

BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO – MEDIC CẦN THƠ



Ca Lâm Sàng

“Stress kéo dài gây rối loạn lo âu và trầm cảm”-

Phác đồ điều trị của BHYT theo quyết định 2058/ QĐ-BYT 2020

Bs Lương Minh Dũng



Thông tin bệnh nhân

Họ Và Tên: V.T.X.M, 53 tuổi.

ĐC: Xã Đại Hải – TPCT.

Khám ngày 28/07/2026

Lý do: Lo lắng khó ngủ hồi hợp đánh trống ngực.



Bệnh sử

Người nhà khai gần 1 năm nay khi biết tin con gái bị bệnh ung thư, từ đó lúc nào bệnh nhân cũng buồn bã mặt mày ủ rũ, lo lắng khó ngủ không còn hứng thú làm những việc mà trước nay thích làm như: Trồng rau, nấu ăn... Mặc dù sau đó bệnh của con gái đã được kiểm soát nhưng bệnh nhân vẫn lo lo hoài kèm theo hội hợp đánh trống ngực, ăn uống không ngon đi khám nhiều nơi nhưng bệnh vẫn không dứt điểm tái đi tái lại hoài nên đến BVĐK Hòa Hảo Medic Cần Thơ khám.



Khám lâm sàng và tiền sử

Khám: Bệnh tình, tiếp xúc chậm vẽ mặt lo lắng, khí sắc trầm than hồi hộp run mình mẩy, đánh trống ngực.

Chi mát lạnh, mạch rõ, da niêm hồng.

Tim đều. Phổi trong. Bụng mềm.

TS: Không bệnh tim mạch, huyết áp. Bị Stress kéo dài (Con gái mắc bệnh ung thư).



Chuẩn đoán sơ bộ:

Nghĩ nhiều đến sang chấn tâm lý (Hay tin con gái bị ung thư)

Thứ hai là bệnh trầm cảm (Buồn bã, giảm khí sắc, mất hứng thú)

Thứ Ba là bệnh rối loạn lo âu (Lo âu kéo dài, hồi hộp run người, đánh trống ngực, ăn uống kém)



Chẩn đoán theo ICD-10

Theo ICD 10:

Do những triệu chứng trên chưa đủ nặng để chẩn đoán từng bệnh riêng biệt.

Trường hợp này đủ tiêu chí chẩn đoán: Rối loạn lo âu và trầm cảm.



I. ĐẠI CƯƠNG

Phác đồ điều trị của BYT theo quyết định 2058/ QĐ-BYT 2020;

Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là một trạng thái bao gồm cả triệu chứng lo âu và trầm cảm nhưng không có triệu chứng nào được ghi nhận một cách riêng biệt là đủ nặng để chẩn đoán là trầm cảm hoặc lo âu.

Hỗn hợp lo âu trầm cảm là rối loạn thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu với các triệu chứng tương đối nhẹ, nhưng vẫn đủ để chẩn đoán là hội chứng lo âu và trầm cảm song hành.



II. NGUYÊN NHÂN

Vai trò của stress:

Đây là rối loạn có vai trò của stress là nguyên nhân thúc đẩy bệnh xuất hiện, stress có thể rõ rệt nhưng thường chỉ là những sang chấn tâm lý xã hội đời thường, tuy nhẹ nhưng trường diễn.

Vai trò của nhân cách:

Rối loạn lo âu trầm cảm thường gặp nhiều hơn ở những người có nét tính cách: hay lo lắng, chi ly, cẩn thận... hoặc những người nhân cách yếu.



III. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

1.1. Lâm sàng

Tiêu chuẩn triệu chứng:

Hỗn hợp các triệu chứng rối loạn trầm cảm cùng tồn tại với triệu chứng rối loạn lo âu, không có triệu chứng nào xem xét một cách riêng biệt là đủ nặng để đánh giá chẩn đoán.

Nếu có lo âu với mức độ trầm cảm ít hơn thì cần xem xét để đặt chẩn đoán khác của rối loạn lo âu hoặc ám ảnh sợ.

Khi cả hai hội chứng trầm cảm và lo âu đều đủ trầm trọng thì chẩn đoán trầm cảm phải được ưu tiên trước.

Một số triệu chứng thần kinh tự trị (run, đánh trống ngực, khô miệng, sôi bụng...) phải có đủ.



Tiêu chuẩn loại trừ:

Loại trừ chẩn đoán nếu:

Lo âu và lo lắng quá mức, không có triệu chứng thần kinh tự trị.

Các triệu chứng đáp ứng đầy đủ nhưng xảy ra có liên quan chặt chẽ với những biến đổi đáng kể trong đời sống hoặc các sự kiện gây stress trong đời sống phải chuyển sang mục rối loạn sự thích ứng.



Chẩn đoán xác định:

Khí sắc giảm hay trầm buồn

Mất sự hài lòng hay quan tâm
thích thú

Có các biểu hiện lo âu, lo lắng

**Thường có các triệu chứng kết hợp sau
đây:**

Kém tập trung chú ý

Ăn không ngon miệng

Căng thẳng, bồn chồn, khó thư giãn được

Run, đánh trống ngực, khô miệng, sôi bụng,...

Ý nghĩ hay hành vi tự sát.

Mất dục năng.



1.2. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu: huyết học, sinh hoá, vi sinh (HIV, VGB, VGC)
- Xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm tìm chất ma túy, huyết thanh chẩn đoán giang mai...
- Trắc nghiệm tâm lý: nhóm trắc nghiệm tâm lý đánh giá trầm cảm (Beck, Hamilton trầm cảm...), đánh giá lo âu (Zung, Hamilton lo âu...), đánh giá nhân cách (MMPI, EPI...), đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI...) ...
- **Các xét nghiệm chuyên khoa khác xác định bệnh lý kết hợp hoặc loại trừ nguyên nhân thực thể:**

Điện não đồ, lưu huyết não

Điện tâm đồ, XQ tim phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm tuyến giáp

Xét nghiệm hormon tuyến giáp

CT, MRI...trong một số trường hợp cụ thể.



2. Chẩn đoán phân biệt

Nếu các triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu biểu hiện nặng nề hơn, cần phân biệt với với trầm cảm và rối loạn lo âu lan tỏa.

Nếu các triệu chứng cơ thể chiếm ưu thế, cần phân biệt với các triệu chứng cơ thể không giải thích được.

Nếu bệnh nhân có trong tiền sử một giai đoạn hưng cảm (tăng khí sắc, nói nhanh, kích thích...) phân biệt với rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

Phân biệt với các rối loạn do sử dụng chất.



IV. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

CHIẾN LƯỢC KIỂM SOÁT LO ÂU - TRẦM CẢM VÀ GIẢM STRESS

Giải thích hợp lý về các vấn đề cơ thể và triệu chứng cơ thể của bệnh.

Tập đối mặt với các tình huống gây lo lắng, căng thẳng (stress).

Các hoạt động thể lực (thư giãn luyện tập).

Tránh lạm dụng rượu, thuốc gây ngủ.

2. Mục tiêu điều trị:

Giảm lo âu và chống trầm cảm



4. Điều trị cụ thể:

(Thuốc chống trầm cảm; Giảm lo âu + liệu pháp tâm lý)

Liệu pháp hóa dược

Điều trị kết hợp giữa thuốc giải lo âu, kết hợp với thuốc chống trầm cảm và một số thuốc nhóm khác.



Thuốc giải lo âu

Thuốc giải lo âu gây ngủ nhóm Benzodiazepin:

Diazepam: 5 - 20 mg/24 giờ

Lorazepam: 2 - 6 mg/24 giờ

Bromazepam: 6-12mg/ 24 giờ

Alprazolam: 1 - 4 mg/24 giờ...

Thuốc giải lo âu non-benzodiazepins:

etifoxine HCL, sedanxio, zopiclon...



Thuốc chống trầm cảm:

Nhóm SSRI, SNRI, 3 vòng, hoặc nhóm khác:

Chọn một hoặc hai hoặc ba thuốc trong số các thuốc sau:

Imipramin, liều 25-300 mg/24 giờ

Amitriptylin, liều 25-300 mg/24 giờ

Paroxetin,liều 20-80 mg/24 giờ

Fluoxetin, liều 10- 80 mg/24 giờ

Fluvoxamin,liều 50- 300 mg/24 giờ

Citalopram,liều 20-60 mg/24 giờ

Escitalopram, liều 10-20mg/24 giờ

Sertralin,liều 50- 200 mg/24 giờ

Venlafaxin, liều 37,5-375 mg/24 giờ

Mirtazapin, liều 15 -60 mg/24 giờ



Các thuốc và điều trị hỗ trợ

Kháng Histamin:

Hydroxyzine: liều khởi đầu 10-20 mg/24 giờ, có thể tăng đến 200-300 mg/24 giờ

Thuốc an thần kinh:

Olanzapin, sulpirid, quetiapin ...

Các thuốc ức chế β :

Propranolol: liều khởi đầu 10 mg x2 lần/24 giờ, liều tối đa 80-160 mg/24 giờ.

Nuôi dưỡng tế bào thần kinh:

Piracetam, ginkgo biloba, vinpocetin, choline alfoscerate, nicergoline, ...

Thuốc hỗ trợ chức năng gan, thuốc tăng cường nhận thức...

Dinh dưỡng:

Bổ sung dinh dưỡng, vitamine nhóm b và khoáng chất, chế độ ăn dễ tiêu hóa (mềm, nhiều xơ), đủ vitamin và khoáng chất (hoa quả, ...), tránh chất kích thích, uống đủ nước, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch...trong những trường hợp cần thiết.



Liệu pháp tâm lý

Liệu pháp giải thích hợp lý

Liệu pháp thư giãn luyện tập

Liệu pháp nhận thức hành vi

Liệu pháp gia đình...

Vận động trị liệu, hoạt động trị liệu...



Thời gian điều trị và phòng bệnh

Thời gian điều trị:

Điều trị đến khi các triệu chứng cải thiện và sau đó duy trì thêm ít nhất 6 tháng để đảm bảo bệnh ổn định hoàn toàn.

Một số bệnh nhân đòi hỏi kéo dài thời gian điều trị hơn, và có thể là lâu dài để tránh tái phát.

V. PHÒNG BỆNH

Rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm là phổ biến, tuy nhiên bệnh có thể kiểm soát và điều trị cho kết quả tốt.

Cần đề phòng và tránh các biến chứng do:

Phát hiện muộn, điều trị không kịp thời bệnh nhân có thể có hành vi tự sát

Biến chứng của việc lạm dụng thuốc giải lo âu.

Kiểm soát stress

Giáo dục và phổ biến kiến thức để người dân hiểu về bệnh và các nguy cơ gây bệnh



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Hà Nội (2016), Bài giảng tâm thần học. Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Hà Nội (2000), Rối loạn tâm thần thực tổn. Tập bài giảng dành cho sau đại học.
3. Bộ môn Tâm thần & Tâm lý y học, Học viện Quân y (2007), Tâm thần học và tâm lý học. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
4. Học viện Quân Y (2016), Giáo trình bệnh học tâm thần, Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội.
5. Tổ chức Y tế thế giới (1992), “Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi ICD-10”;WHO, Geneva 1992.
6. Tổ chức Y tế thế giới (1992). ICD-10 Phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi-Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu, (biên dịch) Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội.



5. KẾT LUẬN

Ca lâm sàng của bệnh nhân Vũ Thị Xuân Mai là một minh chứng điển hình cho thấy áp lực tinh thần kéo dài (stress) có thể chuyển hóa thành các triệu chứng thực thể (đánh trống ngực, run mình mẩy, mất ngủ). Việc chẩn đoán đúng chứng Rối loạn lo âu và trầm cảm hỗn hợp theo chuẩn ICD-10 sẽ giúp tránh việc điều trị sai hướng sang các chuyên khoa tim mạch, từ đó tối ưu hóa hiệu quả hồi phục tâm thần và thể chất cho bệnh nhân.



Xin chân thành cảm ơn sự lắng nghe của quý đồng nghiệp

Xin lắng nghe ý kiến đóng góp của quý thầy cô và các bạn.