành nguyên nhân lớn thứ hai gây tử vong và tàn tật. Do đó, tăng cường hiểu biết, phổ cập tri thức về chứng bệnh này đến mọi người là điều rất cần thiết.

Với cách trình bày dễ hiểu, giới thiệu rõ các vấn đề thường gặp có liên quan đến chứng trâm cảm, đây sẽ là cuốn sách bổ ích cho tất cả r
quan tâm./.



Nhà Sách
VĂN LANG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. HCM

ĐT : 8242157 - 8233022 - FAX : 8235079

9 Phan Đăng Lưu, Q.BT, TP. HCM - ĐT: 841330

E-mail : vanlangmt@yahoo.com



8935073 0073

Giá: 18.0