I. Giới thiệu

Rối loạn phân liệt cảm xúc (RLPLC) là một rối loạn tâm thần nặng, đặc trưng bởi sự kết hợp đồng thời của các triệu chứng loạn thần (giống tâm thần phân liệt) và các giai đoạn rối loạn khí sắc (trầm cảm hoặc hưng cảm). Việc phân biệt các loại RLPLC rất quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp đến chiến lược điều trị và tiên lượng.

Theo ICD-10, RLPLC thuộc nhóm F25, trong khi DSM-5 xem đây là một thực thể nằm giữa rối loạn lưỡng cực/trầm cảm và tâm thần phân liệt.

II. Tiêu chuẩn chẩn đoán chung (tóm tắt)

1. Theo ICD-10 (F25)

- Có triệu chứng loạn thần đặc trưng của tâm thần phân liệt (ảo thanh bình luận, hoang tưởng kỳ quái, rối loạn tư duy dạng tâm thần phân liệt…).
- Đồng thời có các triệu chứng khí sắc trầm cảm hoặc hưng cảm ở mức độ rõ ràng, kéo dài.
- Giai đoạn RLPLC phải có cả hai nhóm triệu chứng trong phần lớn thời gian của cùng một đợt bệnh.

2. Theo DSM-5

- Có giai đoạn bệnh trong đó xuất hiện giai đoạn khí sắc lớn (Major depressive episode hoặc manic episode) đồng thời với tiêu chuẩn A của tâm thần phân liệt.
- Có ít nhất 2 tuần có triệu chứng loạn thần mà không có bất kỳ triệu chứng khí sắc đáng kể nào.
- Các triệu chứng khí sắc chiếm phần lớn tổng thời gian bệnh.

III. Các loại rối loạn phân liệt cảm xúc

ICD-10 chia RLPLC thành 3 nhóm chính:

1. Rối loạn phân liệt cảm xúc – kiểu hưng cảm (F25.0)

Đặc điểm lâm sàng

- Các triệu chứng loạn thần nổi bật: hoang tưởng tự cao, hoang tưởng liên hệ, tăng hoạt động, nói nhanh.
- Biểu hiện khí sắc: hưng cảm, kích động, tăng năng lượng, giảm nhu cầu ngủ.
- Cảm xúc phù hợp với nội dung loạn thần.

Điểm phân biệt

- Triệu chứng hưng cảm rõ và nổi bật, thường song hành với hoang tưởng tự cao/hành vi tăng hoạt động.
- Khác với rối loạn lưỡng cực có loạn thần: loạn thần trong RLPLC tồn tại ≥ 2 tuần độc lập với khí sắc.

Điều trị gợi ý

- Thuốc chống loạn thần (SGA như olanzapine, risperidone).
- Thuốc chỉnh khí sắc: lithium, valproate.
- Giai đoạn cấp có thể cần kiểm soát kích động.

2. Rối loạn phân liệt cảm xúc – kiểu trầm cảm (F25.1)

Đặc điểm lâm sàng

- Triệu chứng khí sắc: buồn bã, giảm hứng thú, cảm giác vô dụng, rối loạn giấc ngủ, ý tưởng tự sát.
- Loạn thần: hoang tưởng tội lỗi, hoang tưởng bị hại, ảo thanh buộc tội.
- Tư duy chậm, giảm tự chăm sóc.

Điểm phân biệt

- Triệu chứng loạn thần không hoàn toàn phù hợp với khí sắc như trong trầm cảm có loạn thần.
- Cần xác định rõ thời gian có loạn thần không kèm khí sắc (ít nhất 2 tuần – theo DSM-5).

Điều trị gợi ý

- Thuốc chống loạn thần + thuốc chống trầm cảm (ưu tiên SSRI).
- Lưu ý nguy cơ tự sát cao → can thiệp an toàn.

3. Rối loạn phân liệt cảm xúc – hỗn hợp (F25.2)

Đặc điểm lâm sàng

- Xen kẽ hoặc đồng thời các triệu chứng trầm cảm và hưng cảm.
- Loạn thần đi kèm thường phức tạp, thay đổi nhanh theo khí sắc.
- Dễ kích động, xung động, rối loạn hành vi.

Điểm phân biệt

- Cả hai cực khí sắc đều xuất hiện rõ, không chiếm ưu thế ổn định.

- Loạn thần có mặt xuyên suốt hoặc độc lập từng thời điểm.

Điều trị gợi ý

- Chỉnh khí sắc phối hợp: valproate hoặc carbamazepine.
- Thuốc chống loạn thần liều điều trị.
- Cần đánh giá sát nguy cơ hành vi nguy hiểm.

IV. Bảng so sánh phân biệt nhanh

Đặc điểm	Kiểu hưng cảm	Kiểu trầm cảm	Kiểu hỗn hợp
Khí sắc chủ đạo	Tăng	Giảm	Dao động cả tăng + giảm
Loạn thần	Thường mang nội dung tự cao	Thường mang nội dung buộc tội, tội lỗi	Hỗn hợp, thay đổi nhanh
Nguy cơ	Kích động, hành vi nguy hiểm	Tự sát	Xung động, không kiểm soát
Điều trị	Chống loạn thần + ổn định khí sắc	Chống loạn thần + chống trầm cảm	Chống loạn thần + ổn định khí sắc

V. Phân biệt rối loạn phân liệt cảm xúc với các bệnh cảnh tương tự

1. So với tâm thần phân liệt

Tiêu chí	RLPLC	Tâm thần phân liệt
Khí sắc	Rõ ràng, chiếm >50% thời gian bệnh	Không rõ hoặc thứ phát
Loạn thần không có khí sắc	Chỉ yêu cầu ≥ 2 tuần	Chiếm phần lớn thời gian bệnh
Tiên lượng	Tốt hơn	Xấu hơn

2. So với rối loạn lưỡng cực hoặc trầm cảm có loạn thần

Tiêu chí	RLPLC	Rối loạn khí sắc có loạn thần
Loạn thần độc lập khí sắc	Có ≥ 2 tuần	Không có
Mức độ loạn thần	Nặng, bền vững	Thường xuất hiện trong pha khí sắc

Tiêu chí	RLPLC	Rối loạn khí sắc có loạn thần
Điều trị	Cần antipsychotic lâu dài	Điều trị chủ yếu theo khí sắc

VI. Tiên lượng

- RLPLC có tiên lượng trung gian giữa tâm thần phân liệt và rối loạn lưỡng cực.
- Kiểu trầm cảm tiên lượng xấu hơn kiểu hưng cảm.
- Yếu tố xấu: khởi phát sớm, lạm dụng chất, tuân thủ điều trị kém, nhiều đợt tái phát.

VII. Kết luận

- RLPLC là rối loạn phức tạp, đòi hỏi đánh giá kỹ diễn tiến thời gian của loạn thần và khí sắc.
- Phân biệt chính xác giúp lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp (antipsychotics ± mood stabilizers ± antidepressants).
- Việc theo dõi lâu dài và phối hợp gia đình – cộng đồng rất quan trọng để giảm tái phát.

Tác giả bài viết: Phan Đăng Khoa