

CHARACTERISTICS OF OTHER ANXIETY DISORDERS IN INPATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT THE NATIONAL HEART INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Van Duong¹, Le Thi Phuong Thao², Bui Van Loi², Duong Minh Tam^{1,2}, Nguyen Thi Phuong Mai^{2*}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 11/05/2026

Revised: 17/06/2026; Accepted: 22/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of other anxiety disorders (F41) in inpatients with acute coronary syndrome at the National Heart Institute, Bach Mai Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 206 patients with acute coronary syndrome diagnosed according to the ICD-10 criteria.

Results: The research results showed that 29.6% of patients with acute coronary syndrome had other anxiety disorders (F41). Within this group, generalized anxiety disorder accounted for the highest proportion (41%), followed by other mixed anxiety disorders (26.2%). Autonomic arousal symptoms constituted the highest proportion among the symptom clusters of other anxiety disorders (88.9%).

Conclusion: Other anxiety disorders (F41) are prevalent among patients with acute coronary syndrome. Among these, generalized anxiety disorder is the most common subtype. Early detection and accurate diagnosis play a crucial role in improving the quality of life and reducing the burden of care.

Keywords: Acute coronary syndrome, other anxiety disorders, F41, generalized anxiety disorder.

*Corresponding author

Email: npmmisa@gmail.com Phone: (+84) 982045825 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5960



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU KHÁC Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN TIM MẠCH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Dương¹, Lê Thị Phương Thảo², Bùi Văn Lợi², Dương Minh Tâm^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Mai^{2*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/06/2026; Ngày duyệt đăng: 22/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 206 người bệnh hội chứng mạch vành cấp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD-10.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy 29,6% người bệnh hội chứng mạch vành cấp có rối loạn lo âu khác (F41), trong đó tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa chiếm nhiều nhất (41%), các rối loạn lo âu hỗn hợp khác (26,2%). Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm triệu chứng của rối loạn lo âu khác (88,9%).

Kết luận: Rối loạn lo âu khác (F41) phổ biến ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp, trong đó rối loạn lo âu lan tỏa là dạng thường gặp nhất. Việc phát hiện sớm và đưa ra chẩn đoán phù hợp có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng chăm sóc.

Từ khóa: Hội chứng mạch vành cấp, rối loạn lo âu khác, F41, rối loạn lo âu lan tỏa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Tim mạch châu Âu (ESC), hội chứng mạch vành cấp là một nhóm các tình trạng bệnh lý tim mạch nguy hiểm, bao gồm nhồi máu cơ tim ST chênh lên, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên và đau thắt ngực không ổn định. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự hình thành cục máu đông gây tắc nghẽn động mạch vành, dẫn đến tổn thương hoặc hoại tử cơ tim [1]. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên toàn thế giới, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển, nơi mà bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ tử vong đáng kể trong tổng số nguyên nhân tử vong [2]. Bên cạnh tổn thương thực thể tại tim, người bệnh còn phải đối mặt với sự xuất hiện gia tăng các rối loạn lo âu đồng diễn - một trong những gánh nặng liên quan đến sức khỏe tâm thần phổ biến nhất ở hội chứng mạch vành cấp.

Rối loạn lo âu khác là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp. Đặc trưng bởi sự lo lắng quá mức, dai dẳng và không phù hợp với hoàn cảnh thực tế, có thể gây ra các triệu chứng như hồi hộp, tim đập nhanh, cảm giác ngột thở, mất ngủ hoặc các phản ứng sợ hãi không kiểm soát được. Nhiều nghiên cứu cho thấy lo âu là vấn đề thường gặp ở người bệnh tim mạch cấp. Khoảng hơn 1/3 người bệnh hội chứng mạch vành cấp có các triệu chứng lo âu ở mức độ đáng kể cần được can thiệp [3].

Ở Việt Nam, hiện nay có một số nghiên cứu về bệnh mạch vành và rối loạn lo âu nhưng chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu sâu rối loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm của rối

loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2025 đến tháng 6/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán mắc hội chứng mạch vành cấp bao gồm nhồi máu cơ tim ST chênh lên, nhồi máu cơ tim không ST chênh lên, đau thắt ngực không ổn định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (I20, I21, I22, I23) điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng không tiếp xúc hay hỏi bệnh được; người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp, có các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói; người bệnh mắc bệnh cơ thể nặng khác kèm theo có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng; người bệnh chấn thương sọ não, tai biến mạch não, u não; người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết quả thu thập gồm 206 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: npmmisa@gmail.com Điện thoại: (+84) 982045825 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5960

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm về nhân khẩu học: tuổi hiện tại, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi ở.

- Đặc điểm bệnh hội chứng mạch vành cấp: loại bệnh trong hội chứng mạch vành cấp, tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, số lần vào viện, mức độ đau ngực, phương pháp điều trị.

- Tiền sử bệnh bao gồm: tiền sử hút thuốc lá, uống rượu bia, tiền sử mắc bệnh mạch vành trước đây, và bệnh lý cơ thể hiện mắc.

- Đặc điểm rối loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp: đặc điểm chung của rối loạn lo âu khác, tỷ lệ các loại rối loạn lo âu khác, đặc điểm triệu chứng lo âu ở người bệnh mắc rối loạn lo âu khác.

2.6. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu, Bảng phân loại Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10) năm 1992, thang đánh giá lo âu Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale - HARS).

Thang HARS bao gồm 14 đề mục mô tả các triệu chứng của lo âu gồm: các trạng thái lo âu về tâm lý; các vấn đề về hệ thần kinh tự trị, cảm giác và thái độ lúc phỏng vấn. Người bệnh trả lời lần lượt từng câu hỏi bằng cách chọn điểm số tương ứng với mức độ nặng của mỗi nhóm triệu chứng. Mỗi câu có 5 tùy chọn về mức độ trả lời là: “không có”, “nhẹ”, “trung bình”, “nặng”, “rất nặng”, chỉ cho số điểm tương ứng với triệu chứng lo âu mà người bệnh gặp phải tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng sau khi trả lời, điểm số được tính cho từng tiểu mục. Tổng điểm của tất cả các câu trong thang điểm sẽ được phân vào các mức độ với số điểm tương ứng: < 14 điểm (không có lo âu), 14-17 điểm (lo âu mức độ nhẹ), 18-24 điểm (lo âu mức độ trung bình), ≥ 25 điểm (lo âu mức độ nặng).

- Phương pháp thu thập số liệu: thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế riêng. Truy xuất từ hệ thống quản lý bệnh án nội trú (HIS) hoặc danh sách ra viện hằng tuần/tháng tại Viện Tim mạch. Người bệnh được lấy mẫu sau khi nhập viện.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỷ lệ cho các biến định tính. Trung bình, trung vị mô tả các biến định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Tim mạch, được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

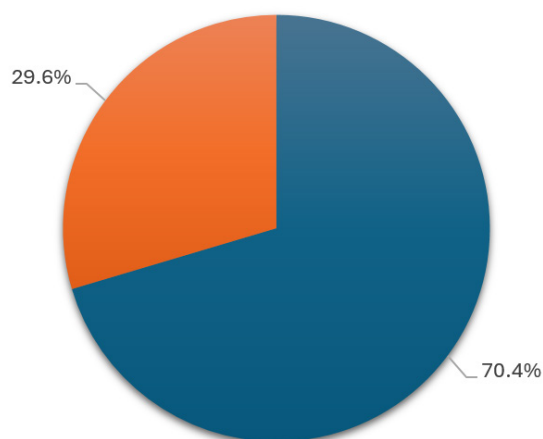
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 206)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50 tuổi	9	4,4
	50-59 tuổi	31	15,0
	60-69 tuổi	76	36,9
	≥ 70 tuổi	90	43,7
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	67,44 ± 9,43	
	Min-max (tuổi)	41-87	
Giới	Nam	135	65,5
	Nữ	71	34,5

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học	119	57,8
	Trung học cơ sở	61	29,6
	Trung học phổ thông	12	5,8
	Trung cấp, cao đẳng	13	6,3
	Đại học, sau đại học	1	0,5
Nơi ở	Nông thôn	117	56,8
	Thành thị	67	32,5
	Miền núi	22	10,7

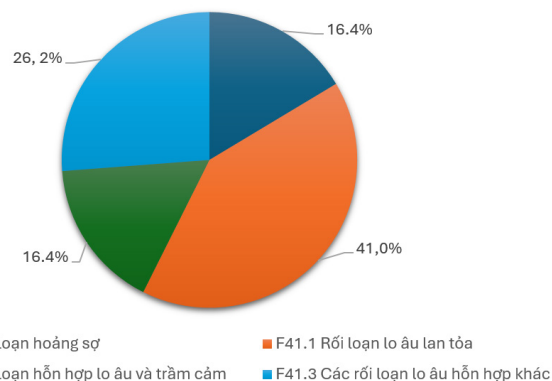
Trong số người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 67,44 ± 9,43, chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi. Người bệnh nam chiếm phần lớn (65,5%) gấp gần 2 lần so với người bệnh nữ (34,5%). Những người có trình độ tiểu học và trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao hơn cả, lần lượt là 57,8% và 29,6%. Người bệnh sống ở khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất (56,8%), thấp nhất là người bệnh sống ở khu vực miền núi (10,7%).

3.2. Đặc điểm rối loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lo âu khác ở đối tượng nghiên cứu (n = 206)

Trong số 206 đối tượng tham gia nghiên cứu, 61 người bệnh có rối loạn lo âu khác (F41) chiếm tỷ lệ 29,6%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các loại rối loạn lo âu trong nhóm có rối loạn lo âu khác F41 (n = 61)

Trong số 61 người bệnh có rối loạn lo âu khác (F41), người bệnh mắc rối loạn lo âu lan tỏa là cao nhất (25/61 bệnh nhân = 41%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm có rối loạn lo âu khác (n = 61)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm khởi phát triệu chứng lo âu so với mắc hội chứng mạch vành cấp	Trước khi mắc hội chứng mạch vành cấp	47	77,0
	Đồng thời mắc hội chứng mạch vành cấp	7	11,5
	Sau khi mắc hội chứng mạch vành cấp	7	11,5
Thời gian xuất hiện triệu chứng lo âu	< 1 tháng	3	4,9
	1- 6 tháng	15	24,6
	> 6 tháng	43	70,5
Tần suất triệu chứng lo âu	Hằng ngày	3	4,9
	3-4 ngày/tuần	53	86,9
	1-2 ngày/tuần	5	8,2

Về đặc điểm lâm sàng, phần lớn người bệnh có triệu chứng lo âu khởi phát từ trước khi mắc hội chứng mạch vành cấp, chiếm tỷ lệ cao nhất (77%). Các trường hợp khởi phát triệu chứng lo âu đồng thời hoặc sau khi mắc biến cố tim mạch chiếm tỷ lệ thấp và tương đương nhau ở mức 11,5%. Đa số các triệu chứng lo âu kéo dài trên 6 tháng (70,5%) với tần suất xuất hiện nhiều nhất từ 3-4 ngày/tuần (86,9%).

Bảng 3. Đặc điểm các nhóm triệu chứng của rối loạn lo âu khác F41 (n = 61)

Nhóm triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật	54	88,5
Triệu chứng liên quan vùng ngực bụng	53	86,9
Triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần	40	65,6
Triệu chứng toàn thân	36	59,0
Triệu chứng căng thẳng	51	83,6
Các triệu chứng không đặc hiệu khác	34	55,7

Trong nhóm người bệnh có rối loạn lo âu khác, nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật, triệu chứng liên quan tới vùng ngực bụng và triệu chứng căng thẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt 88,5%; 86,9% và 83,6%).

Bảng 4. Đặc điểm các nhóm triệu chứng của rối loạn lo âu lan tỏa (n = 25)

Nhóm triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật	23	92,0
Triệu chứng liên quan vùng ngực bụng	21	84,0
Triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần	16	64,0
Triệu chứng toàn thân	13	52,0
Triệu chứng căng thẳng	24	96,0
Các triệu chứng không đặc hiệu khác	14	56,0

Trong nhóm người bệnh có rối loạn lo âu lan tỏa, nhóm triệu chứng căng thẳng và triệu chứng thần kinh thực vật chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt 96% và 92%).

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,44 ± 9,43, chủ yếu thuộc nhóm trên 60 tuổi, tỷ lệ nhóm từ 70 tuổi trở lên là cao nhất (43,7%), nhóm dưới 50 tuổi ít nhất (4,4%). Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là giai đoạn

nhạy cảm, nơi sự lão hóa não bộ cùng với ảnh hưởng do biến cố tim mạch tạo ra nguy cơ rất lớn khởi phát các rối loạn lo âu (F41) [4]. Nam giới chiếm ưu thế rõ rệt trong nghiên cứu với 65,5%, cao gần gấp đôi nữ giới. Về mặt dịch tễ học tâm thần thông thường, tỷ lệ mắc các rối loạn lo âu ở nữ giới thường cao gấp 1,5-2 lần so với nam giới [5]. Sự đảo ngược về tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi là do đối tượng mắc hội chứng vành cấp, một bệnh lý mà nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn đáng kể và khởi phát sớm hơn nữ giới [6].

Tỷ lệ người bệnh mắc rối loạn lo âu khác (F41) ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp trong nghiên cứu là 29,6%. Kết quả này tương đồng với một phân tích gộp gần đây trên 63 nghiên cứu toàn cầu với hơn 226.000 người bệnh, tỷ lệ mắc lo âu sau biến cố mạch vành cấp ước tính vào khoảng 33,4% [7].

Trong số những người bệnh có rối loạn lo âu khác, tỷ lệ người mắc rối loạn lo âu lan tỏa là cao nhất với 41%, tiếp đến là các rối loạn lo âu hỗn hợp khác với tỷ lệ 26,2%, tỷ lệ rối loạn hoảng sợ và rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm đều là 16,4%. Khi xem xét từng nhóm triệu chứng lo âu, tỷ lệ nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là cao nhất với 88,9%, tiếp theo đến nhóm triệu chứng ngực bụng với 86,9%. Các nhóm triệu chứng khác cũng xảy ra rất phổ biến như triệu chứng căng thẳng (83,6%), triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần (65,6%), triệu chứng toàn thân (59%), triệu chứng khác (55,7%). Như vậy có thể thấy, mỗi người bệnh rối loạn lo âu biểu hiện các triệu chứng khác nhau, đó là những phản ứng phong phú của cơ thể với lo âu; trong đó phản ứng của hệ thần kinh thực vật là triệu chứng cốt lõi, xảy ra với tần suất nhiều nhất.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân mắc hội chứng mạch vành cấp cho thấy rối loạn lo âu khác (F41) phổ biến ở người bệnh hội chứng mạch vành cấp, trong đó rối loạn lo âu lan tỏa là dạng thường gặp nhất. Các triệu chứng nổi bật nhất thường liên quan đến kích thích thần kinh thực vật. Việc phát hiện sớm và đưa ra chẩn đoán phù hợp có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng chăm sóc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Liu J, Li C, Mei W et al. The research progress and research trends in acute coronary syndrome nursing: a review of visual analysis based on the web of science database. Medicine, 2024, 103: e35849. doi: 10.1097/MD.00000000000035849
- [2] Tran H, Byatt N, Erskine N et al. Impact of anxiety on the post-discharge outcomes of patients discharged from the hospital after an acute coronary syndrome. International Journal of Cardiology, 2019, 278: 28-33. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.09.068
- [3] Mejía P.J.C, Cassano P.D, Morón P.D et al. Prevalence of anxiety and depression in patients with acute coronary syndrome: systematic review and meta-analysis. Pan Afr Med J, 2023, 46: 91. doi: 10.11604/pamj.2023.46.91.41792.
- [4] Celano C.M, Dauris D.J, Lokko H.N et al. Anxiety disorders and cardiovascular disease. Curr Psychiatry Rep, 2016, 18: 101. doi: 10.1007/s11920-016-0739-5.
- [5] McLean C.P, Asnaani A, Litz B.T et al. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. J Psychiatr Res, 2011, 45: 1027-1035. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006.
- [6] Garcia M, Mulvagh S.L, Merz C.N.B et al. Cardiovascular disease in women: clinical perspectives. Circ Res, 2016, 118: 1273-1293. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.307547.
- [7] Gu Y et al. Global prevalence of psychological distress after acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis. Annals of Clinical Case Studies, 2025, 7: 2688-1241.