

ngột. Đa số các bệnh nhân thường không chia sẻ với mọi người về ý tưởng, hành vi tự sát của bản thân. Triệu chứng hay gặp nhất là mất hi vọng (98,2%), giai đoạn trầm cảm (69,1%) và cảm giác thiếu trợ giúp (69,1%).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barker G. What About Boys?:** A Literature Review on the Health and Development of Adolescent Boys: (570302006-001). Published online 2000. doi:10.1037/e570302006-001
2. **WASSERMAN D, CHENG Q, JIANG GX.** Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry.* 2005;4(2):114-120.
3. **McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, NHS Digital,** UK Statistics Authority. Mental Health and Wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014: A Survey Carried out for NHS Digital by NatCen Social Research and the

- Department of Health Sciences, University of Leicester.; 2016.
4. **Gruebner O, A. Rapp M, Adli M, Kluge U, Galea S, Heinz A.** Cities and Mental Health. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(8):121-127. doi:10.3238/arztebl.2017.0121
  5. **Cash SJ, Bridge JA.** Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Curr Opin Pediatr.* 2009;21(5):613-619. doi:10.1097/MOP.0b013e32833063e1
  6. **Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C.** Adolescents selfreported suicide attempts, selfharm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry.* Published online 2011:9.
  7. **Cha CB, Franz PJ, M Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK.** Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry.* Published online April 2018:460-482.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LƠ-XÊ-MI CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Thảo Vân<sup>1</sup>, Trần Thị Hà An<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh lơ-xê-mi cấp. Trầm cảm tác động đến nhiều khía cạnh như làm các người bệnh lơ-xê-mi cấp ít hoạt động thể chất, giảm chất lượng cuộc sống, kém tuân thủ liệu trình điều trị, tăng nguy cơ tự, đặc biệt ảnh hưởng đến quá trình phục hồi và tái hòa nhập xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau; độ tuổi trung bình  $43,4 \pm 14,0$ ; nơi sinh sống chủ yếu ở nông thôn (69,5%); trình độ học vấn trung học phổ thông (45,1%). Có 42,7% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD-10, trong đó trầm cảm vừa chiếm 17,1%; triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là buồn chán (20,7%); trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 97,1%, 94,3%; trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ hay

gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 88,6%, 85,7%, đặc biệt có ý định hoặc hành vi tự sát xuất hiện ở 17,1% người bệnh; giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,9% trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm. **Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh lơ-xê-mi cấp. Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến hay gặp là rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ, đặc biệt có ý định hoặc hành vi tự sát xuất hiện ở 17,1% người bệnh. Giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm.

**Từ khóa:** lơ-xê-mi cấp, trầm cảm, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN IN-PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA

**Background:** Depression is the common mental disorder in patients with acute leukemia. Depression affects many aspects such as making patients with acute leukemia less physically active, reduced quality of life, less compliant with treatment, and increased risk of suicide, especially affecting the recovery process and social reintegration. **Objectives:** To describe clinical features of depressive disorders in in-patients with acute leukemia at Hematology and Blood Transfusion Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 82 in-patients with acute leukemia who were treated at Hematology and Blood Transfusion Center, Bach Mai Hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: male : female = 1,16 : 1; average age

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thảo Vân

Email: thaovanhmu84@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022

-  $43,4 \pm 14,0$ ; living in rural areas – 69,5%: high school education – 45,1%. Some main clinical features: the ratio of depressive disorders according to ICD-10 criteria was 42.7% (in which 17,1% moderate level); the most common onset symptom was sadness (20,7%); the most frequent typical symptoms were reduced energy leading to increased fatiguability and depressed mood (97,1%, 94,3%); among depressive common symptoms, disturbed eating and disturbed sleep were the highest proportion (88,6%, 85,7%), especially suicidal thought or behavior appeared in 17,1% of patients. **Conclusion:** Depression was a common mental disorder in patients with acute leukemia. Depression was often first triggered by sadness. The most frequent typical symptoms were reduced energy leading to increased fatiguability and depressed mood, the most common symptoms were disturbed eating and disturbed sleep, especially 17,1% of patients reported having suicidal ideas or attempts. Decreased appetite accounts for the highest proportion of somatic symptoms in depression.

**Keywords:** acute leukemia, depression, clinical features.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ-xê-mi cấp là bệnh lý đặc trưng bởi sự tăng sinh, tích lũy các tế bào non ác tính của hệ tạo máu (tế bào blast) trong tủy xương và máu ngoại vi. Những tế bào này sẽ dần dần lấn át, ức chế quá trình sinh sản và biệt hóa tế bào máu bình thường của tủy xương.<sup>1</sup> Lơ-xê-mi cấp là nhóm bệnh thường gặp nhất trong các bệnh ác tính của cơ quan tạo máu, đứng thứ 13 trong số các bệnh ung thư trên toàn thế giới.<sup>3,4</sup> Chẩn đoán bệnh lý ác tính cùng phương pháp điều trị gây các tác dụng phụ là những yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp.<sup>4</sup>

Một số nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ trầm cảm cao, như Zhou và cộng sự công bố tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp là 47,83%.<sup>5</sup> Kết quả của các nghiên cứu này đều nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở quần thể người bệnh lơ-xê-mi cấp cao hơn rõ rệt so với tỷ lệ trầm cảm trong dân số chung được ước tính khoảng 4,4%.<sup>6</sup> Trầm cảm làm các người bệnh lơ-xê-mi cấp ít hoạt động thể chất, có thói quen ăn uống không tốt và kém tuân thủ liệu trình điều trị lơ-xê-mi cấp. Chất lượng cuộc sống của người bệnh và gánh nặng kinh tế liên quan với lơ-xê-mi cấp trở nên nặng nề hơn.

Với những hậu quả nghiêm trọng mà trầm cảm gây ra ở người bệnh lơ-xê-mi cấp, việc phát hiện và điều trị sớm trầm cảm có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện triệu chứng, ngăn ngừa phát sinh và làm nặng thêm các biến chứng. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh lơ-xê-mi cấp.

Trầm cảm ở quần thể người bệnh lơ-xê-mi cấp đã được nghiên cứu rộng rãi ở nhiều nước

trên thế giới, nhưng ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống về lĩnh vực này. Chẩn đoán và điều trị kịp thời các rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp là rất quan trọng và cấp thiết, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú" với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 82 người bệnh lơ-xê-mi cấp điều trị nội trú tại Trung Tâm Huyết học và Truyền máu bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022.

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các bệnh cơ thể nặng.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=82)**

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi trung bình		$43,4 \pm 14,0$	
Giới	Nam	44	53,7
	Nữ	38	46,3
Nơi ở	Nông thôn	57	69,5
	Thành thị	25	30,5
Nghề nghiệp	Học sinh - Sinh viên	5	6,1
	Công nhân	3	3,7
	Nông dân	24	29,3
	Kinh doanh	16	19,5
	Cán bộ	17	20,7
	Khác	17	20,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	8	9,8
	Trung học cơ sở	16	19,5
	Trung học phổ thông	37	45,1
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	21	25,6

**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 82 đối tượng nghiên cứu, trong đó tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau (nam:nữ = 1,16:1); độ tuổi trung bình là  $43,4 \pm 14,0$ . Nghề

nghiệp phổ biến nhất là nông dân (29,3%), các đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống ở nông thôn (69,5%), trình độ học vấn được báo cáo nhiều nhất là trung học phổ thông (45,1%).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp**

**3.2.1. Mức độ trầm cảm theo ICD10**

**Bảng 2. Mức độ trầm cảm theo ICD10 (N=82)**

Mức độ	Tiêu chuẩn	ICD10	
		n	%
Không trầm cảm		47	57,3
Trầm cảm nhẹ		12	14,6
Trầm cảm vừa		14	17,1
Trầm cảm nặng	Không có loạn thần	9	11,0
	Có loạn thần	0	0
<b>Tổng</b>		<b>82</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ trầm cảm theo ICD10 trong nghiên cứu của chúng tôi là 42,7%, trong đó tỷ lệ trầm cảm vừa, trầm cảm nhẹ là 14,6%, trầm cảm nặng lần lượt là 17,1%, 14,6% và 11,0%, không có người bệnh nào có các triệu chứng loạn thần.

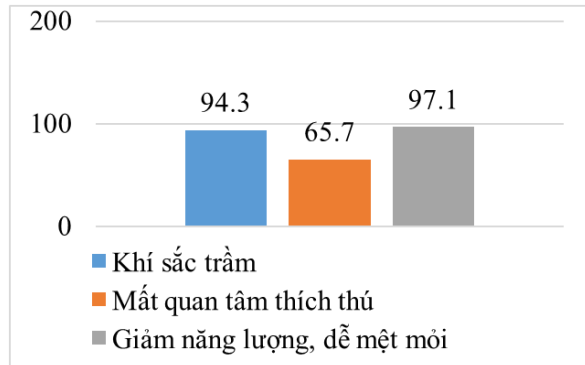
**3.2.2. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm**

**Bảng 3. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm (N=35)**

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Buồn chán		17	20,7
Mất ngủ		2	2,4
Đề cấu gắt		7	8,5
Mệt mỏi		1	1,2
Đề khóc		8	9,8

**Nhận xét:** Buồn chán là triệu chứng khởi phát rối loạn trầm cảm hay gặp nhất ở các đối tượng trong nghiên cứu (20,7%). Đề cấu gắt và đề cấu gắt là 2 triệu chứng xuất hiện nhiều thứ hai, thứ ba với tỷ lệ lần lượt là 9,8%, 8,5%.

**3.2.3. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10**



**Biểu đồ 1. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10 (N=35)**

**Nhận xét:** Trong số 3 triệu chứng chính, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm là 2 triệu chứng phổ biến nhất với tỷ lệ xuất hiện lần lượt là 97,1%, 94,3%. Triệu chứng mất quan tâm thích thú xuất hiện ít nhất với tỷ lệ 65,7%.

**3.2.4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10**

**Bảng 4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10 (N=35)**

Triệu chứng	Số lượng	n	%
Giảm sự tập trung chú ý		21	45,7
Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin		21	60,0
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng		13	37,1
Bi quan về tương lai		22	62,9
Ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát		6	17,1
Rối loạn giấc ngủ		30	85,7
Rối loạn ăn uống		31	88,6

**Nhận xét:** Trong số những người bệnh có rối loạn trầm cảm, hầu hết người bệnh biểu hiện rối loạn ăn uống (88,6%) và rối loạn giấc ngủ (85,7%). Nhiều người bệnh bi quan về tương lai (62,9%) và giảm tính tự trọng và lòng tự tin (60%). Các triệu chứng khác lần lượt là giảm sự tập trung chú ý (45,7%), ý tưởng bị tội và không xứng đáng (37,1%). Tỷ lệ xuất hiện ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát ít hơn các triệu chứng khác (17,1%).

**3.2.5. Triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD10**

**Bảng 5. Triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD10 (N=35)**

Đặc điểm	Số lượng	n	%
Mất quan tâm thích thú cũ trong các hoạt động mà khi bình thường vẫn làm người bệnh hứng thú		23	65,7
Thiếu phản ứng cảm xúc đối với những sự kiện hoặc những hành động khi bình thường vẫn gây ra những phản ứng cảm xúc		6	17,1
Thức giấc sớm hơn 2 giờ so với bình thường		14	40,0
Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng		8	22,9
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động		18	51,4
Giảm cảm giác ngon miệng		29	82,9
Sút cân ≥ 5% trọng lượng		12	34,3
Giảm nhu cầu tình dục		26	74,3

**Nhận xét:** Trong các triệu chứng cơ thể của

trầm cảm, giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,9%. Giảm nhu cầu tình dục xếp thứ 2 với tỷ lệ 74,3%. Trầm cảm nặng lên vào buổi sáng chỉ chiếm tỷ lệ 22,9%. Thiếu phản ứng cảm xúc đối với những sự kiện hoặc những hành động khi bình thường vẫn gây ra những phản ứng cảm xúc chiếm tỷ lệ thấp nhất (17,1%).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 82 người bệnh nghiên cứu tỷ lệ nam : nữ = 1,16 : 1. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Koung Jin Suh và cộng sự (2019).<sup>7</sup> Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $43,4 \pm 14,0$  cũng tương đồng với nghiên cứu của Mehmet và cộng sự (2017) với tuổi trung bình là 45.<sup>8</sup> Các người bệnh sống ở nông thôn (chiếm 69,5%) nhiều hơn so với thành thị (30,5%). Số người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm đa số với 45,1%. Như vậy có thể thấy, người bệnh lơ-xê-mi cấp chủ yếu là lao động chính trong gia đình, sống ở vùng nông thôn, những người này hay phải làm các công việc nặng nhọc.

Tỷ lệ trầm cảm chung theo nghiên cứu của chúng tôi là 42,7%, với mức độ nhẹ, trung bình nặng lần lượt là 14,6%, 17,1% và 11,0%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Fuling và cộng sự (2007) với tỷ lệ của trầm cảm ở người bệnh lơ-xê-mi cấp là 47,83%.<sup>5</sup> Có thể thấy, trầm cảm rất phổ biến ở người bệnh lơ-xê-mi cấp.

Buồn chán là triệu chứng khởi phát rối loạn trầm cảm hay gặp nhất ở các đối tượng trong nghiên cứu (20,7%). Dễ khóc và dễ cáu gắt là 2 triệu chứng xuất hiện nhiều thứ hai, thứ ba với tỷ lệ lần lượt là 9,8%, 8,5%. Lơ-xê-mi cấp khiến người bệnh cảm giác buồn chán nhiều, thêm vào đó việc dùng hóa chất và nhiều biến chứng kèm theo là nguyên nhân khởi phát các rối loạn về cảm xúc trong đó có trầm cảm.

Trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 97,1%, 94,3%; mất mọi quan tâm thích thú chiếm 65,7%. Đây là các triệu chứng cốt lõi để chẩn đoán trầm cảm. Lơ-xê-mi cấp ảnh hưởng đến cơ thể khiến người bệnh luôn cảm thấy mệt mỏi, giảm năng lượng không có sức để làm gì. Người bệnh có thể quá quan tâm đến các triệu chứng về bệnh cơ thể họ đang gặp phải mà không than phiền, không nói rõ cho nhân viên y tế về các triệu chứng cảm xúc của mình. Khi phỏng vấn kỹ lưỡng, các biểu hiện cảm xúc vẫn được thấy rõ ở hầu hết các người bệnh trong nhóm nghiên cứu.

Ở những người bệnh có rối loạn trầm cảm,

triệu chứng rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ hay gặp nhất chiếm tới 88,6%, và 85,7%. Ăn uống, giấc ngủ là các hoạt động bản năng của con người, các hoạt động này bị chịu ảnh hưởng nhiều bởi các triệu chứng cơ thể của người bệnh lơ-xê-mi cấp, các stress trong cuộc sống. Có 62,9% người bệnh thấy bi quan về tương lai của mình. Tỷ lệ người bệnh có ý tưởng, hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát khá cao với 17,1%. Tự sát là một triệu chứng nghiêm trọng và là một cấp cứu chuyên ngành tâm thần. Tuy nhiên nhiều người bệnh, người nhà, thậm chí các bác sĩ điều trị cho người bệnh lơ-xê-mi cấp đôi khi không quan tâm đúng mức hoặc bỏ sót triệu chứng này. Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến hay xuất hiện do người bệnh mặc cảm, tự ti về bản thân vì mắc bệnh nặng, cảm thấy bi quan về tương lai sau này không thể làm việc sinh hoạt như bình thường được nữa, có thể trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,9%. Các người bệnh lơ-xê-mi cấp trong nghiên cứu của chúng tôi đa số ở độ tuổi trung niên, đang điều trị hóa chất ảnh hưởng đến ăn uống nên tỷ lệ cao như vậy là điều dễ hiểu. Tiếp đến là triệu chứng giảm nhu cầu tình dục chiếm 74,3%. Người bệnh có thể mệt mỏi về thể chất (không còn chút sức lực, không thể làm việc bản thân mong muốn), mệt mỏi trong tư duy (giảm khả năng tập trung, suy nghĩ mọi việc), và mệt mỏi về cảm xúc (buồn bã, đau khổ).

#### V. KẾT LUẬN

Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh lơ-xê-mi cấp (42,7%). Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán (20,7%), triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và khí sắc trầm chiếm tới 97,1% và 94,3%, triệu chứng phổ biến hay gặp là rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ với tỷ lệ lần lượt là 88,6%, và 85,7%. Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh có ý tưởng, hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát khá cao với 17,1%. Triệu chứng giảm cảm giác ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,9% trong các triệu chứng cơ thể của trầm cảm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Phấn (2008)**. Leukemia Cấp: Phân Loại, Chẩn Đoán và Điều Trị. Tế Bào Gốc và Bệnh Lý Tế Bào Gốc Tạo Máu, 247-269.
2. **Richard M. Stone (2007)**. Treatment for Acute Myeloid Leukemia in patient under 60 years.
3. **Cancer today. Accessed June 4, 2021.** <http://gco.iarc.fr/today/home>

4. **Salmon RM.** The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine. J Clin Psychiatry. 2007;68(12):1990. doi:10.4088/JCP.v68n1223a
5. **Zhou F, Zhang W, Wei Y, et al.** The changes of oxidative stress and human 8-hydroxyguanine glycosylase1 gene expression in depressive patients with acute leukemia. Leukemia Research. 2007;31(3):387-393. doi:10.1016/j.leukres.2006.07.014
6. **Organization WH.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization; 2017.
7. **Suh KJ, Shin DY, Kim I, et al.** Comparison of quality of life and health behaviors in survivors of acute leukemia and the general population. Ann Hematol. 2019;98(10):2357-2366. doi:10.1007/s00277-019-03760-5
8. **Dogu MH, Eren R, Yilmaz E, et al.** Are We Aware of Anxiety and Depression in Patients with Newly Diagnosed Acute Leukemia? J Gen Pract. 2017;05(05). doi:10.4172/2329-9126.1000335

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRIỆU CHỨNG KÍCH THÍCH THẦN KINH THỰC VẬT Ở NGƯỜI BỆNH RUNG NHĨ CÓ RỐI LOẠN LO ÂU

Nguyễn Thị Phương Loan<sup>2</sup>, Hoàng Trường Sơn<sup>1,2</sup>,  
Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở người bệnh rung nhĩ có rối loạn lo âu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh rung nhĩ điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/ 2021 đến 10/ 2022. **Kết quả:** Có 39,6% người bệnh rung nhĩ mắc rối loạn lo âu. Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là triệu chứng hay gặp nhất ở nhóm người bệnh này, gặp ở 100% số người bệnh. Triệu chứng hệ thống tim mạch triệu chứng thường gặp nhất, gặp ở 100% người bệnh. Các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở các hệ cơ quan khác như hô hấp (99,5%), tiêu hóa (96,4%), tiết niệu (74,6%), thần kinh- cơ (91,4%), triệu chứng toàn thân (94,9%) cũng thường gặp. Phần lớn người bệnh biểu hiện các triệu chứng này ở mức độ nhẹ và vừa. **Kết luận:** Rối loạn lo âu là bệnh lý thường gặp đi kèm với rung nhĩ, triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là triệu chứng rất phổ biến và cần lưu ý ở nhóm người bệnh này.

**Từ khóa:** rung nhĩ, rối loạn lo âu, kích thích thần kinh thực vật.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF AUTONOMIC AROUSAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WITH COMORBID ANXIETY DISORDERS

**Objectives:** Describe clinical features of autonomic arousal symptoms in patients with atrial fibrillation with anxiety disorders. **Subjects and**

**methods:** Cross-sectional description of inpatients with atrial fibrillation at National Heart Institute - Bach Mai Hospital from August 2021 to October 2022. **Results:** 39.6% of inpatients with atrial fibrillation suffer comorbid anxiety disorder. Autonomic arousal symptoms are the most common symptoms in this group of patients, encountered in 100% of patients. Cardiovascular system symptoms are the most common, occurring in 100% of patients. Autonomic arousal symptoms in other organ systems such as respiratory (99.5%), digestive (96.4%), urinary (74.6%), neuromuscular (91, 4%), systemic symptoms (94.9%) are also common. In the majority of patients, these symptoms present to be mild to moderate. **Conclusion:** Anxiety disorder is a common disease associated with atrial fibrillation, autonomic arousal symptoms are very common symptoms and noticeable in this group of patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Tim mạch châu Âu (European Society of Cardiology: ESC), rung nhĩ là một trong những bệnh lý rối loạn nhịp phổ biến nhất, hiện nay ước tính tỷ lệ rung nhĩ ở người trưởng thành là 2-4%, và con số này được dự đoán sẽ tăng lên gấp 2-3 lần trong tương lai. Rung nhĩ ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống, gánh nặng bệnh tật của cộng đồng<sup>1,2</sup>. Triệu chứng lo âu thường gặp ở người bệnh rung nhĩ, tỷ lệ chiếm tới 38%<sup>3</sup>, các yếu tố liên quan đến tỷ lệ này là tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thời gian phát hiện bệnh rung nhĩ.

Khi xuất hiện cùng với rung nhĩ, các triệu chứng lo âu thường để lại nhiều hậu quả trên người bệnh. Nhiều nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng các stress có thể là yếu tố thúc đẩy cơn rung nhĩ kịch phát<sup>4</sup>, yếu tố làm tăng nặng tình trạng bệnh rung nhĩ<sup>5</sup>. Chính vì vậy, việc xác định các triệu chứng lo âu trên nhóm người bệnh rung

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trường Sơn

Email: sonhoang23796@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 9.9.2022