

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

*Đinh Vũ Ngọc Ninh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Trung<sup>1</sup>,  
Đặng Trần Khang<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Đạt<sup>2</sup>, Dương Thanh Nga<sup>1</sup>*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Khảo sát đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích.

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang 163 bệnh nhân chẩn đoán hội chứng ruột kích thích điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 06/2022 đến tháng 03/2023.

*Kết quả:* Tỷ lệ Nam giới là 58,3%. Nhóm tuổi  $\geq 40$  chiếm tỷ lệ 80%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là  $55,7 \pm 15,7$ . Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu là 30,1%, trong đó mức độ nặng là 34,7%, mức độ vừa là 38,8% và mức độ nhẹ là 26,5%. Rối loạn giấc ngủ gặp ở 100% bệnh nhân, triệu chứng dễ mệt mỏi, bồn chồn, khó tập trung chiếm từ 73,4 đến 87,7%, triệu chứng đau kinh, căng thẳng cơ bắp chiếm lần lượt 26,5% và 24,5%.

*Kết luận:* Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích giúp cho các nhà lâm sàng có thêm hiểu biết về rối loạn, hỗ trợ tốt hơn việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân toàn diện, hiệu quả.

*Từ khóa:* rối loạn lo âu lan tỏa, hội chứng ruột kích thích.

---

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 175

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 211

Người phản hồi: Đinh Vũ Ngọc Ninh, email: kpno86@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/7/2024

Ngày phản biện: 08/9/2024

**CLINICAL FEATURES OF GENERALIZED ANXIETY DISORDERS  
IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS**

**SUMMARY**

*Objective: Study clinical features of generalized anxiety disorders in irritable bowel syndrome patients.*

*Subject and methods: Cross-sectional descriptive study of 163 patients diagnosed with irritable bowel syndrome treated at Military Hospital 175 from June 2022 to March 2023.*

*Results: The proportion of male patients is 58.3%. The age group  $\geq 40$  accounts for 80%. The average age of the subject group is  $55.7 \pm 15.7$  years. The prevalent rate of anxiety disorder is 30.1%, severe level is 34.7%, moderate level is 38.8% and mild level is 26.5%. Sleep disturbance is seen in 100% of patients, the rate of being easily fatigued, restlessness, difficulty concentrating is in the range from 73.4% to 87.7%, irritability and muscle tension account for 26.6% and 24.5%, respectively.*

*Conclusion: Clinical features of anxiety disorders in irritable bowel syndrome patients are useful for clinicians understanding of the disorders, supporting diagnosis and treatment generally and effectively.*

*Keywords: Generalized anxiety disorder, irritable bowel syndrome.*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hội chứng ruột kích thích là hội chứng thường gặp trên lâm sàng của chuyên ngành tiêu hóa và rất phổ biến trong dân số chung, ước tính tỉ lệ khoảng 9,2% (1). Khi mắc một hội chứng bệnh lý, tâm trạng của người bệnh có nhiều biến đổi, đặc biệt là các bệnh lý mạn tính, điều trị kéo dài, có nguy cơ tái phát đi tái phát lại. Tâm trạng lo âu (anxiety) là phản ứng thường gặp của con người khi đối mặt với căng thẳng, stress, có tác dụng làm cho con người tăng cường cảnh tỉnh, tập trung đối phó với stress tốt hơn. Tuy nhiên, tình trạng lo âu kéo dài và/

hoặc trở nên quá mức chịu đựng của con người, làm ảnh hưởng lên các chức năng cuộc sống thì gọi là rối loạn lo âu lan tỏa (generalized anxiety disorder). Trong y văn ghi nhận bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích thường đồng mắc rối loạn lo âu. Khi bệnh nhân mắc cả 2 bệnh lý này sẽ làm nặng thêm hội chứng ruột kích thích, cũng như tăng tính phức tạp, khó điều trị và đáp ứng điều trị kém, vốn dĩ đã là khó khăn của điều trị hội chứng trên. Điều trị hội chứng ruột kích thích đơn độc có thể sẽ đáp ứng kém do có mặt các triệu chứng của rối loạn lo âu, thường làm biến đổi khả năng tự cảm nhận hoặc thể hiện

triệu chứng một cách quá mức. Hiện nay có các nghiên cứu trong và ngoài nước khảo sát về rối loạn lo âu ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích nhưng chủ yếu các nghiên cứu được thực hiện thông qua các trắc nghiệm tâm lý, chưa được đánh giá một cách hệ thống theo tiêu chuẩn chẩn đoán và kết quả còn nhiều điểm chưa thống nhất.

Để có thêm những hiểu biết, kiến thức về rối loạn lo âu lan tỏa ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “*Khảo sát đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích*”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng:

163 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh được chọn vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích. Người bệnh trên 18 tuổi và không mắc các bệnh lý nội khoa khác như cường giáp, suy giáp, không dùng corticoid kéo dài. Người bệnh và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không thể tiếp xúc được. Việc thu thập bị thiếu sót, không đủ để khảo sát.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng cỡ mẫu.

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I,  $\alpha = 0,05$

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, = 1,96

p là tỉ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân HCRKT theo nghiên cứu của tác giả Patel là 26,3% (2).

d: Sai số biên cho phép, chúng tôi chọn  $d = 0,07$ .

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu này là 152 bệnh nhân. Trong nghiên cứu này chúng tôi có 163 mẫu.

*Cách chọn mẫu* : Chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi nhận vào tất cả các đối tượng thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

### 2.5 Phương pháp tiến hành:

Người bệnh hội chứng ruột kích thích điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ khám, đánh giá lâm sàng chuyên khoa nội tiêu hóa và sức khỏe

tâm thần phát hiện rối loạn lo âu. Người bệnh có rối loạn lo âu tiếp tục được đánh giá mức độ bằng thang Hamilton lo âu.

**2.6. Phân tích, xử lý số liệu:**

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm STATA.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:**

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sỹ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh. Nghiên cứu tiến hành được sự đồng ý của Bệnh viện Quân Y 175. Thông tin người bệnh được bảo mật.

**3. KẾT QUẢ**

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=163)*

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	< 39 tuổi	31	19,0
	40 – 59 tuổi	60	36,8
	≥ 60 tuổi	72	44,2
Tuổi trung bình (năm)		55,7 ± 15,7	
Giới	Nam	95	58,3
	Nữ	68	41,7
Tổng		163	100

Tỷ lệ Nam giới là 58,3%. Nhóm tuổi ≥ 40 chiếm tỷ lệ là 80%. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 55,7 ± 15,7.

*Bảng 2: Tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích*

Rối loạn lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	49	30,1
Không	114	69,9

Theo tiêu chuẩn DSM-5, tỷ lệ bệnh nhân bị RLLA chiếm tỷ lệ 30,1%.

*Bảng 3: Mức độ rối loạn lo âu theo thang điểm Halmiton*

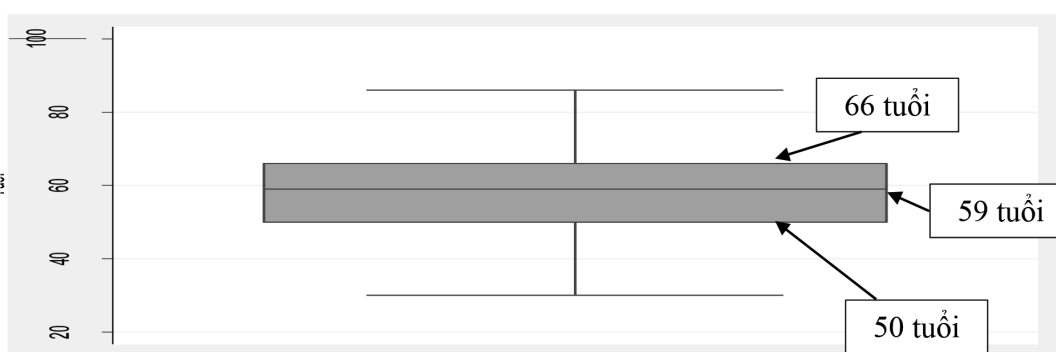
Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	13	26,5
Vừa	19	38,8
Nặng	17	34,7
Tổng	49	100

Trong đó, RLLA mức độ vừa chiếm tỷ lệ 38,8%, mức độ nặng chiếm tỷ lệ 34,7%, mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 26,5%.

**Bảng 4: Đặc điểm về giới tính ở bệnh nhân rối loạn lo âu**

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	30	61,2
	Nữ	19	38,8

Tỷ lệ bệnh nhân RLLA là nam giới chiếm 61,2%, nữ giới là 38,8%.



**Biểu đồ 1: Phân bố tuổi ở bệnh nhân rối loạn lo âu**

Bệnh nhân RLLA có tuổi trung vị là 59 tuổi, tứ phân vị trên là 66 tuổi, tứ phân vị dưới là 50 tuổi.

**Bảng 5: Tỷ lệ triệu chứng của rối loạn lo âu (n=49)**

Triệu chứng rối loạn lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bồn chồn	36	73,4
Mệt mỏi	43	87,7
Khó tập trung	41	83,7
Cáu kỉnh	13	26,5
Căng thẳng cơ bắp	12	24,5
Rối loạn giấc ngủ	49	100

Trong các triệu chứng của rối loạn lo âu, 100% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, tiếp theo là mệt mỏi chiếm tỷ lệ 87,7% và khó tập trung 83,7%, bồn chồn chiếm 73,4%, cáu kỉnh và căng thẳng cơ bắp chiếm lần lượt 26,5% và 24,5%.

### 4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $55,7 \pm 15,7$  tuổi, trong đó tỷ lệ BN  $\geq 40$  tuổi chiếm tỷ lệ 80%, tuổi  $< 20$  chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,6%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ 58,3%, nữ giới chiếm 41,7%. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở nghiên cứu của chúng tôi là 30,1% (49 BN), thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM-5, trong đó, mức độ RLLA theo thang điểm Hamilton có 17 BN (34,7%) RLLA mức độ nặng, 19 BN (38,8%) mức độ vừa, và 13 BN (26,5%) mức độ nhẹ. Khảo sát bằng thang điểm HADS, tác giả Phan Trung Nam thấy tỷ lệ mắc RLLA thấp hơn chúng tôi, chiếm 14,7%, nhóm có dấu hiệu lo âu là 28,9% (3). Tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo đánh giá bằng thang Hamilton lo âu thấy tỷ lệ mắc RLLA cao hơn, chiếm 41,5%, tỷ lệ các mức độ RLLA lại ghi nhận sự tương đồng khi thấy RLLA mức độ vừa ở 49,5% BN, mức độ nặng ở 30,1% và nhẹ ở 20,4% (4). Nghiên cứu ở sinh viên y khoa của tác giả Nguyễn Thúy Bích bằng thang đánh giá lo âu-trầm cảm-stress cho thấy 69,8% trường hợp mắc HCRKT có RLLA, trong đó mức độ nặng và rất nặng chiếm 39,6% và mức độ nhẹ và vừa chiếm 30,2% (5). Nghiên cứu hồi cứu trên toàn quốc tiến hành ở Ireland do tác giả Tarar ZI. và cs (2023) trên 1.256.325

BN mắc HCRKT nhập viện có kết quả RLLA là 38,1% (6). Bảng thang Hamilton, tác giả Banerjee và cs ghi nhận 44% BN có RLLA, cao hơn nhiều so với nhóm mạnh khỏe là 8% (7). Nghiên cứu trên 5.650 người ở Hoa Kỳ của tác giả Grover và cs, 37,1% BN mắc HCRKT có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán RLLA, cao hơn so với 15,7% người không mắc HCRKT (8). Tác giả Kawoos Y. và cs (2017) tiến hành ở Ấn Độ, ghi nhận tỷ lệ mắc RLLA ở BN HCRKT là 30,0%, tương đồng với kết quả của chúng tôi (9). Như vậy, đặc điểm về tỷ lệ RLLA và mức độ RLLA có sự khác biệt ở các nước trên thế giới, lý do khác biệt phần lớn do sự khác biệt về cách thức tiến hành thu thập số liệu bằng thang trắc nghiệm tâm lý, phương pháp tiến hành và khác biệt về văn hóa, nhân chủng học không đồng nhất. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân RLLA là nam giới chiếm 61,2%, nữ giới là 38,8%, tuổi trung vị là 59 tuổi, tứ phân vị trên là 66 tuổi, tứ phân vị dưới là 50 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn giấc ngủ gặp ở 100% BN, 87,7% và khó tập trung 83,7%, bồn chồn chiếm 73,4%, cáu kỉnh và căng thẳng cơ bắp chiếm lần lượt 26,5% và 24,5%. Kết quả của Nguyễn Thị Phương Thảo thấy 53,8% BN mắc HCRKT có mất ngủ, triệu chứng giảm tập trung chú ý lại hay gặp nhất ở

74,2% BN, triệu chứng căng thẳng và khí sắc lo âu gặp lần lượt là 69,9% và 63,4% (4). Nghiên cứu của tác giả Lee S. và cs (2009) đánh giá các triệu chứng của RLLA cho thấy ở BN mắc HCRKT có xu hướng lo âu tới 83,5%, lo âu dai dẳng 69,8%, lo lắng không thể kiểm soát 76,4%; các triệu chứng phổ biến bồn chồn 45,9%, mệt mỏi 79,8%, rối loạn giấc ngủ 83,5%, căng thẳng 67%, khó tập trung 74,3% và cáu kỉnh 83,5% (10). Như vậy, triệu chứng rối loạn lo âu điển hình là các triệu chứng thường xuyên gặp ở BN mắc HCRKT và BN khác cũng tương tự nhau ở một số

triệu chứng, các triệu chứng gặp ở tỷ lệ khác nhau cho thấy sự cảm nhận khác biệt trên các nhóm BN không đồng nhất, mang nhiều tính chất của lo âu.

## **5. KẾT LUẬN**

Bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích có tỷ lệ tương đối cao đồng mắc rối loạn lo âu với các đặc điểm, biểu hiện triệu chứng lâm sàng khác biệt. Hiểu được các đặc điểm lâm sàng của bệnh giúp các nhà lâm sàng có thêm hiểu biết về rối loạn, hỗ trợ tốt hơn việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân toàn diện, hiệu quả.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Oka P., et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020.
2. Patel RS, Goyal H, Satodiya R, Tankersley WE. Relationship of Cannabis Use Disorder and Irritable Bowel Syndrome (IBS): An Analysis of 6.8 Million Hospitalizations in the United States. *Substance use & misuse*. 2019;1-10.
3. Phan Trung Nam, Trần Quốc Khánh. Nghiên cứu rối loạn lo âu, trầm cảm bằng thang điểm HADS ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y dược học Quân sự*. 2023;4:103-13.
4. Nguyễn Thị Phương Thảo. Khảo sát tỉ lệ rối loạn lo âu lan tỏa và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân hội chứng ruột kích thích: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2019.
5. Nguyễn Thúy Bích, Phan Trung Nam. Tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên quan hội chứng ruột kích thích ở sinh viên y khoa Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020;5(10):11-7.
6. Tarar ZI, Farooq U, Zafar Y, Gandhi M, Raza S, Kamal F, et al. Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: a nationwide analysis. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. 2023.

7. Banerjee A., et al. Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome. *Indian J Psychol Med.* 2017;39:741-5.
8. Grover M, Kolla BP, Pamarthy R, Mansukhani MP, Breen-Lyles M, He J-P, et al. Psychological, physical, and sleep comorbidities and functional impairment in irritable bowel syndrome: Results from a national survey of U.S. adults. *PLOS ONE.* 2021;16(1):e0245323.
9. Kawoos Y., et al. Psychiatric Co-morbidity in Patients With Irritable Bowel Syndrome at a Tertiary Care Center in Northern India. *Journal of Neurogastroenterology and Motility.* 2017;23(4):555-60.
10. Lee S, Wu J, Ma YL, Tsang A, Guo W-J, Sung J. Irritable bowel syndrome is strongly associated with generalized anxiety disorder: a community study. 2009;30(6):643-51.