

CHARACTERISTICS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Tran Duy Can^{1,2,3}, Duong Minh Tam^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University-No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital-No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Quang Ninh Mental Health Hospital-No. 14, Lane 361 Dang Chau Tue Road, Quang Hanh Ward, Quang Ninh Province, Vietnam

Received: 06/04/2026

Revised: 18/04/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Background: Studying the clinical presentation of generalized anxiety disorder (GAD) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is challenging due to overlapping symptoms, which complicates diagnosis and treatment.

Study Objective: To describe the clinical characteristics of generalized anxiety disorder in patients with COPD.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 163 patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease who were examined and treated at the Hanoi Lung Hospital during the 2025–2026 period.

Research results: The prevalence of Generalized Anxiety Disorder (GAD) among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was 28.8%; the rate was higher in women (43.2%) than in men (24.6%), a difference that was statistically significant ($p < 0.05$). Experiencing two or more exacerbations within the past 12 months was a factor associated with GAD, observed in 38.7% of cases ($p < 0.05$). Among somatic symptoms, dyspnea (shortness of breath) was the most common (91.5%). Among psychological symptoms, sleep disturbances and restlessness were the most frequent, each present in 91.5% of patients. Male patients frequently exhibited psychomotor tension (61.3%), whereas female patients more often displayed irritability (75.0%).

Conclusion: Generalized Anxiety Disorder in COPD patients is commonly found in women and in the 61–70 age group. Dyspnea and palpitations/rapid heartbeat are the most common somatic anxiety symptoms, while restlessness and sleep disturbances are the most prevalent psychological anxiety symptoms.

*Corresponding author

Email: can2006ydtb@gmail.com Phone: (+84) 965889314 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5712



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Trần Duy Cần^{1,2,3}, Dương Minh Tâm^{1,2}

¹Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội-Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai-Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Quảng Ninh-Số 14 Ngõ 361 Đường Đặng Châu Tuệ, phường Quang Hanh, tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 18/04/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu biểu hiện lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh mắc COPD, có sự chồng lấp triệu chứng, gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh COPD.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 163 người bệnh được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2025-2026.

Kết quả nghiên cứu: Rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có tỉ lệ hiện mắc là 28,8%, ở nữ giới (43,2%) cao hơn so với nam giới (24,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Số lượng đợt cấp từ 2 lần trở lên trong vòng 12 tháng qua là yếu tố liên quan đến GAD, chiếm 38,7% ($p < 0,05$). Trong nhóm triệu chứng cơ thể Khó thở là triệu chứng cơ thể thường gặp nhất (91,5%). Trong nhóm triệu chứng tâm thần, khó ngủ và bồn chồn hay gặp nhất, đều chiếm 91,5%. Nhóm người bệnh nam hay có biểu hiện căng thẳng tâm thần vận động (61,3%) trong khi đó nữ giới có biểu hiện cáu kỉnh (75,0%) nhiều hơn.

Kết luận: Rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường gặp ở nữ và trong độ tuổi 61 – 70 tuổi. Khó thở và hồi hộp – tim đập nhanh là nhóm triệu chứng lo âu cơ thể thường gặp nhất, trong khi bồn chồn và khó ngủ là nhóm triệu chứng lo âu tâm thần phổ biến nhất.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những bệnh lý không lây nhiễm phổ biến, hiện đang xếp thứ ba trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới.¹ Theo các số liệu dịch tễ học, tỉ lệ lưu hành bệnh hiện nay đạt khoảng 10,3% dân số toàn cầu trong độ tuổi 39-79 và đang có xu hướng gia tăng tại nhiều quốc gia, bao gồm Việt Nam.² Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, nhiều triệu chứng ở nhiều cơ quan như tim mạch, hô hấp. Những biểu hiện lâm sàng này làm cho bệnh nhân suy nghĩ, lo lắng nhiều về mức độ và biểu hiện của bệnh, đồng thời ảnh hưởng đến các báo cáo về mặt triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh.³

Các bệnh đồng mắc và những đợt kịch phát làm nặng thêm tình trạng bệnh, đặc biệt là rối loạn lo âu lan tỏa (GAD).¹ Biểu hiện lâm sàng của GAD ở người bệnh mắc COPD đa dạng, có sự chồng lấp triệu chứng của rối loạn lo âu và triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị. GAD không chỉ làm nặng thêm các triệu chứng thực thể, giảm khả năng kiểm soát bệnh, mà còn dẫn đến giảm tuân thủ điều trị, gia tăng tỷ lệ nhập viện, từ đó làm trầm trọng thêm tiên lượng chung của bệnh.⁴

Với thực trạng trên, việc mô tả các đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh COPD là cần thiết, giúp làm rõ hơn về mức độ phổ biến, đặc điểm biểu hiện, sự phân bố trong cộng đồng người bệnh COPD, qua đó cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học giúp cải thiện công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhóm người bệnh này. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Vì nhu cầu cấp thiết này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 8 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026

- Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán là Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bởi các bác sĩ chuyên khoa Hô hấp,

*Tác giả liên hệ

Email: can2006ydtb@gmail.com Điện thoại: (+84) 965889314 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5712

tại Bệnh viện Phổi Hà Nội, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phổi Hà Nội.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện: lấy toàn bộ mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính một tỉ lệ cho một quần thể.

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỉ lệ mắc tại một cộng đồng tương tự, $p = 0.247$ là tỷ lệ lo âu ở người COPD ở 1 nghiên cứu trước đó.⁵ which predispose them to generalized anxiety disorder (GAD)

α : mức ý nghĩa thống kê, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó, hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Δ : là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0.07$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là: 146.

Kết thúc nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 163 người bệnh đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, số lượng đợt cấp, mức độ lo âu, triệu chứng kích thích thần kinh thực vật; triệu chứng liên quan đến vùng ngực, bụng; triệu chứng toàn thân; triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần; triệu chứng căng thẳng; triệu chứng không đặc hiệu khác.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm 4 mục: Đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đặc điểm của GAD, kết quả thang trắc nghiệm tâm lý.

- Test tâm lý: Thang đánh giá lo âu Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu trực tiếp phỏng vấn người bệnh

- Bước 1: Nhận người bệnh COPD theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

- Bước 2: Thu thập các thông tin chung của cả nhóm đối tượng nghiên cứu

+ Thông tin chung: tuổi, giới.

+ Đặc điểm liên quan đến COPD: số lượng đợt cấp trong vòng 12 tháng

- Bước 3: Khám và đánh giá rối loạn lo âu lan tỏa

+ Người bệnh được khám lâm sàng, đánh giá và chẩn đoán có hay không có rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD- 10 bởi người phỏng vấn.

+ Những người bệnh có lo âu sẽ tiếp tục được đánh giá tiếp bằng bộ câu hỏi nghiên cứu, mô tả các đặc điểm lâm sàng của các triệu chứng lo âu. Các triệu chứng chồng lấp được coi là triệu chứng của GAD nếu người bệnh có biểu hiện kèm theo lo lắng quá mức, dai dẳng, được đánh giá trong bệnh án nghiên cứu.

2.7. Phân tích số liệu

Nhập, xử lý, phân tích số liệu số liệu theo chương trình SPSS 25.0, dùng các test thống kê thích hợp để so sánh, tìm mối liên quan: χ^2 – test, hệ số tương quan, tỷ suất chênh OR.

Kết quả được trình bày dưới dạng %, dạng tần số, các so sánh giá trị p, OR.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

Rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có tỉ lệ mắc bệnh ở nữ giới (43,2%) cao hơn so với nam giới (24,6%) có ý nghĩa thống kê với $p=0.028$. Bệnh thường gặp trong độ tuổi từ 61-70 tuổi và 51-60 tuổi với tỉ lệ lần lượt là 35,6% và 28,6%.

Bảng 1. Phân bố theo giới tính của nhóm nghiên cứu

Giới	Có GAD (%)	Không có GAD (%)	p
Nam	24,6	75,4	0.028
Nữ	43,2	56,8	

Bảng 2. Phân bố theo tuổi của nhóm nghiên cứu

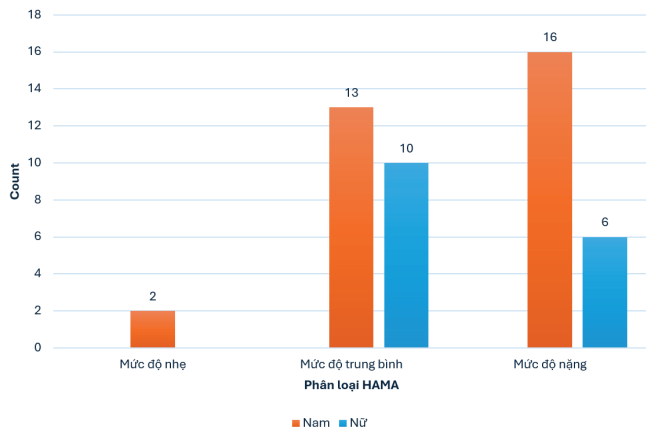
Nhóm tuổi	Có GAD		Không có GAD		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
< 50	1	2,1	4	3,4	5	3,1	0,317
51 - 60	8	17,0	20	17,2	28	17,2	
61 - 70	26	55,3	47	40,5	73	44,8	
≥ 71	12	25,5	45	38,8	57	35,0	
Tổng	47	100	116	100	163	100	
Tuổi trung bình	66,26 ± 7,02		68,02 ± 9,22		67,51 ± 8,66		0,24

Bảng 3. Số lượng đợt cấp trong vòng 12 tháng qua

Yếu tố	Nhóm	Không lo âu		Có lo âu		p	OR
		n	%	n	%		
Số lượng đợt cấp	≤ 1	70	79,5	18	20,5	0,015	2,29
	≥ 2	46	61,3	29	38,7		

Nhận xét: tỉ lệ mắc GAD ở nhóm người bệnh có từ 2 đợt cấp trở lên chiếm 38.7%, cao hơn so với tỉ lệ 20.5% ở nhóm mắc GAD có số lượng đợt cấp từ 1 lần trở xuống, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,015$. Phân tích nguy cơ

ghi nhận những người bệnh có số lượng đợt cấp ≥ 2 có nguy cơ mắc GAD cao gấp 2,29 lần so với nhóm có dưới 2 đợt cấp (OR = 2,29, 95%CI: 1,07 - 4,91) (mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, khoảng CI không chứa giá trị 1).



Biểu đồ 1. Mức độ lo âu theo thang HAMA

Nhận xét: Theo phân loại thang HAM-A, người bệnh có GAD được phân loại ở mức độ nặng và trung bình chiếm phần lớn và tỉ lệ tương đương nhau, lần lượt là 44,7% và 48,9%.

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng cơ thể của người bệnh (n=47)

Triệu chứng khác		Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật	Hồi hộp, tim đập nhanh	28	90,3	14	87,5	42	89,4
	Vã mồ hôi	22	71,0	11	68,6	33	70,2
	Run	8	25,8	5	33,3	13	28,3
	Khô miệng	25	80,7	13	81,3	38	80,9
Triệu chứng liên quan đến vùng ngực, bụng	Khó thở	29	93,6	14	87,5	43	91,5
	Cảm giác nghẹn	6	19,4	5	31,3	11	23,4
	Đau, khó chịu ngực	24	77,4	10	62,5	34	72,3
	Buồn nôn, bụng khó chịu	9	29,0	8	50,0	17	36,2
Triệu chứng toàn thân	Cơn nóng/ lạnh	14	45,2	7	43,8	21	44,7
	Cảm giác tê cóng/ kim châm	13	41,9	7	43,8	20	42,6

Nhận xét: Ở người bệnh COPD có GAD, trong nhóm triệu chứng cơ thể, triệu chứng khó thở chiếm tỉ lệ cao nhất là 91,5%, tiếp đến là triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh chiếm 89,4%; trong khi đó triệu chứng run và cảm giác nghẹn ít gặp hơn, chiếm lần lượt 28,3% và 23,4%.

Bảng 5. Đặc điểm triệu chứng tâm thần của người bệnh

Triệu chứng khác		Nam		Nữ		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần	Chóng mặt, choáng váng, ngất	22	71,0	12	75,0	34	72,3
	Tri giác sai thực tại	2	6,5	1	6,25	3	6,38
	Sợ mất kiểm chế	6	19,4	4	25,0	10	21,3
	Sợ bị chết	3	9,7	3	18,8	6	12,8
Triệu chứng căng thẳng	Căng cơ	13	41,9	7	43,8	20	42,6
	Bồn chồn	28	90,3	15	93,8	43	91,5
	Căng thẳng tâm thần	19	61,3	8	50,0	27	57,4
	Cảm giác có khối trong họng	15	48,4	7	43,8	22	46,8

Triệu chứng khác		Nam		Nữ		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Triệu chứng không đặc hiệu khác	Dễ giật mình	8	25,8	4	25,0	12	25,5
	Khó tập trung	16	51,6	9	56,3	25	53,2
	Cáu kỉnh	20	64,5	12	75,0	32	68,1
	Khó ngủ	29	93,5	15	93,8	43	91,5

Nhận xét: Trong nhóm triệu chứng tâm thần ở nhóm đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán GAD, khó ngủ và bồn chồn hay gặp nhất, đều chiếm 91,5%; trong đó nữ giới có cảm giác bồn chồn hơn nam giới.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm nhân khẩu học, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh COPD mắc GAD ở nhóm 61–70 tuổi (44,8%) và trên 70 tuổi (35,0%), với độ tuổi trung bình là $66,26 \pm 7,02$. Kết quả này có sự tương đồng mật thiết với nghiên cứu của Lê Nhật Huy trên cùng nhóm đối tượng bệnh lý, cho thấy sự thuần nhất về đặc điểm dân số học trong các nghiên cứu về COPD tại Việt Nam.⁶ Đáng chú ý, mô hình phân bố tuổi này hoàn toàn khác biệt so với diễn tiến dịch tễ học của GAD trong cộng đồng nói chung, theo đó, tỉ lệ mắc GAD theo độ tuổi, nhóm trẻ từ 18–44 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (53,7%), sau đó giảm dần ở nhóm 45–64 tuổi (29,4%), 65–84 tuổi (15,1%) và chỉ còn 1,8% ở nhóm trên 85 tuổi.⁷ Sự đối lập này cho thấy trong bối cảnh COPD, tuổi tác không còn là yếu tố dự báo điển hình, hay là rào cản tự nhiên đối với tình trạng lo âu như ở người khỏe mạnh. Điều này có thể giải thích bởi đặc thù của COPD thường khởi phát và diễn tiến nặng ở người cao tuổi; khi đó, các triệu chứng thực thể như khó thở mạn tính và sự suy giảm chức năng hô hấp trở thành tác nhân chính thúc đẩy lo âu, lẫn át xu hướng thích nghi tâm lý thông thường của tuổi già.

Rối loạn lo âu lan tỏa phổ biến ở nữ giới hơn trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, chiếm khoảng 43,2%, so với 24,6% tỉ lệ ở nam giới; với tỉ lệ nữ : nam là 1,75:1, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,028$. Điều này có thể được giải thích qua sự nhạy cảm của hệ thống nội tiết trong giai đoạn mãn kinh. Bên cạnh đó, về mặt lâm sàng, phụ nữ mắc COPD thường có xu hướng cảm nhận mức độ khó thở và mệt mỏi trầm trọng hơn nam giới dù có cùng mức độ tổn thương chức năng hô hấp. Đặc biệt, trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, áp lực trong gia đình ở phụ nữ lớn tuổi có thể tạo ra những gánh nặng tâm lý lớn khi họ phải đối mặt với sự suy giảm sức khỏe do COPD. Tương tự nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc(2018) và cộng sự đánh giá tỉ lệ mắc GAD cho kết quả tỉ lệ nữ : nam = 1,6:1.⁸

4.2. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh COPD

Đặc điểm mức độ lo âu theo HAM-A: Biểu đồ 1 cho thấy, trong 47 người bệnh được chẩn đoán GAD trong nhóm đối tượng nghiên cứu, chúng tôi phát hiện thấy mức độ lo âu theo HAM-A thường gặp của bệnh nhân nghiên cứu là trung bình và nặng, với tỉ lệ khá tương đồng nhau, khoảng 45%. Tiếp theo là mức độ lo âu nhẹ.

Sự gia tăng số lượng đợt cấp ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có rối loạn lo âu lan tỏa có thể được giải thích do sự tương tác phức tạp giữa tâm lý và thực thể.

Tình trạng lo âu làm trầm trọng hóa cảm giác khó thở chủ quan, khiến người bệnh có xu hướng hạn chế vận động để tránh các cơn kích phát, từ đó dẫn đến suy giảm chức năng hô hấp tiến triển và tạo điều kiện cho các đợt cấp xuất hiện thường xuyên hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng đợt cấp trung bình ở nhóm đối tượng này là $1,69 \pm 1,48$ đợt trong vòng 12 tháng, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Lê Nhật Huy (2020) và cs có số lượng đợt cấp trung bình là $0,31 \pm 0,75$;⁹ trong đó, tỉ lệ người bệnh có từ 2 đợt cấp trở lên chiếm 38,7%. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để lượng hóa nguy cơ, kết quả cho thấy những bệnh nhân trải qua ≥ 2 đợt cấp trong năm có nguy cơ mắc GAD cao gấp 2,29 lần so với nhóm đối chứng (OR = 2,29, 95%, CI: 1,07 - 4,91). Chỉ số này hoàn toàn tương đồng với kết quả đánh giá qua thang đo HAMA, khi nhóm bệnh nhân có số lượng đợt cấp cao cũng chính là nhóm ghi nhận tỉ lệ rối loạn lo âu mức độ trung bình và nặng chiếm ưu thế. Điều này cho thấy người bệnh có nguy cơ cao bị nhầm lẫn hoặc khuếch đại triệu chứng, gây khó khăn trong việc phân biệt giữa biểu hiện do lo âu và dấu hiệu khởi phát đợt cấp thực thể. Kết quả này có sự thống nhất với nghiên cứu của Meishan Liu và cộng sự (2023), khẳng định mối liên quan mật thiết giữa tần suất đợt cấp và các biểu hiện lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa trên bệnh nhân COPD.⁹

- Đặc điểm triệu chứng cơ thể:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khó thở là triệu chứng thường gặp nhất trong nhóm triệu chứng cơ thể, chiếm 91,5%, tiếp đó là triệu chứng hồi hộp – tim đập nhanh (89,4%); trong khi đó nhóm triệu chứng run và cảm giác nghẹn ít phổ biến hơn, khoảng <30%. Theo Đinh Việt Hùng (2021) và cs, triệu chứng khó thở trong nhóm người bệnh GAD nói chung ít gặp hơn hồi hộp – tim đập nhanh, vã mồ hôi.¹⁰ Triệu chứng lo âu ở bệnh nhân COPD thường biểu hiện qua tình trạng khó thở chiếm ưu thế hơn các dấu hiệu thần kinh thực vật có lẽ là do sự chồng lấp triệu chứng và hiện tượng nhạy cảm hóa hệ thống hô hấp. Thay vì các biểu hiện như hồi hộp hay vã mồ hôi, sự lo âu kích hoạt phản ứng căng thẳng làm tăng công hô hấp và tần số thở, khiến người bệnh nhầm lẫn hoặc tập trung hoàn toàn vào cảm giác thiếu oxy vốn đã hiện hữu do bệnh lý nền. Hơn nữa, ở bệnh nhân COPD, ngưỡng chịu đựng đối với các kích thích hô hấp bị suy giảm, dẫn đến việc các biến đổi tâm lý dù nhỏ cũng dễ dàng chuyển hóa thành cảm giác khó thở cấp tính, che lấp đi các biểu hiện thần kinh thực vật điển hình của GAD thông thường.

Chúng tôi nhận thấy rằng, khô miệng là triệu chứng phổ biến thứ ba sau 2 nhóm triệu chứng kể trên, chiếm 80,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Tống Thị Luyến (2021) cho thấy tỉ lệ khô miệng trong nhóm người bệnh mắc rối loạn lo âu lan tỏa là 83,9%.¹¹

- Đặc điểm triệu chứng tâm thần:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bồn chồn và khó ngủ là 2 triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ tương đương nhau là 91,5% trong nhóm người bệnh có rối loạn lo âu lan tỏa. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc (2018) trên 170 người bệnh GAD cho thấy có 97% người bệnh có biểu hiện khó ngủ và 93,5% người bệnh có cảm giác bồn chồn.⁸ Điều này phản ánh tình trạng tăng kích thích hệ thống thần kinh thực vật đặc trưng ở bệnh nhân COPD mắc GAD. Trạng thái bất an về tâm thần vận động thường là hệ quả của sự lo âu thường trực về các cơn khó thở kích phát, trong khi tình trạng khó ngủ bị trầm trọng hóa bởi sự giao thoa giữa các rối loạn tâm thần và triệu chứng hô hấp về đêm (như ho, khạc đờm, khó thở khi nằm).

Biểu hiện căng thẳng tâm thần gặp ở nam giới (61,3%) thường xuyên hơn ở nữ (50,0%). Cấu trúc cũng là một trong những triệu chứng tâm thần thường gặp trong rối loạn lo âu lan tỏa. Trong đó, tỷ lệ xuất hiện ở nữ giới (75,0%) cao hơn nam (64,5%). Kết quả này khá tương đồng với Tống Thị Luyến (2021) và cộng sự.¹¹

Tri giác sai thực tại và cảm giác sợ bị chết là 2 triệu chứng ít được ghi nhận nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ chiếm khoảng 10%. Tỷ lệ thấp của các triệu chứng này cho thấy bệnh nhân COPD trong nghiên cứu có khả năng đối mặt chủ yếu với gánh nặng tâm lý mạn tính và sự suy giảm chất lượng cuộc sống hơn là các rối loạn tri giác cấp tính.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường gặp ở nữ (43,2%), tuổi trung bình là $66,26 \pm 7,02$. Số lượng đợt cấp từ 2 lần trở lên trong vòng 12 tháng chiếm 38,7%, được nhận thấy là có liên quan đến GAD với $p=0,015$. Khó thở và hồi hộp – tim đập nhanh là nhóm triệu chứng lo âu cơ thể thường gặp nhất, với tỉ lệ lần lượt là 91,5% và 89,4%, trong khi bồn chồn và khó ngủ (91,5%) là nhóm triệu chứng lo âu tâm thần phổ biến nhất.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Calverley PMA, Walker PP. 1. Contemporary Concise Review 2022: Chronic obstructive pulmonary disease. *Respirology*. 2023;28(5):428-436. doi:10.1111/resp.14489
- [2] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2025.
- [3] Christiansen CF, Løkke A, Bregnballe V, Prior TS, Farver-Vestergaard I. 3. COPD-Related Anxiety: A Systematic Review of Patient Perspectives. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2023;Volume 18:1031-1046. doi:10.2147/COPD.S404701
- [4] Wang JG, Bose S, Holbrook JT, et al. 4. Clinical Characteristics of Patients With COPD and Comorbid Depression and Anxiety: Data From a National Multicenter Cohort Study. *Chronic Obstr Pulm Dis J COPD Found*. Published online 2025:33-42. doi:10.15326/jcopdf.2024.0534
- [5] Zhao YP, Liu WH, Zhang QC. Determinants of generalized anxiety and construction of a predictive model in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *World J Psychiatry*. 2025;15(2):98447. doi:10.5498/wjp.v15.i2.98447
- [6] Huy LN. 10. NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI TỈNH NGHỆ AN.
- [7] Ferries E, Suponcic S, Louie D, et al. The prevalence and burden of generalized anxiety disorder in the United States healthcare system: Real-world prevalence and incidence from 2020 to 2023. *J Mood Anxiety Disord*. 2026;13:100172. doi:10.1016/j.xjmad.2026.100172
- [8] Ngọc TN. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA BẰNG LIỆU PHÁP THUẦN LUYỆN TẬP.
- [9] Liu M, Li Y, Yuna, Yin, Danfeng, et al. COPD Assessment Test as a Screening Tool for Anxiety and Depression in Stable COPD Patients: A Feasibility Study. *COPD J Chronic Obstr Pulm Dis*. 2023;20(1):144-152. doi:10.1080/15412555.2023.2174843
- [10] Hùng ĐV, Đông ND. NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA. Published online 2021.
- [11] Luyến TT, Anh NTM, Anh NPV, Ly NNT. KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA TRÊN NGƯỜI BỆNH TỪ 18 TUỔI KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN ĐÀ NẴNG. Published online 2021.