

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM

*Lê Thị Thùy Linh¹, Mai Quốc Vĩnh², Đặng Trần Khang¹,
Đinh Vũ Ngọc Ninh¹, Nguyễn Xuân Trung¹, Nguyễn Thị Loan¹,
Dương Thanh Nga¹, Trần Thị Phương Lan¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang 120 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm đến khám lần đầu tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2023 đến 04/2024.

Kết quả: Nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%), nữ chiếm đa số (70,8%), đa số bệnh nhân đã kết hôn (69,2%), các triệu chứng lo âu bao gồm: lo lắng về tương lai (98,3%), khó chịu hoặc căng thẳng (75,8%), giảm tập trung (60,8%), triệu chứng trầm cảm gồm: khí sắc giảm hoặc buồn chán (96,7%), giảm hoặc mất năng lượng (88,3%), mất niềm vui hoặc sự hứng thú (87,5%), mất ngủ (87,5%), giảm tập trung chú ý (75%), các triệu chứng cơ thể bao gồm: triệu chứng tim mạch (84,2%), triệu chứng cơ thể chung – giác quan (80,8%).

Kết luận: Trong rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm, các triệu chứng lo âu và triệu chứng trầm cảm đều chiếm tỷ lệ cao, Các triệu chứng cơ thể đa dạng, phong phú với các triệu chứng tim mạch, cơ thể chung- giác quan, hô hấp, tiêu hoá, tiết niệu- sinh dục.

Từ khoá: Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm

¹ Bệnh viện Quân y 175

² Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh

Người phản hồi: Lê Thị Thùy Linh, Email: LtL5697@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/02/2025

Ngày phản biện: 04/6/2025

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MIXED ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDER

SUMMARY:

Objective: To investigate the clinical characteristics of patients with mixed anxiety and depressive disorders.

Subjects and methods: Cross-sectional study on 120 patients diagnosed with mixed anxiety and depressive disorders who examined and treated Ho Chi Minh City Mental Hospital at the first time from April 2023 to April 2024.

Results: The age group from 30-49 years old accounted for the highest proportion (39.2%), female was the majority (70.8%), the majority of patients were married (69.2%), anxiety symptoms included: worry about the future (98.3%), irritability or tension (75.8%), decreased concentration (60.8%), depressive symptoms included: decreased mood or sadness (96.7%), decreased or lost energy (88.3%), loss of joy or interest (87.5%), insomnia (87.5%), decreased concentration (75%), physical symptoms included: cardiovascular symptoms (84.2%), general physical symptoms - sensory (80.8%).

Conclusion: In mixed anxiety and depressive disorder, anxiety symptoms and depressive symptoms are both high in prevalence. Physical symptoms are diverse and rich with cardiovascular, general body-sensory, respiratory, digestive, urinary-genital symptoms...

Keywords: Mixed anxiety and depressive disorder

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong năm 2019, ước tính toàn thế giới có khoảng 301 triệu người đang phải sống chung với rối loạn lo âu và 3,8% dân số mắc trầm cảm, tương đương 280 triệu người.¹ Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm xảy ra khi có rối loạn lo âu và trầm cảm đồng thời xuất hiện, nhưng không bên nào chiếm ưu thế một cách rõ ràng, và không nhóm triệu chứng nào có mức độ đủ để đưa ra chẩn đoán khi được

đánh giá một cách riêng biệt, tỷ lệ mắc rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm khá phổ biến là 12,8% theo nghiên cứu của Stein và cộng sự.² Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm gây ra đau khổ đáng kể, làm suy giảm các kỹ năng trong đời sống thường ngày và làm giảm chất lượng cuộc sống, gây khó khăn cho quản lý việc điều trị.

Đến nay, cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm ngày càng gia tăng với các hình thái lâm sàng đa dạng. Vì vậy, chúng

tôi thực hiện đề tài “**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm**” với mục tiêu là: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 120 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm đến khám lần đầu tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2023 đến 04/2024.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân tuổi từ 18 và đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm theo ICD-10, hiểu rõ nội dung nghiên cứu và đồng thuận hợp tác.

3. KẾT QUẢ

- Tiêu chuẩn loại trừ: Không có khả năng giao tiếp một cách chính xác, lú lẫn, không nghe và trả lời phỏng vấn được. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Phân tích và xử lý qua phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Thực hiện nghiên cứu theo đúng quy định về y đức trong nghiên cứu theo Giấy Chấp thuận số H2023/400 ngày 02/6/2023 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. Nghiên cứu được thực hiện dựa trên: tính tự nguyện, tính bảo mật, tính minh bạch.

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới tính và hôn nhân

Số thống kê		Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	18-29 tuổi	36	30
	30-49 tuổi	47	39,2
	≥50 tuổi	37	30,8
Nhóm tuổi: Tuổi trung bình = 40,87±14,35			
Giới tính	Nam	35	29,2
	Nữ	85	70,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	83	69,2
	Ly thân/Ly dị/Góa/Độc thân	37	30,8

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%). Nữ chiếm đa số (70,8%). Đa số bệnh nhân đã kết hôn (69,2%).

Bảng 2: Tỷ lệ các triệu chứng lo âu (N= 120)

Triệu chứng lo âu	Tần số	Tỷ lệ %
Lo lắng, lo âu về những khả năng xấu trong tương lai	119	98,3
Cảm thấy khó chịu hoặc căng thẳng	91	75,8
Cảm thấy mình có thể mất kiểm soát bản thân	34	28,3
Giảm tập trung	73	60,8
Cảm thấy không thể ngồi yên	22	18,3

Nhận xét: Trong số 120 bệnh nhân, các triệu chứng lo âu bao gồm: Lo lắng, lo âu về những khả năng xấu trong tương lai (98,3%), cảm thấy khó chịu hoặc căng thẳng (75,8%), giảm tập trung (60,8%), cảm thấy mình có thể mất kiểm soát bản thân (28,3%), cảm thấy không thể ngồi yên (18,3%).

Bảng 3: Tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm (N= 120)

Triệu chứng trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ %
Khí sắc giảm hoặc buồn chán	116	96,7
Mất niềm vui hoặc sự hứng thú	105	87,5
Giảm hoặc mất năng lượng	106	88,3
Giảm tự tin và lòng tự trọng	37	30,8
Giảm tập trung chú ý	90	75
Ý nghĩ tội lỗi hoặc không có giá trị	24	20
Suy nghĩ bi quan, tiêu cực	57	47,5
Mất ngủ	105	87,5
Chán ăn	77	64,2
Ý nghĩ hoặc hành vi tự hủy thân thể, tự sát	20	16,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng trầm cảm gồm: khí sắc giảm hoặc buồn chán (96,7%), giảm hoặc mất năng lượng (88,3%), mất niềm vui hoặc sự hứng thú (87,5%), mất ngủ (87,5%), giảm tập trung chú ý (75%), chán ăn (64,2%), suy nghĩ bi quan, tiêu cực (47,5%), giảm tự tin và lòng tự trọng (30,8%), ý nghĩ tội lỗi hoặc không có giá trị (20%), ý nghĩ hoặc hành vi tự hủy thân thể, tự sát (16,7%).

Bảng 4: Tỷ lệ các triệu chứng cơ thể (N=120)

Triệu chứng cơ thể	Tần số	Tỷ lệ %
Triệu chứng cơ thể chung – giác quan	97	80,8
Triệu chứng tim mạch	101	84,2
Triệu chứng về hô hấp	54	45
Triệu chứng về tiêu hóa	51	42,5
Triệu chứng về tiết niệu-sinh dục	30	25
Triệu chứng thần kinh thực vật khác	36	30

Nhận xét: Trong 120 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cơ thể bao gồm: triệu chứng tim mạch (84,2%), triệu chứng cơ thể chung – giác quan (80,8%), triệu chứng về hô hấp (45%), triệu chứng về tiêu hóa (42,5%), triệu chứng về tiết niệu - sinh dục (25%), triệu chứng thần kinh thực vật khác (30%).

4. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%). Nữ chiếm đa số (70,8%). Đa số bệnh nhân đã kết hôn (69,2%). Trong số 120 bệnh nhân mắc rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, các triệu chứng lo âu bao gồm: lo lắng, lo âu về những khả năng xấu trong tương lai (98,3%), cảm thấy khó chịu hoặc căng thẳng (75,8%), giảm tập trung (60,8%), cảm thấy mình có thể mất kiểm soát bản thân (28,3%), cảm thấy không thể ngồi yên (18,3%). Các nghiên cứu chỉ ra 65%

bệnh nhân báo cáo cảm giác khó chịu hoặc căng thẳng (Haller và cs (2014),³ 50% bệnh nhân cảm thấy họ có thể mất kiểm soát bản thân (Cuijpers và cs (2016)), 45% bệnh nhân cảm thấy không thể ngồi yên (Olfson và cs).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng trầm cảm gồm: khí sắc giảm hoặc buồn chán (96,7%), giảm hoặc mất năng lượng (88,3%), mất niềm vui hoặc sự hứng thú (87,5%), mất ngủ (87,5%), giảm tập trung chú ý (75%), chán ăn (64,2%), suy nghĩ bi quan, tiêu cực (47,5%), giảm tự

tin và lòng tự trọng (30,8%), ý nghĩ tội lỗi hoặc không có giá trị (20%), ý nghĩ hoặc hành vi tự hủy thân thể, tự sát (16,7%). Khí sắc giảm, buồn chán, giảm hoặc mất năng lượng, mất niềm vui và hứng thú là các triệu chứng chính của rối loạn trầm cảm chủ yếu. Benjamine James Sadock và cs cho thấy tỷ lệ mệt mỏi, thiếu năng lượng chiếm 87%, mất ngủ chiếm khoảng 80%, kém tập trung chiếm 74%, khó suy nghĩ chiếm 67%.⁴ Theo Phùng Ngọc Thương nghiên cứu về rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần, cho thấy 95,9% bệnh nhân có chậm chạp tâm thần vận động, hoặc kích động, các triệu chứng rối loạn chức năng cơ bản có tần suất xuất hiện khá đáng kể (tỉnh giấc sớm hơn 2 giờ (93,2%), giảm cảm giác ngon miệng (77%), giảm hưng phấn tình dục (43,2%).⁵ Ý nghĩ hoặc hành vi tự hủy thân thể, tự sát là một trường hợp cấp cứu của tâm thần cần được nhập viện để điều trị nội trú. Trong rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, ý nghĩ hoặc hành vi tự hủy thân thể, tự sát có thể đến từ nhiều nguyên nhân như căng thẳng, bồn chồn, cảm giác tội lỗi... Theo Vũ Thị Lan, có đến 26,7% bệnh nhân có ý tưởng tự sát, nhưng thỉnh thoảng mới xuất hiện, nguyên nhân có thể đến từ bồn chồn hay cảm giác tội lỗi, không có trường hợp nào có hành vi tự sát.⁸

Trong 120 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cơ thể bao gồm: triệu chứng tim mạch (84,2%), triệu chứng cơ thể chung – giác quan

(80,8%), triệu chứng về hô hấp (45%), triệu chứng về tiêu hóa (42,5%), triệu chứng về tiết niệu-sinh dục (25%), triệu chứng thần kinh thực vật khác (30%). Các nghiên cứu chỉ ra 50-60% bệnh nhân có các triệu chứng tim mạch như nhịp tim nhanh, cảm giác hồi hộp và đau ngực, thường liên quan đến phản ứng căng thẳng, tạo thành các vòng phản hồi âm tính liên tục (McEwen và cs),⁶ 40-50% bệnh nhân trải qua các triệu chứng cơ thể chung như mệt mỏi và nhạy cảm với âm thanh hoặc ánh sáng (Cuthbert và Insel và cs), 30-40% bệnh nhân cảm thấy khó thở hoặc thở gấp (Zvolensky và cs), 40-60% bệnh nhân gặp phải các triệu chứng tiêu hóa như buồn nôn và đau bụng (Drossman và cs),⁷ 20-30% có các triệu chứng tiết niệu, như tiểu thường xuyên (Kessler và cs), 50-70% có các triệu chứng thần kinh thực vật như ra mồ hôi và run rẩy (Van der Kolk và cs). Theo Vũ Thị Lan nghiên cứu trên bệnh nhân nữ được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm từ 45-59 tuổi cho thấy các triệu chứng tim mạch chiếm 97,8%, da và giác quan chiếm 97,8%, tiêu hóa chiếm 91,1%, hô hấp chiếm 60,0%.⁸

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu trên 120 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2023 đến 04/2024, chúng tôi rút ra một số kết luận về đặc điểm lâm sàng của rối loạn này. Các triệu chứng lo âu và triệu chứng trầm cảm đều chiếm tỷ lệ cao,

trong đó triệu chứng lo âu chủ yếu bệnh nhân cảm giác lo lắng, lo âu về những khả năng xấu trong tương lai hay cảm giác khó chịu, căng thẳng, triệu chứng trầm cảm chủ yếu là khí sắc giảm hoặc buồn chán, giảm hoặc mất năng lượng, mất quan tâm thích thú. Mất ngủ cũng chiếm tỷ lệ cao xuất dù không phải là tiêu chuẩn chính của từng rối loạn. Các triệu chứng cơ thể đa dạng, phong phú với các triệu chứng tim mạch, cơ thể chung - giác quan, hô hấp, tiêu hoá, tiết niệu- sinh dục. Có khoảng 16,7% bệnh nhân có ý tưởng và hành vi tự huỷ thân thể hoặc tự sát, đây là một trường hợp cấp cứu

của chuyên khoa Tâm thần.

6. KHUYẾN NGHỊ

Rối loạn hỗn hợp của lo âu và trầm cảm có nhiều triệu chứng đa dạng, việc đánh giá tổng quan cả hai rối loạn cần thiết để điều trị toàn diện cho bệnh nhân. Các triệu chứng cơ thể xuất hiện với tỷ lệ cao, bệnh nhân thường đến các chuyên khoa như tim mạch, tiêu hoá, hô hấp, việc chia sẻ thông tin về rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là cần thiết để bệnh nhân có thể điều trị chuyên khoa tâm thần sớm hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2022). Mental disorders.
2. M B Stein, P Kirk, V Prabhu (1995). Mixed anxiety-depression in a primary-care clinic - PubMed.
3. Ronald C Kessler et al (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication - PubMed.
4. Benjamin Sadock, Virginia A. Sadock, Norman Sussman (2017). Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment.
5. Phùng Ngọc Thương (2023). Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng sinh học của trầm cảm ở người bệnh nội trú rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Bruce S McEwen et al (2012). Stress and anxiety: structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress - PubMed.
7. Roohafza H, Bidaki EZ, Hasanzadeh-Keshteli A, Daghighzade H, Afshar H, Adibi P (2016). Anxiety, depression and distress among irritable bowel syndrome and their subtypes: An epidemiological population based study. *Adv Biomed Res.* 2016;5:183. doi:10.4103/2277-9175.190938
8. Vũ Thị Lan (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân nữ độ tuổi 45-59 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.