

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN GIÁC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH SỬ DỤNG CHẤT KÍCH THÍCH DẠNG AMPHETAMINE

Hoàng Thị Thu Hương<sup>1,2,✉</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

<sup>3</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Người dùng chất kích thích dạng amphetamine thường có rối loạn giấc ngủ với biểu hiện phong phú: mất ngủ, ngủ nhiều, gặp ác mộng, rối loạn nhịp thức ngủ, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, và ngược lại, các rối loạn giấc ngủ đặc biệt là mất ngủ có thể là yếu tố nguy cơ dẫn đến tái sử dụng chất. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh này. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất kích thích dạng amphetamine điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Tâm thần Hà Nội từ 08/2021 đến 05/2022. Kết quả: 85,7% người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Trong số người bệnh có rối loạn giấc ngủ, nam giới chiếm 88,3%, đa số ở độ tuổi 30 - 39 (50%) với 60% sử dụng ma túy trên 5 năm, có đến 96,7% có biểu hiện mất ngủ, các kiểu mất ngủ có tỷ lệ cao là khó vào giấc (86,7%), dễ tỉnh giấc (76,7%). Hầu hết người có rối loạn giấc ngủ bị ảnh hưởng đến công việc hàng ngày (73,3%), với các triệu chứng: mệt mỏi (85%), cáu gắt (76,7%), bồn chồn (66,7%).

**Từ khoá:** Rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, chất kích thích dạng amphetamine, ATS.

**Danh mục từ viết tắt:** RLGN: Rối loạn giấc ngủ; ATS: Amphetamine Type Stimulant - Chất kích thích dạng amphetamine.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là trạng thái sinh lý bình thường, có tính chu kỳ ngày đêm, toàn cơ thể được nghỉ ngơi, tạm ngừng các hoạt động tri giác và ý thức, phục hồi lại chức năng các cơ quan trong cơ thể. Chất kích thích dạng amphetamine (Amphetamine Type Stimulant: ATS) được biết đến là nhóm ma túy tổng hợp, làm cải thiện sự tập trung, giảm nhu cầu ngủ. ATS bao gồm amphetamine và các chất giống amphetamine, có đặc tính kích thích, làm tăng hoạt động thần kinh trung ương và gây các tác dụng tương tự như adrenalin. Trên thực tế, tế thường gặp methamphetamine và amphetamine, tiếp theo

là 3,4-methylenedioxymethamphetamine (được biết đến với tên gọi MDMA hoặc “esstasy”). Tình trạng sử dụng ATS hiện đang ở mức đáng báo động. Ở Việt Nam, tính đến 12/2020 có trên 235.000 hồ sơ quản lý người nghiện ma túy, trong đó sử dụng ATS chiếm 70 - 80%, ở các tỉnh miền Trung và Nam, tỷ lệ này lên đến 80 - 90%.<sup>1</sup> Sử dụng ATS gây ra nhiều hậu quả cả về thể chất, tâm thần và xã hội trong đó rối loạn giấc ngủ (RLGN) là biểu hiện rất thường gặp. Một số báo cáo cho thấy tỷ lệ RLGN ở người sử dụng ATS từ 52,2% đến 100% thay đổi tùy thời điểm và đối tượng nghiên cứu.<sup>2,3</sup> RLGN có thể gặp ở người nghiện, người lạm dụng và ngay cả những người mới sử dụng ATS với biểu hiện rất đa dạng. RLGN do ATS đặc trưng là mất ngủ trong giai đoạn nhiễm độc và ngủ nhiều trong trạng thái cai.<sup>4</sup> Sau giai đoạn ngủ nhiều, bệnh nhân không quay lại giấc ngủ

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Thu Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoanguong.yhn@gmail.com

Ngày nhận: 18/08/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

bình thường mà biểu hiện giai đoạn suy giảm nghiêm trọng về giấc ngủ.<sup>5</sup> RLGN gây nhiều hệ lụy, suy giảm năng lực lao động, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh, thúc đẩy tái sử dụng chất, tăng nguy cơ các bệnh như tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, béo phì, đái tháo đường. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng, phần lớn người bệnh sử dụng ATS nhập viện vì các triệu chứng loạn thần chứ không phải các vấn đề về giấc ngủ. RLGN bị che lấp bởi các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác, các hành vi kích động, nguy hiểm, hoặc bản thân người bệnh/người nhà chưa nhận thức đúng về RLGN. Ở Việt Nam, đến nay chưa có nghiên cứu có hệ thống nào về RLGN ở người sử dụng ATS. Do vậy, để có nhìn nhận đầy đủ, chính xác hơn cũng như rút ra những kinh nghiệm bổ ích trong thực hành lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh sử dụng chất kích thích dạng amphetamine.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất kích thích dạng amphetamine theo tiêu chuẩn ICD-10 điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội từ tháng 08/2021 đến tháng 05/2022.

*Tiêu chuẩn chẩn đoán Rối loạn giấc ngủ do sử dụng ATS - Theo DSM-V:*

A. Rối loạn giấc ngủ rõ rệt và nghiêm trọng.

B. Có bằng chứng về tiền sử, thăm khám hoặc xét nghiệm của cả (1) và (2):

(1). Các triệu chứng trong tiêu chí A phát triển trong hoặc ngay sau khi nhiễm độc chất hoặc sau cai chất.

(2). Chất/thuốc liên quan có khả năng tạo ra các triệu chứng trong tiêu chí A.

C. Rối loạn không được giải thích tốt hơn

bằng các RLGN không do chất/thuốc gây ra.

D. Rối loạn không chỉ xảy ra trong giai đoạn mê sảng.

E. Rối loạn gây ra tình trạng đau khổ hoặc suy giảm nghiêm trọng về mặt lâm sàng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất kích thích dạng amphetamine theo tiêu chuẩn ICD-10, nhập viện điều trị nội trú và có sự đồng ý, chấp thuận tham gia nghiên cứu của bệnh nhân/người nhà/người giám hộ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Không chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân:

- Không tự nguyện tham gia nghiên cứu, không hợp tác trả lời phỏng vấn.

- Có tiền sử mắc bệnh tâm thần khác trước khi sử dụng chất kích thích dạng amphetamine.

- Có tổn thương thực thể tại não, hoặc đang mắc bệnh cơ thể nặng.

- Sử dụng nhiều loại ma túy tại thời điểm nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 08/2021 đến tháng 05/2022.

*Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

*Cỡ mẫu nghiên cứu:* chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán xác định Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng chất kích thích dạng amphetamine nhập viện điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Kết quả có 70 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu.

*Các bước tiến hành:* ngay sau khi bệnh nhân

được bác sĩ khoa/phòng khám, chẩn đoán rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng ATS, nhập viện điều trị nội trú, chúng tôi tiến hành lựa chọn các bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tiếp theo, chúng tôi thu thập thông tin, khám và đánh giá những người bệnh đã lựa chọn bằng bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng cùng đánh giá giấc ngủ của bệnh nhân bằng thang chỉ số chất lượng giấc ngủ PITTBURGH. Các thông tin thu thập bao gồm các thông tin chung: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sinh sống, mức sống, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân; Đặc điểm lâm sàng RLGN: thời gian biểu hiện; tính chất xuất hiện, loại, tần suất RLGN, kiểu mất ngủ, chất lượng giấc ngủ, thời gian vào giấc, thời gian giấc ngủ đêm; hiệu quả giấc ngủ, thời gian đi ngủ, thời gian thức dậy; ảnh hưởng của RLGN, các triệu chứng trong ngày, chất lượng hoàn thành công việc; đặc điểm sử dụng ATS: loại chất, thời gian, tần suất, liều lượng sử dụng, lý do sử dụng.

### III. KẾT QUẢ

Trong 70 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu, có 60 người bệnh có RLGN, chiếm 85,7%.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu có RLGN**

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ	$\bar{x} \pm SD$
Nhóm tuổi	$\leq 29$	19	31,7	33,18 $\pm$ 7,94
	30 - 39	30	50,0	
	$\geq 40$	11	18,3	
Giới tính	Nam	53	88,3	
	Nữ	7	11,7	
Tính chất nghề nghiệp	Làm ban ngày	18	30,0	
	Làm đêm/ca/không cố định	14	23,3	
	Không đi làm	28	46,7	
Loại ATS sử dụng	Amphetamine	11	18,3	
	Methamphetamine	58	96,7	
	MDMA	6	10,0	

### Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả mẫu nghiên cứu bằng kỹ thuật phân tích đơn biến và đa biến, các biến rời rạc được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ; các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

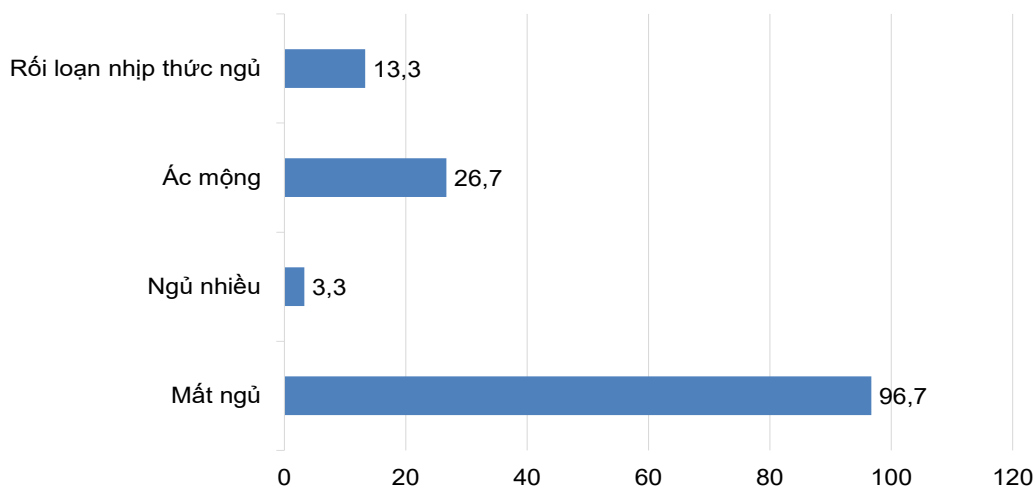
### 3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả thông tin liên quan đến bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được giữ bí mật. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân, không can thiệp vào chẩn đoán và quá trình điều trị. Các số liệu được thu thập trung thực, kết quả được xử lý và phân tích theo phương pháp khoa học. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận, thông qua và có sự đồng ý của cơ sở nghiên cứu (Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội).

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ	$\bar{x} \pm SD$
Tổng thời gian sử dụng ATS	Dưới 1 năm	2	3,3	7,44 ± 4,53
	1 - 5 năm	22	36,7	
	Trên 5 năm	36	60,0	
Tần suất sử dụng ATS	Nhiều lần một ngày	4	6,7	
	1 lần/ngày	7	11,7	
	1 - 5 lần/tuần	35	58,3	
	1 - 3 lần/tháng	14	23,3	

Bảng 1 trình bày một số đặc điểm chung của nhóm người bệnh có RLG. 60 người bệnh có RLG ở độ tuổi trung bình  $33,18 \pm 7,94$ , thường gặp độ tuổi từ 30 - 39 (50%), nhóm dưới 30 chiếm 31,7%; nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (18,3%). Nam giới chiếm đa số (88,3%), còn lại là nữ giới (11,7%). Số người bệnh không đi làm chiếm 46,7%; trong số 53,3% người bệnh có công việc thì 30% làm công việc ban ngày, 23,3% làm tối/đêm, làm ca hoặc công việc tự do, thời gian làm việc không

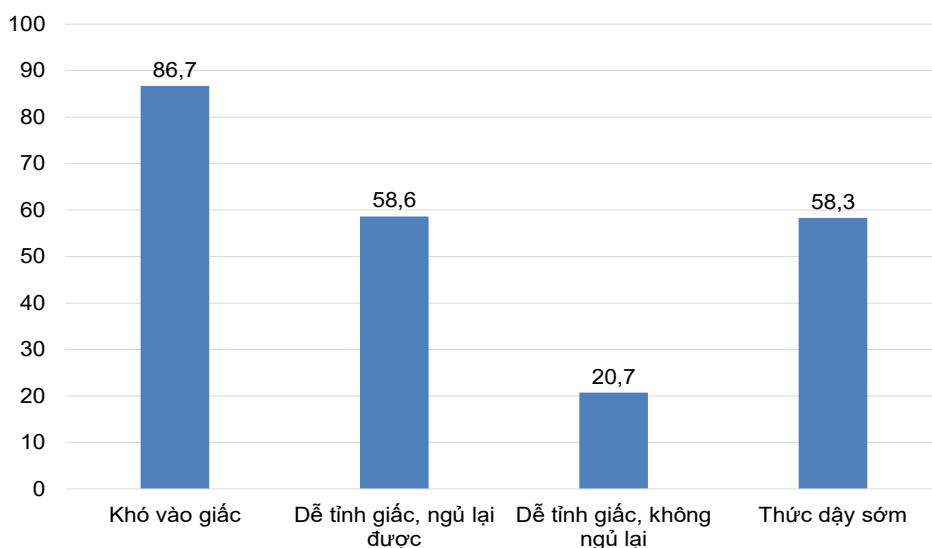
cố định. Methamphetamine là loại ma túy được sử dụng nhiều nhất (96,7% người bệnh có sử dụng); 18,3% có sử dụng amphetamine và 10% có sử dụng MDMA. Số người bệnh có tổng thời gian sử dụng ATS trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), chỉ có 3,3% sử dụng dưới 1 năm. Nhóm người bệnh sử dụng ATS hàng tuần (từ 1 đến 5 lần một tuần) chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3%); số sử dụng ma túy hàng ngày (1 đến vài lần/ngày) chiếm 18,4%.



**Biểu đồ 1. Loại Rối loạn giấc ngủ**

Biểu đồ 1 mô tả các loại RLG gặp trong mẫu nghiên cứu. Mất ngủ là loại RLG phổ biến nhất, gặp ở hầu hết các bệnh nhân có RLG (96,7%); 26,7% gặp vấn đề với những

cơn ác mộng; 13,3% người bệnh bị rối loạn nhịp thức ngủ và có 3,3% biểu hiện RLG bằng ngủ nhiều.



**Biểu đồ 2. Kiểu mất ngủ**

Các kiểu mất ngủ được mô tả trong Biểu đồ 2. Khó vào giấc là kiểu mất ngủ hay gặp nhất trong nhóm người bệnh có RLGN, 86,7% người bệnh có biểu hiện này; 58,6% biểu hiện dễ tỉnh

giấc, có ngủ lại; trong khi 20,7% dễ tỉnh giấc nhưng không ngủ lại được; 58,3% bị thức dậy sớm hơn 2 tiếng so với giấc ngủ thông thường của họ.

**Bảng 2. Thời gian ngủ - Hiệu quả, chất lượng giấc ngủ**

	Đặc điểm	n	Tỷ lệ
Giờ đi ngủ buổi tối	20 - trước 22h	7	11,7
	22 - 24h	27	45,0
	Sau 24h	26	43,3
Số giờ ngủ đêm	Dưới 5 tiếng	33	55,0
	5 - dưới 8 tiếng	20	33,3
	≥ 8 tiếng	7	11,7
Hiệu quả giấc ngủ	Tốt	18	30,0
	Trung bình	25	41,7
	Kém - rất kém	17	28,3
Chất lượng giấc ngủ	Sâu, khó đánh thức	14	23,3
	Nông, chập chờn dễ thức giấc	46	76,7

Một số đặc điểm về thời lượng ngủ, chất lượng, hiệu quả giấc ngủ được mô tả trong Bảng 2. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân

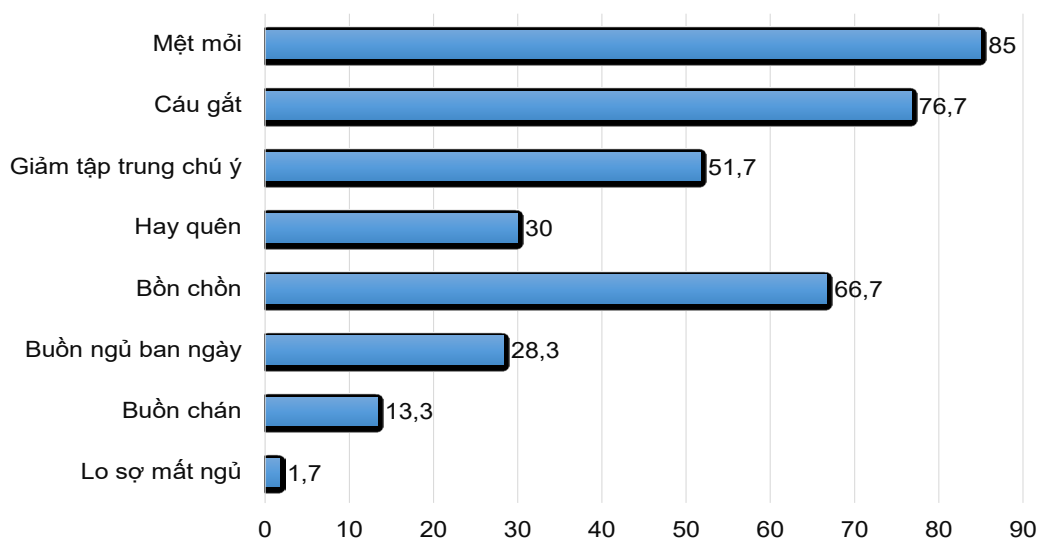
đi ngủ muộn, sau 22h, trong đó đi ngủ sau 24h chiếm 43,3%; ngủ từ 22h đến 24h là 45%. Có tới 55% người bệnh chỉ ngủ được dưới 5 tiếng

mỗi đêm, 33,3% ngủ được trên 5 tiếng, dưới 8 tiếng, chỉ có 11,7% ngủ được từ 8 tiếng trở lên. Hiệu quả giấc ngủ đa phần ở mức trung bình -

kém - rất kém (70,0%), với chất lượng giấc ngủ chủ yếu là giấc ngủ nông, chập chờn, dễ đánh thức (76,7%).

**Bảng 3. Ảnh hưởng của RLGN đến công việc ban ngày**

Chất lượng công việc	n	Tỷ lệ
Bình thường	9	15,0
Mệt, chưa ảnh hưởng công việc	7	11,7
Mệt, có ảnh hưởng công việc	24	40,0
Mệt, không làm việc được	20	33,3



**Biểu đồ 3. Các triệu chứng ban ngày**

Ảnh hưởng của RLGN đến công việc hàng ngày và các triệu chứng biểu hiện trong ngày được thể hiện trong Bảng 3 và Biểu đồ 3. Các triệu chứng biểu hiện trong ngày hay gặp nhất bao gồm: mệt mỏi (có tỷ lệ cao nhất, 85%); cáu gắt (76,7%); bồn chồn (66,7%); giảm tập trung chú ý (51,7%). Trong 85% người bệnh cảm thấy mệt mỏi, có 73,3% bị ảnh hưởng đến chất lượng công việc; trong đó 33,3% mệt mỏi đến mức không làm việc được.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ RLGN được báo cáo trong mẫu nghiên

cứu là 85,7%. Tỷ lệ này khẳng định RLGN rất thường gặp ở người sử dụng ATS. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã đưa ra xác suất gặp RLGN liên quan sử dụng ATS dao động khoảng trên 50% đến 100%. Trần Thị Hoà (2016) nghiên cứu trên người bệnh trầm cảm do sử dụng ATS báo cáo có 59,5% người bệnh bị mất ngủ.<sup>6</sup> Nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc (2013) về trạng thái cai ATS cho biết, 60,6% người bệnh biểu hiện mất ngủ, 39,4% ngủ nhiều hoặc thèm muốn được ngủ.<sup>7</sup> Trong khi đó, Nguyễn Thị Thu Vân (2019) chỉ ra 100% người bệnh có ảo giác do sử dụng

ATS có RLGN, trong đó 95% biểu hiện mất ngủ, 5% biểu hiện ngủ nhiều.<sup>3</sup> Amir Rezaei Ardani và cộng sự năm 2016 nghiên cứu trên 90 bệnh nhân lệ thuộc methamphetamine thấy rằng có tới 97,8% có RLGN trong tuần đầu ngưng sử dụng chất; con số này giảm xuống còn 52,2% sau 4 tuần.<sup>2</sup> Các tỷ lệ khác nhau này có thể lý giải do thiết kế nghiên cứu, phụ thuộc đối tượng nghiên cứu và thời điểm mà nghiên cứu được tiến hành, liên quan đến tiền sử sử dụng chất.

Biểu hiện RLGN trong mẫu nghiên cứu rất đa dạng: mất ngủ, ngủ nhiều, gặp ác mộng, rối loạn nhịp thức ngủ (Biểu đồ 1); trong đó biểu hiện mất ngủ là chủ yếu (96,7% trong số người bệnh có RLGN). Trong các biểu hiện mất ngủ, khó vào giấc và khó duy trì giấc ngủ (dễ tỉnh giấc) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với các báo cáo cho rằng mất ngủ là loại RLGN phổ biến nhất trong RLGN nói chung và RLGN liên quan sử dụng ATS nói riêng.<sup>4</sup> Các nghiên cứu tìm hiểu tác dụng của ATS lên thức - ngủ cho thấy rằng mất ngủ thường đến ngay sau khi sử dụng chất. Các loại ATS mà người bệnh trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi sử dụng gồm amphetamine, methamphetamine, MDMA đều có tác dụng gây mất ngủ. Rechtschaffen et al và cộng sự cho biết một lượng nhỏ amphetamine cũng làm tăng độ trễ vào giấc và giảm thời lượng giấc ngủ REM.<sup>8</sup> Tương tự như vậy, Lais F. Berro và cộng sự báo cáo ở tình trạng phụ thuộc methamphetamine, có sự gia tăng độ trễ vào giấc và tăng tỉnh giấc sau khi bắt đầu ngủ.<sup>9</sup> Người sử dụng methamphetamine có mất ngủ biểu hiện bằng tăng thời gian vào giấc và giảm tổng thời gian ngủ. Sử dụng MDMA rút ngắn thời gian ngủ bằng cách tăng độ trễ vào giấc, giảm giai đoạn NREM3-4 và ức chế giai đoạn ngủ REM.

Ngủ nhiều hay gặp ở người sử dụng ATS do thường xuất hiện ngay trong giai đoạn cai chất vào những ngày đầu. Nghĩa là sau mất ngủ

trong giai đoạn nhiễm độc lúc mới sử dụng, khi nồng độ chất ma túy trong cơ thể người bệnh giảm đi mà không có liều sử dụng tiếp theo, họ rơi vào trạng thái cai chất với biểu hiện dễ nhận biết đó là ngủ rất nhiều. Trạng thái cai methamphetamine cấp tính có sự kéo dài độ trễ vào giấc, tăng tổng thời gian ngủ ban đêm và ban ngày. Các bệnh nhân cai amphetamine biểu hiện ngủ quá nhiều trong giai đoạn đầu với mức độ biến động giấc ngủ từng đêm tương đối lớn. Tiếp theo của giai đoạn ngủ nhiều ban đầu không phải là sự trở lại giấc ngủ bình thường, mà là một giai đoạn giảm ngủ rõ rệt.<sup>5</sup> Mẫu nghiên cứu của chúng tôi thường gặp nhóm đối tượng sử dụng ma túy với tần suất cao, hàng tuần (1 - 5 lần/tuần) thậm chí hàng ngày, sự sử dụng lặp lại liên tục chất kích thích giải thích cho tỷ lệ mất ngủ rất cao trong nghiên cứu. Tỷ lệ gặp người bệnh biểu hiện ngủ nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ở mức 3,3% do phụ thuộc vào thời điểm người bệnh nhập viện điều trị và nghiên cứu viên tiến hành khảo sát, liên quan mật thiết với tiền sử sử dụng ATS trước đó.

Ngoài mất ngủ - ngủ nhiều, thường xuyên gặp ác mộng và rối loạn nhịp thức ngủ ở người bệnh sử dụng ATS cũng được báo cáo với tỷ lệ thấp hơn. Mahsa Houshdar năm 2018 báo cáo 35,7% bệnh nhân lạm dụng methamphetamine có biểu hiện lo lắng và thường xuyên gặp ác mộng.<sup>10</sup> Rối loạn nhịp thức ngủ biểu hiện ở cả bệnh nhân mới sử dụng và bệnh nhân đang trong giai đoạn cai chất. Báo cáo của Ken-ichi Honma và cộng sự cho biết, sử dụng liên tục methamphetamine ảnh hưởng đến nhịp sinh học đối với hoạt động vận động và mức corticosterone trong huyết tương.<sup>11</sup> Mặt khác, giai đoạn cai methamphetamine gây ngủ nhiều, rối loạn hành vi ngủ - thức và nhịp sinh học. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là sử dụng ATS mạn tính, với tỷ lệ sử

dụng trên 5 năm tương đối cao (60%), việc sử dụng ATS lặp lại, trải qua nhiều giai đoạn nhiễm độc cấp và trạng thái cai chất liên tiếp nhau liên quan đến rối loạn nhịp sinh học gây ra thay đổi nhịp thức - ngủ.

Đặc điểm mất ngủ được làm rõ hơn ở các số liệu thống kê trong mẫu nghiên cứu. Phần lớn người bệnh ngủ muộn, thời gian ngủ đêm ngắn, với chất lượng ngủ kém (nông, chập chờn, dễ đánh thức) và hiệu quả giấc ngủ đa số ở mức trung bình - kém - rất kém. Đặc điểm RLGN trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với báo cáo của James J. Mahoney và cộng sự (2014) trên 85 bệnh nhân sử dụng methamphetamine (bao gồm cả đối tượng mới sử dụng và các bệnh nhân có hội chứng cai) cho thấy methamphetamine có tác động xấu đến chất lượng giấc ngủ.<sup>12</sup> Điều này có thể giải thích do hầu hết bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng methamphetamine (94,3%). Việc sử dụng methamphetamine trong trạng thái nhiễm độc được báo cáo là làm tăng độ trễ vào giấc ngủ và giảm rõ rệt tổng thời gian ngủ trong khi trạng thái cai methamphetamine cấp tính tăng thức giấc vào ban đêm và giảm chất lượng giấc ngủ. Mitler và cộng sự năm 1990 báo cáo rằng chỉ với liều lượng nhỏ methamphetamine (10mg) đã có thể làm giảm hiệu quả giấc ngủ.<sup>13</sup>

Bảng 3 và Biểu đồ 3 cho thấy phần lớn người bệnh có RLGN cảm thấy mệt mỏi vào ban ngày và bị ảnh hưởng chất lượng công việc. Ngoài ra, các triệu chứng thường gặp khác như cáu gắt, bồn chồn, giảm tập trung chú ý. Các triệu chứng này tương đồng với các hậu quả ban ngày của chứng mất ngủ mạn tính được báo cáo thường xuyên nhất bao gồm buồn ngủ ban ngày, mệt mỏi, tâm trạng chán nản, thiếu năng lượng, suy giảm nhận thức, các vấn đề về trí nhớ, cáu kỉnh, rối loạn chức năng vận động, giảm sự tỉnh táo và lòng tự tin. Có thể

thấy RLGN ở người bệnh sử dụng ATS không chỉ giới hạn trong giờ ngủ ban đêm mà có ảnh hưởng sâu sắc đến hoạt động của vào ban ngày, năng suất công việc, sức khỏe tinh thần, thể chất và chất lượng cuộc sống.

## V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là biểu hiện thường gặp ở người sử dụng chất kích thích dạng amphetamine, tỷ lệ gặp rất cao (85,7%). Mất ngủ là phổ biến trong RLGN ở người bệnh sử dụng ATS với 96,7% người có rối loạn giấc ngủ có biểu hiện này. Các kiểu mất ngủ thường gặp là khó vào giấc (86,7%); khó duy trì giấc ngủ (dễ tỉnh giấc) (76,7%). RLGN ảnh hưởng lớn đến chất lượng công việc với các triệu chứng ban ngày thường gặp là mệt mỏi, cáu gắt, bồn chồn, giảm tập trung chú ý.

## VI. KIẾN NGHỊ

Từ nghiên cứu cho thấy, người bệnh sử dụng chất kích thích dạng amphetamine thường có rối loạn giấc ngủ, gây ra nhiều hậu quả ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Do đó, rối loạn giấc ngủ ở người bệnh sử dụng chất dạng amphetamine cần được quan tâm đúng mức, từ nâng cao nhận thức cả ở người bệnh và người nhà của họ, đến đào tạo các nhân viên y tế từ đa khoa đến chuyên khoa, để có những hướng dẫn, can thiệp phù hợp, hiệu quả.

### Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn quý đồng nghiệp ở Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Bệnh viện Tâm thần Hà Nội đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ lao động thương binh và xã hội. Báo cáo tình hình, kết quả thực hiện công tác phòng,



chống mại dâm, cai nghiện ma túy năm 2020 và phương hướng, nhiệm vụ năm 2021. 2021:2.

2. Ardani AR, Saghebi SA, Nahidi M, et al. Does abstinence resolve poor sleep quality in former methamphetamine dependents?. *Sleep Sci Sao Paulo Braz*. 2016;9(3):255-260. doi: 10.1016/j.slsci.2016.11.004.

3. Nguyễn Thị Thu Vân. Đặc điểm lâm sàng ảo giác ở bệnh nhân sử dụng chất dạng Amphetamin điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I. Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5. 5th ed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

5. Gossop MR, Bradley BP, Brewis RK. Amphetamine withdrawal and sleep disturbance. *Drug Alcohol Depend*. 1982;10(2-3):177-183. doi: 10.1016/0376-8716(82)90010-2.

6. Trần Thị Hoà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân sử dụng các chất dạng amphetamin điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm thần. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

7. Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hội chứng cai chất dạng amphetamine trên bệnh nhân điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm thần. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.

8. Rechtschaffen A, Maron L. The

effect of amphetamine on the sleep cycle. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1964;16(5):438-445. doi: 10.1016/0013-4694(64)90086-0.

9. Berro LF, Overton JS, Rowlett JK. Methamphetamine-induced sleep impairments and subsequent slow-wave and rapid eye movement sleep rebound in male rhesus monkeys. *Front Neurosci*. 2022; 16:866971. doi: 10.3389/fnins.2022.866971.

10. Mahsa Houshdar. The prevalence of reactive hypoglycemia in patients with methamphetamine abuse. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. Published 2018. Accessed August 15, 2022. <https://www.longdom.org/proceedings/the-prevalence-of-reactive-hypoglycemia-in-patients-with-methamphetamine-abuse-12917.html>.

11. Honma K ichi, Honma S. Effects of methamphetamine on development of circadian rhythms in rats. *Brain Dev*. 1986;8(4):397-401. doi: 10.1016/S0387-7604(86)80060-2.

12. Mahoney JJ, Garza RDL, Jackson BJ, et al. The relationship between sleep and drug use characteristics in participants with cocaine or methamphetamine use disorders. *Psychiatry Res*. 2014;219(2):367-371. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.026.

13. Miller MM, Hajdukovic R, Erman MK. Treatment of Narcolepsy with Methamphetamine. *Sleep*. 1993;16(4):306-317.

## Summary

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDER IN AMPHETAMINE TYPE STIMULANT USERS

Amphetamine-type stimulants users often have sleep disorder with various manifestations: insomnia, hypersomnia, nightmares, sleep-wake rhythm disturbance, which affect patients's

quality of life; sleep disorders especially insomnia may be the risk factor for abuse. We conducted a cross-sectional descriptive study to describe the clinical characteristics of sleep disorders in this group of patients. 70 inpatients diagnosed with amphetamine-induced mental and behavioral disorders at the National Psychiatric Hospital No1 and Hanoi Psychiatric Hospital from August 2021 to May 2022 were included in this study. 85.7% of patients had sleep disorder. Among patients with sleep disorder, 88.3% were males 50% are from aged 30 - 39 years old with 60% having used drugs for more than 5 years, 96.7% had insomnia with 86.7% had difficulty falling asleep and 76.7% had difficulty falling asleep. 73.3% of patients with sleep disorders are affected in their daily work activities caused by fatigue (85%), irritability (76.7%) and restlessness (66.7%).

**Keywords: sleep disorder, insomnia, Amphetamine Type Stimulant, ATS.**