

## CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DẠNG CƠ THỂ (F45)

### 1. Khái niệm

Rối loạn dạng cơ thể (Somatoform disorder) là rối loạn tâm thần đa dạng biểu hiện chủ yếu bằng các triệu chứng cơ thể. Các triệu chứng cơ thể này không có cơ sở thực tổn (không tìm thấy các tổn thương cơ thể thực sự). Bệnh nhân bị rối loạn dạng cơ thể thường xuyên yêu cầu được khám bệnh, làm rất nhiều các xét nghiệm khác nhau để tìm bằng chứng được các tổn thương thực thể.

Rối loạn này thường bắt đầu ở những người trẻ tuổi và trưởng thành. Các triệu chứng khởi đầu có liên quan chặt chẽ với các sang chấn (stress) tâm lý trong đời sống xã hội và trong sinh hoạt hàng ngày. Rối loạn này thường là một hội chứng ổn định, đơn độc và thường gặp ở nữ giới nhiều hơn.

### 2. Chẩn đoán

Chẩn đoán quyết định đòi hỏi tất cả những điều sau:

a) Bệnh nhân than phiền dai dẳng các triệu chứng cơ thể nhiều loại mặc dù kết quả âm tính nhiều lần và thầy thuốc đảm bảo rằng các triệu chứng này không có cơ sở bệnh cơ thể.

b) Yêu cầu dai dẳng đòi khám xét về y tế để điều trị các triệu chứng hoặc để tìm một bệnh cơ thể nằm bên dưới các triệu chứng hiện có.

c) Bệnh nhân thường dừng lại những cố gắng muốn thảo luận về khả năng có nguyên nhân tâm lý.

d) Trầm cảm và lo âu thường có và có thể biện minh cho sự điều trị đặc hiệu.

### 3. Các thể lâm sàng

#### 3.1. Rối loạn cơ thể hóa (F45.0)

- Các nét chính là các triệu chứng cơ thể nhiều loại, tái diễn, luôn thay đổi, chúng thường có nhiều năm trước khi bệnh nhân đến thầy thuốc tâm thần. Các triệu chứng có thể qui vào một bộ phận hay một hệ thống nào đó của cơ thể. Những triệu chứng phổ biến nhất là những cảm giác ở dạ dày – ruột (đau, ói, ợ, nôn, buồn nôn v.v...), cảm giác da khác thường (ngứa, chấy bỏng, tê cóng, đau đốn v.v...), cảm giác dây bản. Các phàn nàn về tình dục và kinh nguyệt cũng phổ biến.

- Trầm cảm và lo âu thường có và có thể biện minh cho sự điều trị đặc hiệu. lạm dụng thuốc an dũ và giảm đau thường do quá trình dùng thuốc nhiều lần.

- Tiến triển của rối loạn là mạn tính và giao động. Rối loạn phổ biến ở nữ nhiều hơn nam, và thường bắt đầu ở tuổi thành niên sớm.

\* *Các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán:* chẩn đoán quyết định đòi hỏi tất cả những điều sau:

a) Ít nhất 2 năm có những triệu chứng cơ thể nhiều loại và thay đổi mà không tìm thấy một giải thích thỏa đáng nào về mặt cơ thể.

b) Dai dẳng từ chối lời khuyên của thầy thuốc rằng không cắt nghĩa được các triệu chứng chứng về mặt cơ thể.

c) Một số mức độ tật chứng của hoạt động xã hội và gia đình có thể quy vào bản chất của các triệu chứng và hành vi đã gây ra.

### 3.2. Rối loạn nghi bệnh (F45.2)

- Nét chính là một sự bận tâm dai dẳng vào khả năng mắc một hoặc nhiều rối loạn cơ thể nặng và tiến triển. Bệnh nhân biểu hiện những lời phàn nàn dai dẳng về cơ thể hoặc sự bận tâm dai dẳng về biểu hiện cơ thể của họ.

- Sự chú ý thường tập trung vào chỉ một hoặc hai cơ quan hoặc hệ thống cơ thể. Mức độ tin tưởng về sự có mặt của các rối loạn và việc nhấn mạnh vào một số rối loạn này hơn rối loạn khác thường thay đổi giữa các lần khám bệnh.

- Trầm cảm và lo âu rõ rệt thường có, có thể biện minh cho một chẩn đoán phụ. Rối loạn giấc ngủ, khả năng lao động giảm sút dẫn đến thường xuyên đi khám bệnh. Yếu tố tâm lý thường là nhân tố thúc đẩy, nhưng cũng có khi không tìm thấy có sự liên quan đến các stress tâm lý. Các rối loạn xuất hiện lần đầu tiên sau 50 tuổi hiếm gặp. Tiến triển của cả triệu chứng lẫn rối loạn chức năng hoạt động thường mạn tính và giao động. Phải không có các hoang tưởng cố định về chức năng và hình dạng cơ thể. Hội chứng này xảy ra ở nam lẫn nữ, và không có đặc điểm gia đình đặc biệt (trái với rối loạn cơ thể hóa). Trước khi đến chuyên khoa Tâm thần bệnh nhân thường đã trải qua nhiều năm khám và điều trị trong phạm vi chăm sóc sức khỏe ban đầu hoặc ở các chuyên khoa ngoài tâm thần.

\* *Các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán:*

Để chẩn đoán quyết định phải có cả hai điều sau:

a) Dai dẳng tin vào khả năng bị một bệnh cơ thể nặng nằm bên dưới các triệu chứng hiện có, mặc dù khám lâm sàng và làm xét nghiệm nhiều lần đã không chứng minh được điều đó, hoặc là bệnh tâm dai dẳng cho là có dị hình hoặc biến dạng.

b) Dai dẳng từ chối lời khuyên và trấn an của thầy thuốc là không có bệnh cơ thể hoặc một sự bất thường nào bên dưới các triệu chứng.

### **3.3. Loạn chức năng thần kinh tự trị dạng cơ thể (F45.3)**

- Các triệu chứng được bệnh nhân trình bày như thể do rối loạn cơ thể ở một hệ thống hoặc cơ quan do sự kiểm soát của hệ thần kinh tự trị như hệ tim mạch, hệ thống dạ dày – ruột, hô hấp, tiết niệu sinh dục v.v...

- Các triệu chứng thường chia làm 2 loại được bệnh nhân phân nản dựa trên các dấu hiệu khách quan của hưng phần thần kinh tự trị, như đánh trống ngực, ra mồ hôi, đỏ mặt và run. Loại thứ hai, được đặc trưng bằng các triệu chứng chủ quan và không đặc hiệu hơn như cảm giác đau thoáng qua, cháy bỏng, nặng nề, bị bó chặt, hoặc cảm giác sưng phù hay căng da.

- Ở nhiều bệnh nhân có bằng chứng là có stress tâm lý, hoặc những khó khăn hay những vấn đề hiện hành tỏ ra có liên quan với rối loạn đó.

#### ***\* Các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán:***

Chẩn đoán quyết định đòi hỏi tất cả những điểm sau:

a) Triệu chứng hưng phần thần kinh tự trị như đánh trống ngực, ra mồ hôi, run, đỏ mặt... dai dẳng và khó chịu.

b) Các triệu chứng chủ quan thêm vào được qui cho một cơ quan hoặc hệ thống đặc hiệu.

c) Bệnh tâm dai dẳng và đau khổ về khả năng có một rối loạn trầm trọng của một cơ quan hoặc hệ thống được nêu ra, nhưng không đáp ứng sự giải thích và sự trấn an nhiều lần của thầy thuốc.

d) Không có bằng chứng là có rối loạn đáng kể về cấu trúc hoặc chức năng của hệ thống hay cơ quan được nêu.

### 3.4. Rối loạn đau dạng cơ thể dai dẳng (F45.4)

- Than phiền đau đớn dai dẳng, trầm trọng và gây đau khổ mà không thể giải thích đầy đủ bằng quá trình sinh lý hoặc rối loạn thực thể. Đau xảy ra kết hợp với xung đột về cảm xúc hoặc những vấn đề tâm lý xã hội đủ để cho phép kết luận chúng là nguyên nhân chính. Các loại đau thường gặp là đau thắt lưng, đau đầu, đau mặt không điển hình, đau hông mạn v.v... Kết quả là thường làm tăng rõ rệt sự ủng hộ và chú ý của cá nhân hoặc của y tế.

- Đau có đặc điểm là không phù hợp với định khu giải phẫu của hệ thần kinh, thường đã đến khám nhiều thầy thuốc, đã sử dụng nhiều loại thuốc, thậm chí đòi được điều trị bằng phẫu thuật.

- Đau không phải do cố ý tạo ra, không phải do rối loạn khí sắc, rối loạn lo âu hoặc rối loạn tâm thần khác gây ra.

- Thường gặp ở nữ nhiều hơn nam và thường xuất hiện ở lứa tuổi 40 – 50 tuổi.

#### *\* Nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán:*

Chẩn đoán xác định đòi hỏi tất cả những điểm sau:

a) Than phiền dai dẳng đau đớn, trầm trọng và gây đau khổ mà không thể giải thích được bằng quá trình sinh lý hoặc rối loạn cơ thể.

b) Đau thường kết hợp với xung đột về cảm xúc hoặc những vấn đề tâm lý xã hội.

c) Đau không phải do một rối loạn tâm thần khác gây ra.

d) Thường làm tăng rõ rệt sự ủng hộ và chú ý của cá nhân hoặc của y tế.

### 3.5. Rối loạn dạng cơ thể không biệt định (F45.1)

Bệnh nhân phàn nàn về nhiều triệu chứng cơ thể, thay đổi và dai dẳng nhưng không có đủ một bệnh cảnh lâm sàng toàn vẹn và điển hình của rối loạn cơ thể hóa. Ví dụ, có thể thiếu phương thức phàn nàn mạnh mẽ và bi đát, các lời phàn nàn có thể tương đối ít, tất chúng về kết hợp hoạt động xã hội và gia đình có thể hoàn toàn không có.

Có thể có hoặc không có cơ sở để phán đoán căn nguyên tâm lý, nhưng phải không có cơ sở thực tế của các triệu chứng dùng làm chẩn đoán một bệnh tâm thần khác.

Chẩn đoán phân biệt như đối với hội chứng đầy đủ của rối loạn cơ thể hóa.

#### **4. Cận lâm sàng**

1. Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, nước tiểu thường quy
2. Điện não đồ, lưu huyết não, Doppler mạch máu não
3. Điện tâm đồ, Xquang tim phổi, CT Scanner hoặc MRI sọ não, cột sống.
4. Trắc nghiệm tâm lý:
  - Test Beck, Test Zung, Thang đánh giá lo âu - trầm cảm - stress.
  - Trắc nghiệm nhân cách,...

#### **5. Điều trị**

##### **5.1. Nguyên tắc điều trị**

- Các rối loạn dạng cơ thể có nguyên nhân tâm lý và cơ thể gắn bó với nhau; biểu hiện lâm sàng rất phức tạp, thường được phát hiện chậm nên việc điều trị thường kéo dài, người bệnh cần phải kiên trì.

- Liệu pháp tâm lý thường là chủ đạo: liệu pháp thư giãn, các liệu pháp tâm lý cá nhân... nhằm giải quyết các xung đột nội tâm hoặc tạo cảm giác thư giãn giúp kiểm soát triệu chứng khó chịu cũng như lo âu.

- Sử dụng thuốc phối hợp để điều trị các triệu chứng cơ thể. Một số trường hợp có thể dùng các thuốc chống trầm cảm, giải lo âu.

- Những trường hợp diễn biến nặng, phức tạp cần phải được điều trị nội trú ở bệnh viện chuyên khoa tâm thần và luôn luôn chú ý dự phòng các biến chứng bất thường xảy ra.

##### **5.2. Đánh giá và tư vấn:**

- Tìm hiểu bệnh sử, nghiên cứu tìm bệnh lý thực thể, nghiên cứu tìm các yếu tố tâm lý xã hội và bệnh tâm sinh, xem xét vai trò của nền văn hóa ảnh hưởng lên bệnh cảnh lâm sàng. Dành cho bệnh nhân một thời gian để họ kể bệnh một cách tường tận. Giải thích và giáo dục cho bệnh nhân và những người liên quan khác về các cơ chế của bệnh. Thỏa thuận một kế hoạch điều trị thống nhất với bệnh nhân và những người khác có liên quan. Dự định duy trì một tiếp cận chặt chẽ, thống nhất do tất cả những người chăm sóc sức khỏe tham gia.

- Cần nhận thức rằng các triệu chứng của bệnh nhân là có thật. Họ không nói dối hoặc bịa ra. Hỏi bệnh nhân về niềm tin (cái gì gây ra triệu chứng đó?) và sự sợ hãi (nỗi lo sợ của họ là gì?). Dựa vào bệnh sử nội khoa và tâm thần, tiến hành làm các thăm dò thích hợp.

- Tư vấn cho bệnh nhân và thuyết phục họ đến khám đều đặn đóng vai trò rất quan trọng.

- An ủi bệnh nhân một cách hợp lý (ví dụ: đau bụng không có nghĩa là bị ung thư).

Khuyến bệnh nhân không nên quá chú ý vào những lo lắng bệnh tật.

- Thảo luận về những stress tâm lý liên quan đến sự xuất hiện các triệu chứng. Khuyến khích bệnh nhân và tham gia các hoạt động mà họ thích. Bệnh nhân không cần chờ đến khi các triệu chứng mất hết mới trở lại các hoạt động ngày thường.

- Đối với những bệnh nhân bị những triệu chứng dai dẳng hơn, những cuộc hẹn khám bệnh đều đặn trong khoảng thời gian hạn chế có thể dự phòng được những lần phải đi khám cấp cứu.

### 5.3. Điều trị bằng thuốc:

- Lưu ý: Thuốc chỉ có thể làm giảm nhẹ các triệu chứng. Điều trị thuốc đặc hiệu có lợi cho các bệnh nhân lo âu hoặc trầm cảm. Tuy nhiên các bệnh nhân rối loạn dạng cơ thể thường nhạy cảm với các tác dụng phụ. Các thuốc chống trầm cảm 3 vòng và SSRI cần cho liều thấp. Các thuốc giải lo âu (Benzodiazepin) chỉ nên dùng cho các chỉ định đặc biệt bởi vì có vấn đề lạm dụng thuốc. Tránh dùng các thuốc giảm đau không cần thiết. Bệnh nhân có cường giao cảm rõ rệt có thể dùng liều thấp thuốc chẹn beta như Propranolol. Đau có khuynh hướng không đáp ứng thuốc, tuy nhiên, các khía cạnh quan trọng của quản lý đau mạn tính không phải là thuốc mà là quản lý hành vi và tái thích ứng.

- Trong các rối loạn cơ thể hóa mạn tính, đôi khi gợi ý dùng các thuốc chống loạn thần, tuy nhiên cần phải thận trọng khi sử dụng thuốc, nên tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ, và ngừng thuốc khi không có cải thiện tốt.

- *Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc Serotonin (SSRIs):*

Sertralin 50mg                      x 50 -100 mg/ngày.

Paroxetin 20mg x 20 - 40 mg/ngày.

Fluoxetin 20mg x 20 - 40mg/ngày.

- *Thuốc chống trầm cảm 3 vòng:*

Imipramin: 50mg x 50 - 200 mg/ngày.

Amitriptylin 25mg x 25 - 200 mg/ngày.

- *Các thuốc chống trầm cảm khác:*

Venlafaxin x 37,5 - 150 mg/ngày.

Mirtazapin 30 mg x 15 - 45 mg/ngày.

- *Các thuốc giải lo âu:*

Rivotril x 1 - 2 mg/ngày.

Seduxen x 10 - 20 mg/ngày.

Lexomil x 3 - 6 mg/ngày.

Etifoxine chlorhydrate (Stresam 50mg) x 25 - 100 mg/ngày.

- *Các thuốc an thần kinh hoạt hóa:*

Sulpiride x 50 - 100 mg/ngày

Risperidon x 1 - 2 mg/ngày

Solian x 100 - 200 mg/ngày

- *Các thuốc giảm đau thần kinh:*

Gabapentin x 300 - 600 mg/ngày

- *Các thuốc khác:*

Propranolon x 40 - 80 mg/ngày.

Clonidin x 0,1 - 0,3 mg/ngày.

Tofisopam 150-300 mg / ngày.

- Nâng cao thể trạng, dùng các loại Vitamin, đảm bảo chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

- Các loại thuốc tăng tuần hoàn máu não, bảo vệ tế bào thần kinh, như: Cerebrolysin , Duxil, Tanakan, Piracetam, Gamatate B6 ...

#### **5.4. Điều trị bằng liệu pháp tâm lý:**

Liệu pháp tâm lý nhằm mục đích giúp bệnh nhân giải quyết các xung đột nội tâm hoặc tạo cảm giác thư giãn, giúp kiểm soát các triệu chứng cũng như tình trạng lo âu.

- Liệu pháp tâm lý cá nhân

- Liệu pháp tâm lý nhóm tạo ra những nâng đỡ và quan hệ xã hội cần thiết để giúp người bệnh vượt qua những khó khăn về tâm lý.

- Các phương pháp thư giãn - luyện tập có thể làm giảm nhẹ các triệu chứng liên quan đến sự căng thẳng.

- Liệu pháp nhận thức hành vi: thảo luận với bệnh nhân về những niềm tin sai lệch, tránh củng cố niềm tin sai lệch của họ, giúp người bệnh đương đầu với các triệu chứng và từng bước loại bỏ chúng, hướng dẫn họ cách ứng phó với một bệnh mạn tính và chấp nhận chế độ điều trị.

- Cần rèn luyện về sức chịu đựng các stress tâm lý trong cuộc sống, sinh hoạt, làm việc và học tập, sẵn sàng thích ứng với các điều kiện không thuận lợi.

Tài liệu tham khảo

1. Đào Trần Thái (2005), Rối loạn dạng cơ thể, Tâm thần học, NXB Y học, Tp.HCM, tr.107 - 114

2. Nguyễn Việt (1999), Rối loạn dạng cơ thể, Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi - ICD 10, Viện sức khỏe tâm thần - trung ương, Hà Nội, tr.140 - 150