



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

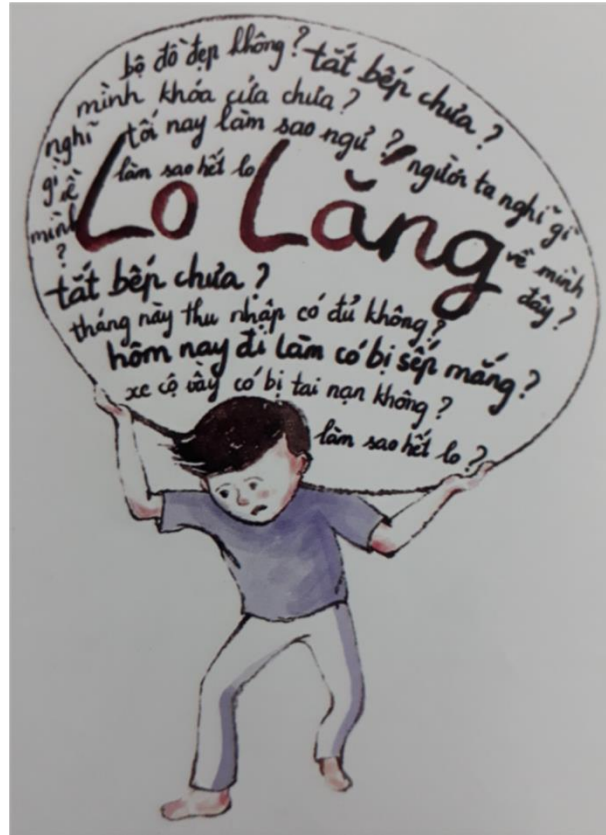
# CÁC RỐI LOẠN LO ÂU

---

**BM TÂM THẦN**

**BS. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG HIỀN**

Email: [ntphien@ctump.edu.vn](mailto:ntphien@ctump.edu.vn)



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY



# MỤC TIÊU

- 1 Trình bày khái niệm, dịch tễ học của RLLA
- 2 Phân biệt và mô tả tiêu chuẩn chẩn đoán các RLLA
- 3 Trình bày nguyên tắc điều trị chung cho các RLLA
- 4 Phân tích được trường hợp lâm sàng cụ thể về RLLA



# 1. DỊCH TỄ, KHÁI NIỆM

## 1.1 DỊCH TỄ

- Chiếm **15% - 18%** dân số.
- Điểm chung: sự **lo lắng quá mức, kéo dài, khó kiểm soát** với những tình huống **không thật sự đe dọa**.
- Hầu hết xh **trước tuổi 21**, nữ = 2 – 3 nam.
- Thường kèm **rối loạn trầm cảm** và **rối loạn tâm thần do chất**.



## 1.2. KHÁI NIỆM

- **Lo âu:** trạng thái **lo lắng chủ quan** với trải nghiệm **thông thường** như: độ cao, vật nhọn...
- **Sợ:** có tác động **thật sự đe dọa từ bên ngoài**. Người bệnh đã biết đến từ trước, và có một sự chuẩn bị đối mặt với nguy hiểm đe dọa.
- **Rối loạn lo âu** : sự lo lắng trở nên **quá mức, mất kiểm soát** với những mối đe dọa **mơ hồ, không xác định, ảnh hưởng** đến chức năng **nghề nghiệp, xã hội, chức năng khác**.
- **Cho ví dụ ?**



# ANXIETY

A normal reaction to stress or difficult times..

Triggered by a specific stressor.

Has a start and ending point.

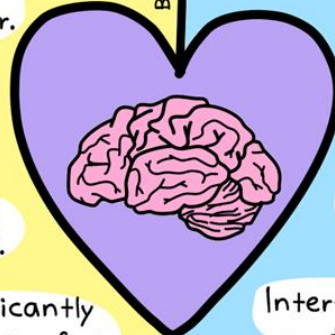
Can be helpful or motivational.

Lessens significantly or disappears away from stressful situations.

Relaxing often helps you feel better.

A response to toxic situations.

Blessing/Manifesting



# ANXIETY DISORDERS

Often comes out of nowhere.

Intense or disproportionate emotional response.

Ongoing and lasts weeks or months.

Interferes with day-to-day life.

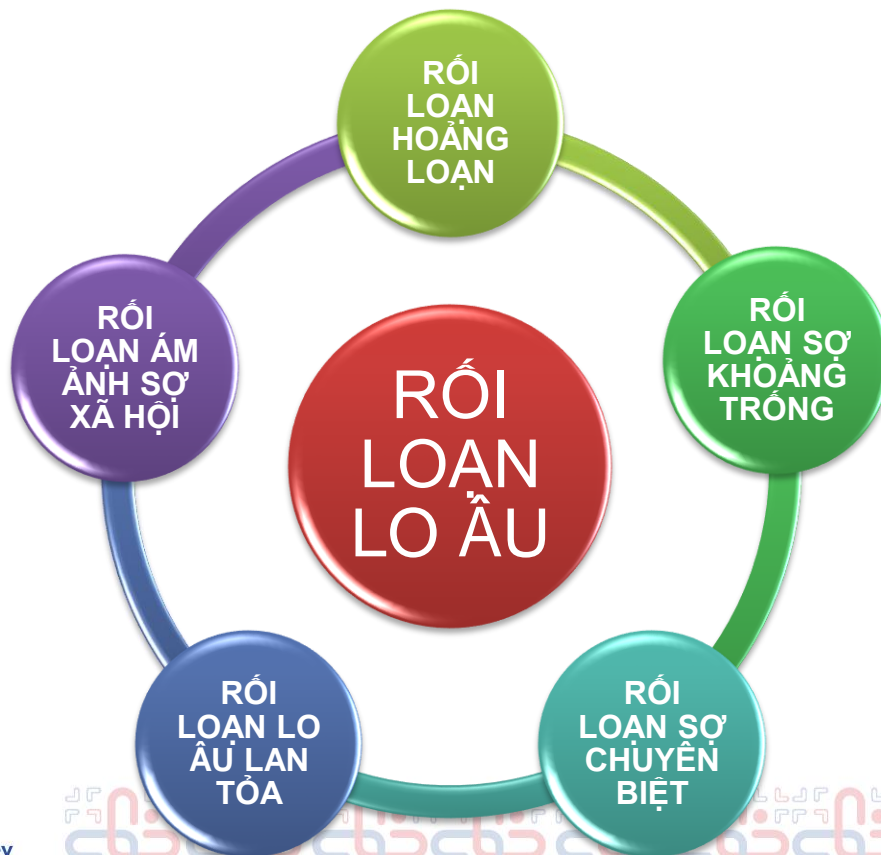
Physical symptoms like sweating, trembling, lightheadedness, racing heart.

Feels impossible to control or manage.



# 2. CÁC DẠNG RỐI LOẠN LO ÂU

## 2.1. GIỚI THIỆU



# Panic Disorder



## Symptoms

- Numberness or tingling
- Pounding or fast heartbeat
- Shortness of breath
- Sweating
- A choking feeling
- Chest pain
- Feeling dizzy or faint
- Chills or hot flashes
- Nausea or stomach pains

## Causes

- Major stress
- Changes in brain
- Excessive caffeine intake
- Accidents
- Sexual abuse
- Family history

## Treatments

- See doctor
- Positive Attitude
- Have enough sleeping
- Stop smoking and caffeine



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY




## 2.2. PHÂN BIỆT

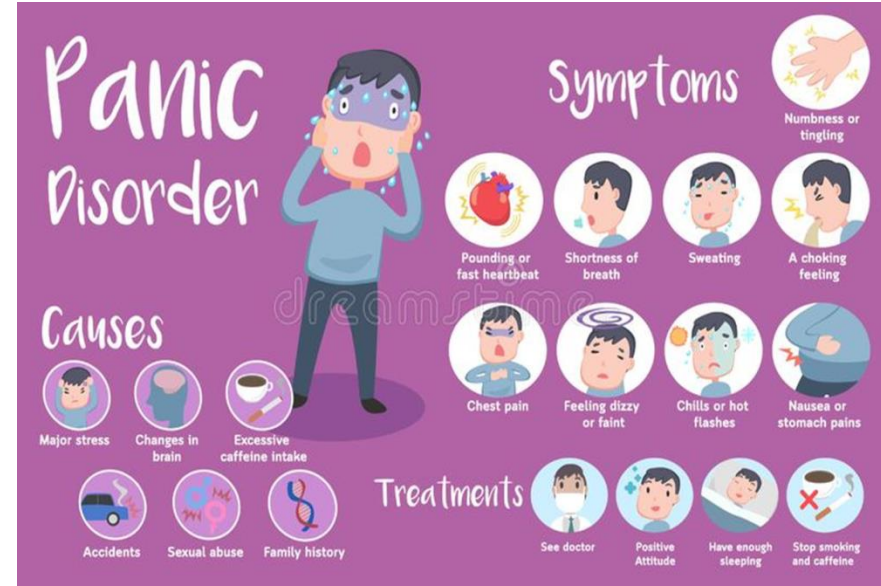
### 2.2.1. Rối loạn hoảng loạn

**KN:** những cơn hoảng loạn + lo lắng cơn tiếp theo.

**Dịch tễ:** chiếm 2 – 3% dân, nữ > nam, khởi phát **tuổi 20**, kéo dài mạn tính.

⇒ Cần phải loại trừ các rối loạn y khoa khác trước khi chẩn đoán rối loạn hoảng loạn

Cơn hoảng loạn  **Rối loạn hoảng loạn**  
**Rối loạn lo âu khác**



**Cơn hoảng loạn (panic attacks): 10 – 20 phút,  $\geq$  4 tr/chúng sau:**

**Triệu chứng hoảng loạn cơ thể:**

Hồi hộp/ tăng nhịp tim.

Lả mồ hôi.

Rung/ lắc lư.

Thở ngắn/ nghẹn thở.

Đau ngực.

Buồn nôn

Cảm giác choáng váng/ hoa mắt.

Cảm giác ớn lạnh/ nóng.

Cảm giác bị nghẹt thở

Dị cảm

**Triệu chứng hoảng loạn tâm lý:**

- Tri giác sai thực tại hoặc giải thể nhân cách.
- Sợ mất kiểm soát hoặc sắp bị điên.
- Sợ chết.

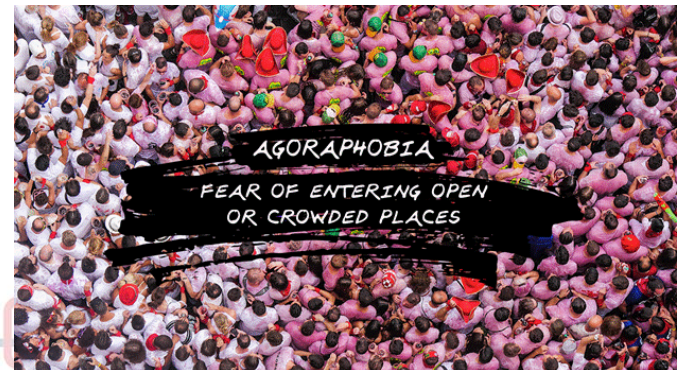


## 3.2.2. Rối loạn sợ khoảng trống (Agoraphobia)

*(RL sợ không được giúp đỡ)*

**Khái niệm:** rối loạn ở trong những tình huống mà **sự trốn thoát** hoặc **tìm kiếm sự giúp đỡ** trở nên **rất khó khăn** như trong một đám đông, một không gian mở, bên ngoài ngôi nhà → tránh né / phải chịu đựng với sự đau khổ rõ rệt → **cơn hoảng loạn**.

**Dịch tễ:** rối loạn hoảng loạn và rối loạn sợ khoảng trống thường đi kèm với nhau (1,1 %). Bắt đầu **tuổi 20**, không điều trị → **mạn tính**.



### 3.2.3. Rối loạn lo âu sợ xã hội (Social anxiety disorder)

**Khái niệm:** sự lo lắng trước những tình huống công khai, có **sự quan sát chăm chú của người khác** như: nói chuyện trước đám đông, ăn uống ở nơi công cộng, sử dụng phòng tắm công cộng...

**Dịch tễ:**

Chiếm **5 – 12%** dân số.

Khởi phát từ những **năm đầu tuổi thiếu niên**

Tỷ lệ mắc: **nữ = nam**, kéo dài **mạn tính**.

Có thể **kèm theo** với **cơn hoảng loạn**.



### 3.2.4. Rối loạn lo âu sợ chuyên biệt (Specific phobia)

**Khái niệm:** sự lo lắng rõ rệt, **không cân xứng** nghiêng về một sự việc, sự vật, hay một tình huống **đặc biệt** nào đó. Ví dụ như: súc vật, máu, tiêm chích,...

**Dịch tễ:** chiếm tỷ lệ từ **7,7 – 12,5%** dân số, khởi phát **sớm**, **nữ = 2 nam**.



### 3.2.5. Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized anxiety disorder – GAD):

#### Khái niệm:

- Là sự lo lắng **quá mức** về các tình huống, xung đột, hoàn cảnh xảy ra **trong cuộc sống hằng ngày**.
- Thường đi kèm với RL trầm cảm, lạm dụng chất.

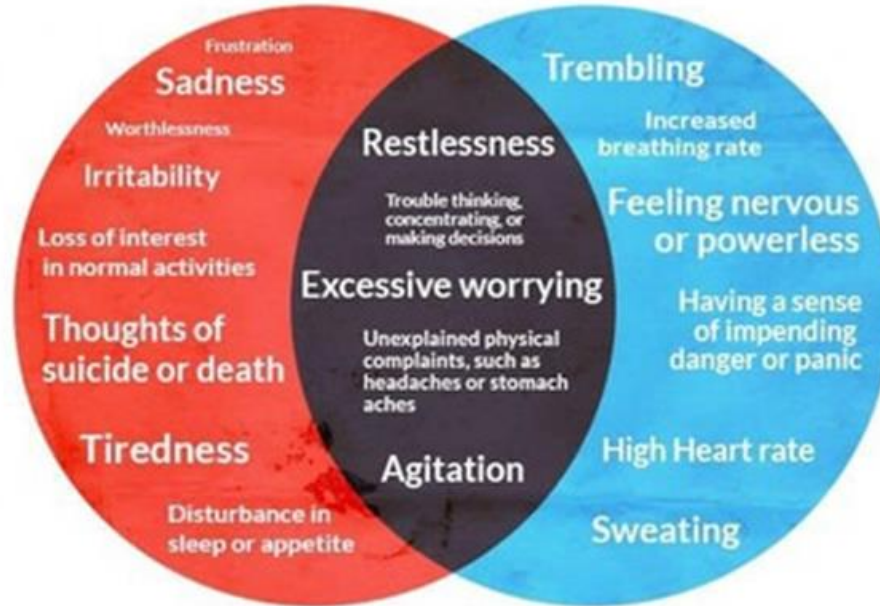
#### Dịch tễ:

- Khởi phát **giai đoạn đầu** của tuổi trưởng thành
- Chiếm tỉ lệ **4 – 7%**, kéo dài **mãn tính**.
- **Nữ > nam**.



# Depression

# Anxiety



**Ghi chú:** Đối với RL ám ảnh cưỡng bách (OCD) và RL stress sau sang chấn (PTSD):

- Lo âu là **biểu hiện chính**.
- Được **phân loại riêng trong DSM-5** → hai bệnh riêng biệt, có liên quan đến lo âu.
- Chẩn đoán phân biệt: dựa vào **tiền sử**.





## 3.2.6 Rối loạn khác

### Rối loạn ám ảnh cưỡng bách (Obsessive-compulsive disorder – OCD)

- Gồm: **ám ảnh + cưỡng bách**
- Tỷ lệ lưu hành: **1%** dân số
- **Nữ = nam**
- Khởi phát tuổi **20** hoặc sớm hơn
- Diễn tiến **mạn tính**
- **Phân biệt với hoang tưởng**



## 3.2.6 Rối loạn khác

### Rối loạn stress sau sang chấn (Post-traumatic stress disorder – PTSD)

- Tần suất lưu hành: 3,5%/ năm tại Mỹ => **quốc gia, văn hóa khác nhau thì sẽ có sự biến thiên khác nhau**
- Tỷ lệ cao nhất: **chiến tranh, bạo lực tình dục**
- Diễn tiến **mạn tính**
- Là 1 **rối loạn phức tạp**



# 4. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN THEO DSM – 5

## 4.1. RỐI LOẠN HOẢNG LOẠN (PANIC DISORDER)

**A.** Những cơn hoảng loạn tái diễn không mong muốn

(+) tr/c khác: ù tai, đau đầu, la hét, khóc,... trong suốt cơn

**B.**  $\geq 1$  cơn có tr/c sau kéo dài 1 tháng

1. Lo lắng/ bận tâm dai dẳng về cơn tiếp theo hoặc hậu quả của cơn
2. Thay đổi hành vi kém thích ứng liên quan đến cơn (né tránh,..)

**C.** Rối loạn không quy cho tác động lên cơ thể của một chất/ thuốc bị cơ thể (cường giáp, tim phổi)

**D.** Rối loạn không được giải thích tốt hơn bằng một RL tâm thần khác



## 4.2. RỐI LOẠN SỢ KHOẢNG TRỐNG (AGORAPHOBIA)

**A.  $\geq 2$  tình huống** phương tiện công cộng: KG trống, KG đóng kín, xếp hàng/ đám đông, ở bên ngoài nhà một mình.

**B.** Sợ hoặc tránh né vì **việc thoát khỏi khó khăn/ không được giúp đỡ** => có thể xh tr/c giống cơn hoảng loạn hoặc tr/c mất khả năng/ lúng túng

**C.** Tình huống gây sợ hầu hết **kích hoạt được** nỗi sợ hay lo âu.

**D.** Tình huống gây sợ bị né tránh chủ động, yêu cầu sự hiện diện sự đồng hành, kèm sợ/ lo âu mãnh liệt.



**E.** Nỗi sợ lo âu **không** là thành phần đối với sự nguy hiểm thật sự được đưa ra bởi những tình huống không được giúp đỡ và đối với ngữ cảnh xã hội văn hóa

**F.**  $\geq 6$  tháng

**G.** Gây đau khổ đáng kể / suy giảm chức năng

**H.** Nếu có bệnh lý y khoa (viêm đại tràng, bệnh Parkinson) thì nỗi sợ, lo âu, hoặc sự né tránh **trở nên quá mức** một cách rõ ràng.

**I.** **Không được** giải thích tốt hơn bằng các triệu chứng của một **rối loạn tâm thần khác**

=> **CHÚ Ý:** nếu có RL hoảng loạn kèm theo => chẩn đoán cả 2 rối loạn.



### **4.3. RỐI LOẠN LO ÂU SỢ XÃ HỘI (SOCIAL ANXIETY DISORDER)**

**A.  $\geq 1$  tình huống xã hội, phải đứng trước sự quan sát chăm chú của người khác.**

**B. Bệnh nhân sợ mình sẽ hành động/ thể hiện những triệu chứng lo âu rằng sẽ bị đánh giá tiêu cực**

**C. Những tình huống xã hội hầu như luôn kích hoạt lên sợ hãi / lo âu.**

**D. Những tình huống xã hội bị tránh né hoặc chịu đựng với sợ hãi hoặc lo âu mãnh liệt.**



**E. Nỗi sợ hoặc lo âu không là một thành phần của sự đe dọa thật sự gây ra bởi tình huống xã hội đó và trong bối cảnh văn hóa.**

**F.  $\geq 6$  tháng**

**G. Gây đau khổ đáng kể / suy giảm chức năng**

**H. không được quy cho chất hoặc bệnh lý cơ thể khác.**

**I. không được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của rối loạn tâm thần khác**

**J. Nếu một bệnh lý y khoa khác (bệnh Parkinson, béo phì, biến dạng cơ thể do bỏng hoặc chấn thương) hiện diện, thì nỗi sợ hãi, lo âu hoặc sự né tránh không liên quan rõ rệt hoặc quá mức.**



## **4.4. RỐI LOẠN SỢ CHUYÊN BIỆT (SPECIFIC PHOBIA)**

**A. Một vật thể hoặc tình huống chuyên biệt**

**B. Hầu như luôn luôn gây sợ hoặc lo âu.**

**C. Bị né tránh chủ động hoặc chịu đựng với sợ hãi lo âu mãnh liệt.**

**D. Nỗi sợ hay lo âu không là một thành phần của mối nguy hiểm thật sự**

**E.  $\geq 6$  tháng**

**F. Gây đau khổ đáng kể / suy giảm chức năng**

**G. Không được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của rối loạn tâm thần khác**





## 4.5. RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA (*GENERALIZED ANXIETY DISORDER – GAD*)

**A. Lo âu quá mức và lo sợ** (cảm giác lo lắng sắp đến), ngày **có > không**,  $\geq 6$  tháng, trong nhiều sự kiện hoặc hoạt động khác nhau

**B. Khó khăn trong kiểm soát lo âu.**

**C. Liên quan  $\geq 3/6$  tr/c sau ( $\geq 1$  trc đang tiếp diễn, ngày có > không trong 6 tháng):**

1. Cảm giác **không nghỉ ngơi/ khó chịu/ bứt rứt.**
2. Dễ mệt mỏi.
3. Khó khăn tập trung/ đầu óc trống rỗng.



4. Kích thích khó chịu.

5. Căng cơ.

6. Rối loạn giấc ngủ

**D. Gây đau khổ đáng kể / suy giảm chức năng**

**E. Rối loạn không quy cho tác động lên cơ thể của một chất/ thuốc bị cơ thể( cường giáp, tim phổi)**

**F. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bằng một RL tâm thần khác**



## 4.6. Rối loạn khác

### **Rối loạn ám ảnh – cưỡng bách (Obsessive-compulsive disorder - OCD)**

A. Sự hiện diện của các ám ảnh, cưỡng bách, hoặc cả hai:

#### **Ám ảnh**

- ✓ suy nghĩ tái diễn hoặc dai dẳng => xâm nhập và không mong muốn => gây đau khổ và lo âu đáng kể.
- ✓ cố gắng lờ đi hoặc đè nén = suy nghĩ/ hành động (ví dụ thực hiện một cưỡng bách)



**OCD**



# Rối loạn ám ảnh – cưỡng bách (Obsessive-compulsive disorder - OCD)

**Cưỡng bách** : hành vi lặp lại / nghi thức tâm linh

- ✓ nhằm phản ứng lại một ám ảnh
- ✓ mục đích ngăn chặn / giảm lo âu hoặc khó chịu

Hành vi: rửa tay, sắp xếp, kiểm tra

Nghi thức: cầu nguyện, đếm, nhẩm lại những từ



# ***Rối loạn ám ảnh – cưỡng bách (Obsessive-compulsive disorder - OCD)***

**B. Làm mất thời gian (ví dụ mất 1 giờ một ngày)/ gây ra sự khó chịu hay suy giảm chức năng đáng kể.**

**C. Không được quy cho tác động của chất/ bệnh cơ thể**

**D. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của một rối loạn tâm thần khác**



## 4.6. Rối loạn khác

### Rối loạn stress sau sang chấn (*Post-traumatic stress disorder – PTSD*)

**A. Tiếp xúc:** cái chết /đe dọa thực sự/ chấn thương nghiêm trọng/ bạo lực tình dục trong 1 hoặc nhiều cách sau:

- ✓ Trải nghiệm trực tiếp
- ✓ Trực tiếp chứng kiến
- ✓ Học được sk xảy ra ở người **thân thuộc** (liên quan cái chết **phải là bạo lực hoặc tai nạn**)
- ✓ Trải nghiệm **lặp lại** / **tiếp xúc** mạnh mẽ với **chi tiết kinh tởm** của sự kiện



# Rối loạn stress sau sang chấn (Post-traumatic stress disorder – PTSD)

B. Sự **hiện diện  $\geq 1$  triệu chứng** liên quan đến sự kiện gây sang chấn ,bắt đầu **sau khi sự kiện** gây sang chấn xảy ra:

- ✓ ký ức khó chịu tái diễn, tự động, và xâm nhập
- ✓ giấc mơ khó chịu tái diễn
- ✓ Phản ứng phân ly (ví dụ những hồi tưởng): cảm nhận hoặc hành động như thể sự kiện sang chấn đang xảy ra.
- ✓ đau khổ tâm lý kéo dài, mãnh liệt
- ✓ phản ứng tâm lý đáng kể



# Rối loạn stress sau sang chấn (*Post-traumatic stress disorder – PTSD*)

C. Sự **né tránh dai dẳng** với kích thích **liên quan** đến sự kiện gây sang chấn, sau đây:

- ✓ những **kí ức, suy nghĩ, hoặc cảm giác khó chịu**
- ✓ các **gợi nhớ** bên ngoài





# Rối loạn stress sau sang chấn (*Post-traumatic stress disorder – PTSD*)

D. Sự **thay đổi tiêu cực** trong **nhận thức và khí sắc** ,bắt đầu hoặc tệ hơn xảy ra sau sự kiện:

- ✓ Không có khả năng nhớ lại
- ✓ Những niềm tin tiêu cực bị phóng đại hoặc dai dẳng
- ✓ Những nhận thức sai lệch, dai dẳng
- ✓ Cảm xúc tiêu cực dai dẳng
- ✓ Giảm đáng kể sự hứng thú
- ✓ Cảm giác tách rời hoặc lạnh nhạt với người khác.
- ✓ Mất khả năng dai dẳng để trải nghiệm những cảm xúc tích cực



# Rối loạn stress sau sang chấn (*Post-traumatic stress disorder – PTSD*)

E. Những **thay đổi đáng kể** :cảnh giác, phản ứng liên quan đến sự kiện, bắt đầu hoặc tệ hơn xảy ra sau sự kiện:

- ✓ Hành vi **kích thích và cơn giận dữ**
- ✓ Hành vi **thiếu thận trọng và tự gây hại**
- ✓ **Tăng cảnh giác.**
- ✓ Phản ứng **giật mình gia tăng lên.**
- ✓ Những **khó khăn trong tập trung.**
- ✓ **Rối loạn giấc ngủ**



# ***Rối loạn stress sau sang chấn (Post-traumatic stress disorder – PTSD)***

**F. Trong suốt thời gian của rối loạn (tiêu chuẩn B, C, D, và E kéo dài hơn 1 tháng)**

**G. Gây sự khó chịu đáng kể hoặc suy giảm chức năng**

**H. Không được quy cho tác động của chất/ bệnh cơ thể**



# Chẩn đoán phân biệt

Do có nhiều triệu chứng dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác, nên cần phân biệt:

- Các triệu chứng cơ thể **không thể giải thích/ không phù hợp** với tổn thương các cơ quan tương đồng
- không có tính hệ thống, **thay đổi theo thời gian**
- **Tăng lên khi gặp căng thẳng**



# 5. CẬN LÂM SÀNG

## Thường quy

- Công thức máu
- Điện giải đồ
- Sinh hóa máu
- Điện tim
- .....

## Phân biệt

- Siêu âm tim
- Men tim
- Siêu âm tuyến giáp
- Chức năng tuyến giáp
- .....

## Tâm thần

- Zung
- GAD-7
- ±Beck
- ±PHQ-9
- HAM-A
- PDSS (RL hoảng loạn)
- CAPS (PTSD)
- YBOCS ( OCD)



# 6. ĐIỀU TRỊ

## 6.1. RỐI LOẠN HOẢNG LOẠN (PANIC DISORDER)

### Mục tiêu:

- giảm tần suất, cường độ, số lượng của cơn
- điều trị các rối loạn lo âu và các ám ảnh xa lánh của bệnh nhân

Tư vấn BN, tránh việc nhập viện nhiều lần

Bệnh nhẹ: chủ yếu quản lý bằng liệu pháp tâm lý đơn thuần.

Bệnh nặng/ giảm chức năng hoạt động => thuốc ( liều thấp, tăng dần) + liệu pháp tâm lý

**Thuốc:** nhóm TCA, SSRI, BZD... Trước đây nổi trội nhất là Clomipramin.

Hiện nay: do TCA có nhiều tác dụng phụ, **SSRI/SNRI đứng hàng đầu.**



<b>THUỐC</b>	<b>LIỀU KHỞI TRỊ</b>	<b>LIỀU DUY TRÌ</b>	<b>TÁC DỤNG PHỤ</b>
<b>Imipramine/ TCA</b>	25 mg trước khi ngủ	50 – 150 mg	Khô miệng, mờ mắt, táo bón, tiểu khó, buồn ngủ, lo lắng, RLCNTD.
<b>Sertraline</b>	25 mg	25 – 200 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/căng thẳng, RLCNTD
<b>Venlafaxine</b>	37,5 mg	37,5 – 225 mg	Tiêu chảy, lo lắng/hồi hộp, RLCNTD.
<b>Clonazepam</b>	0,25 – 0,5 mg	1,5 – 4 mg 2l/ tuần	Hội chứng cai, buồn ngủ, RL trí nhớ, ↓ TLC.



## ***Can thiệp tâm lý trị liệu:***

Liệu pháp hành vi: tiếp xúc các kích thích tăng dần → đối mặt với những tình huống sợ hãi tiến bộ rõ rệt.

=> Đáp ứng tốt → 80% BN hết cơn hoảng loạn sau 12 tuần.

Liệu pháp nhận thức: nâng cao nhận thức, học cách giải thích, phân tích sự việc → giảm sự khó chịu gây ra bởi các cơn sợ hãi.

=> Đáp ứng tốt → 90% BN hết cơn hoảng loạn.





## 5.2. RỐI LOẠN LO ÂU SỢ KHOẢNG TRỐNG

### *Thuốc:*

- Trước đây, nhóm TCA, nhất là Imipramin được sử dụng rộng rãi.
- Hiện nay **SSRI** là nhóm hữu ích nhất trong điều trị.
- Benzodiazepin có vai trò rõ rệt, chỉ sử dụng khi bệnh nhân không đáp ứng hoặc không dung nạp với hai thuốc trên.

### *Can thiệp tâm lý trị liệu:*

- Liệu pháp hành vi.
- Liệu pháp nhận thức.



<b>THUỐC</b>	<b>LIỀU KHỞI TRỊ</b>	<b>LIỀU DUY TRÌ</b>	<b>TÁC DỤNG PHỤ</b>
<b>Imipramin/ TCA</b>	25 mg trước khi ngủ	50 – 200 mg Max: 300 mg	Khô miệng, mờ mắt, táo bón, tiểu khó, buồn ngủ, lo lắng, RLCNTD.
<b>Sertraline</b>	50 mg	50 – 150 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/căng thẳng, RLCNTD
<b>Paroxetine</b>	20 mg	20 – 60 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/ hồi hộp, RLCNTD.
<b>Clonazepam</b>	0,25 – 0,5 mg	1 – 2 mg	Hội chứng cai, buồn ngủ, RL trí nhớ, ↓TLC.



### 5.3. RỐI LOẠN LO ÂU SỢ XÃ HỘI

**Thuốc:** SSRI/SNRI, BZD,...

=> Buspiron, TCA, Quetiapin: không khuyến cáo

=>(-) **beta: cắt cơn lo âu cấp.** Atenolol 50 – 100 mg hoặc Propranolol 20 – 40 mg được sử dụng **trước khi trình diễn** từ 45 – 60 phút.

**Can thiệp tâm lý trị liệu:** liệu pháp nhận thức hành vi. Có 3 kỹ thuật chủ yếu:

Bọc lộ: tiếp cận tăng dần với các tình huống gây sợ hãi.

Đào tạo các kỹ năng xã hội: học các hành vi tiếp xúc với các tình huống xã hội, học cách làm giảm sự lo âu.

Tái cấu trúc nhận thức: xây dựng lại suy nghĩ trong các tình huống thực tế.



<b>THUỐC</b>	<b>LIỀU KHỞI TRỊ</b>	<b>LIỀU DUY TRÌ</b>	<b>TÁC DỤNG PHỤ</b>
<b>Sertraline</b>	50 mg	50 – 200 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/căng thẳng, RLCNTD
<b>Paroxetine</b>	20 mg	20 – 40 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/ hồi hộp, RLCNTD.
<b>Clonazepam</b>	0,25 – 0,5 mg	0,5 – 3 mg	Hội chứng cai, buồn ngủ, RL trí nhớ, ↓TLC, chóng mặt, mất điều hòa, phản ứng chậm.



## 5.4. RỐI LOẠN SỢ CHUYÊN BIỆT

**Thuốc:** Không có thuốc điều trị đặc hiệu

Nhóm (-) beta: khi cơn hoảng loạn kèm theo.

**Can thiệp tâm lý trị liệu:** nổi bật là **liệu pháp tiếp xúc** → tiếp xúc tăng dần với các yếu tố kích thích chuyên biệt bằng các kỹ thuật: kiểm soát hơi thở, thư giãn, phương pháp nhận thức.

Không có một kỹ thuật nào được quy định cho một kích thích chuyên biệt nào.

**Hiệu quả tốt** nhưng cần **thời gian dài**.

=> Cần cam kết điều trị → xác định rõ những vấn đề BN đang mắc phải → lập chiến lược đối phó với cảm xúc của BN trong suốt quá trình điều trị.



## 5.5. RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

### Thuốc:

- **BZD**: trước đây ưu tiên hàng đầu (hq tr/c cơ thể, lo âu mạn)

Hiện nay: do dễ xh hc cai, chỉ sd **bổ trợ thuốc khác**, ưu tiên **T1/2 dài**, chỉ sử dụng 1 lần/ ngày, **thời gian ngắn**, **giảm liều** ( trong **4 – 8 tuần**) và ngưng hẳn.

- **Buspiron** tác động trên **thụ thể 5 – HT1a**, hq cao trên tr/chứng nhận thức, td phụ ít < BZD => thuốc giải lo âu lí tưởng thay thế BZD.

- **Venlafaxine**: tác dụng giải lo âu > Buspiron. Thời gian phát huy tác dụng chậm (~ Buspiron).

- **(-) beta**: ↓ tr/c đánh trống ngực và run tay.

=> **SSRI/SNRI**: ưu tiên hàng đầu



<b>THUỐC</b>	<b>LIỀU KHỞI TRỊ</b>	<b>LIỀU DUY TRÌ</b>	<b>TÁC DỤNG PHỤ</b>
<b>Sertraline</b>	50 – 100 mg	50 – 200 mg	Buồn nôn, tiêu chảy, lo lắng/ căng thẳng, RLCNTD
<b>Paroxetine</b>	20 mg	20 – 40 mg	Buồn nôn, buồn ngủ, tiêu chảy, lo lắng/ hồi hộp, RLCNTD.
<b>Buspirone</b>	5 mg	15 – 60 mg Chia 2/ ngày	Lo lắng, hồi hộp, nhức đầu, buồn nôn.



THUỐC	LIỀU KHỞI TRỊ	LIỀU DUY TRÌ	TÁC DỤNG PHỤ
Imipramine	25 mg trước khi ngủ	25 – 150 mg	Khô miệng, mờ mắt, táo bón, tiểu khó, buồn ngủ, lo lắng, RLCNTD.
Venlafaxine	37,5 – 75 mg	37,5 – 225 mg	Tiêu chảy, lo lắng/ hội hộp, RLCNTD, buồn ngủ, khô miệng.





## ***Can thiệp tâm lý trị liệu:***

- Liệu pháp nhận thức – hành vi
- Hướng dẫn **tập thở, tập thư giãn.**
- Nhận thức đúng về mối đe dọa hoặc nguy hiểm thật sự → tạo niềm tin được thảo luận về các vấn đề lo âu của bản thân.
- Làm sáng tỏ các hệ thống niềm tin cơ bản bị lỗi khiến cho nền tảng tư duy bị méo mó.
- Học cách nhận biết và chống lại sự bóp méo bằng những suy nghĩ thay thế → **người bệnh tiếp cận với những vấn đề lo lắng một cách thoải mái hơn.**



## 5.6. RỐI LOẠN KHÁC

### **Rối loạn ám ảnh – cưỡng bách (Obsessive-compulsive disorder - OCD)**

#### **Thuốc:**

Ưu tiên **tr/c nghiêm trọng**, hoặc **trầm cảm kèm theo SSRI** hiệu quả tương đương, dung nạp tốt hơn Clomipramin

Sd **liều cao**: hiệu quả tốt hơn (- Clomipramin có td phụ)

Điều trị đủ **12 tuần** => cân nhắc đổi thuốc

Duy trì **1- 2 năm**, **giảm liều dần**, ngưng chậm

Hỗ trợ điều trị: **thuốc CLT** (Risperidone, Aripiprazol), **đáp ứng sau 4 tuần**

**Can thiệp tâm lý**: liệu pháp **CBT** (ưu tiên người trẻ)



# Rối loạn stress sau sang chấn (*Post-traumatic stress disorder – PTSD*)

## **Thuốc:**

- **SSRI** đầu tay
- SNRI, CLT th2, chống co giật: bằng chứng hứa hẹn
- BZD: Thiếu bằng chứng
- Prazosin: cơn ác mộng
- Trazodon liều thấp: mất ngủ

⇒ Kháng trị: Prazosin, CLT TH2 có hiệu quả 1 phần

**Can thiệp tâm lý:** liệu pháp CBT, tâm lý động lực học, nhóm, gia đình.



# KẾT LUẬN

## Chẩn đoán:

- **Triệu chứng**

- Tâm thần: quá mức + không kiểm soát => không tương xứng với tình huống thật sự

- Cơ thể

- **Thời gian**

- **Sự ảnh hưởng**

- **$\Delta$ #**



# KẾT LUẬN

## Điều trị

### Thuốc

- ✓ **SSRI là lựa chọn đầu tay => khởi đầu liều thấp, tăng dần**
- ✓ **Kết hợp BZD thời gian ngắn**
- ✓ **Cần 8-12 tuần liệu tối ưu => đạt hiệu quả**
- ✓ **Duy trì thuốc 6 tháng**

**Không thuốc:** sinh hoạt (ăn uống, vận động,..), tư vấn



# Ca lâm sàng thảo luận

*Bệnh nhân nữ, 50 tuổi. Vào khoa cấp cứu vì tim đập nhanh.*

- Cách nhập viện khoảng 1 tháng, bệnh nhân xuất hiện những cơn hồi hộp, tim đập nhanh kéo dài 10-15 phút. Trong cơn đó, bệnh nhân cảm giác rất mệt, khó chịu ở bụng, buồn nôn, vã mồ hôi, tê tay chân, run, khó thở, nóng ran và chóng mặt. Bệnh nhân sợ mình sẽ chết trong những lúc ấy nên thường nhập viện cấp cứu. Những cơn này xuất hiện không có dấu hiệu báo trước, làm bệnh nhân rất lo sợ xuất hiện những cơn kế tiếp. Do đó, bệnh nhân không dám đi đâu 1 mình hay tham gia các hoạt động ngoài trời. Bệnh nhân đi nhiều bệnh viện, làm nhiều cận lâm sàng nhưng không tìm được nguyên nhân. Bệnh nhân cũng điều trị nhiều nơi nhưng thường được kê các thuốc như: Omeprazol 20mg 1 viên uống, Sulpiride 50mg sáng 1 viên, chiều 1 viên, Amitriptylin 25mg sáng 1 viên, chiều 1 viên, Aluminium magnesium hydroxycarbonat sáng 1 gói, chiều 1 gói. Nhưng các triệu chứng không giảm, nên xin nhập Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ điều trị



# Ca lâm sàng thảo luận

- Dấu hiệu sinh tồn:
  - Mạch: 104 lần/phút
  - Huyết áp: 120/80 mmHg
  - Nhiệt độ: 37 độ C
  - Nhịp thở: 20 lần/phút
  - SpO2: 98%
- Bệnh tình, tiếp xúc tốt
- Vẻ mặt trầm buồn
- Tổng trạng trung bình
- Cảm xúc lo lắng
- Chưa ghi nhận ảo giác
- Tư duy nhịp vừa, nội dung liên quan
- Ăn không ngon miệng
- Ngủ khoảng 4-5 giờ/ đêm.
- Than dễ bứt rứt, đau đầu
- Đau và nóng rát vùng thượng vị.
- Không đau ngực
- Kết quả cận lâm sàng thường quy đều nằm trong giới hạn bình thường.



# Ca lâm sàng thảo luận

Mời bạn hãy  
trả lời các  
câu hỏi sau

1. Dịch tễ học, triệu chứng
2. Chẩn đoán sơ bộ, phân biệt? Biện luận
3. Cận lâm sàng cần làm thêm trên ca này
4. Có chỉ định nhập viện không?
5. Điều trị thuốc
6. Điều trị không dùng thuốc
7. Tư vấn giải thích bệnh





# Ca lâm sàng thảo luận

- 1. Dịch tễ học: nữ, lớn tuổi,...
- 2. Triệu chứng:

Vào khoa cấp cứu vì **tim đập nhanh (cơ thể)**

**Cơn:**

- **số lượng: những cơn**

- Thời điểm xuất hiện: **1 tháng**

- Kéo dài: **10 -15 phút**

- Triệu chứng trong cơn: Mệt, khó chịu ở bụng, buồn nôn, vã mồ hôi, tê tay chân  
Run, khó thở, nóng ran, Chóng mặt

- Ngoài cơn: sợ chết khi xuất hiện những cơn đó => nhập viện cấp cứu

- Cơn xuất hiện không báo trước => rất lo sợ những cơn tiếp theo => **không dám đi đâu một mình/ tham gia các hoạt động ngoài trời**

- **Điều trị nhiều nơi, uống PPI, Sul, Ami, antacid => không giảm**



# Ca lâm sàng thảo luận

- Số lượng cơn: nhiều (những cơn)

Khám:

- Sinh hiệu ổn (M: 104l/p)
- Vẻ mặt trầm buồn
- Cảm xúc lo lắng
- Ăn không ngon miệng
- Ngủ khoảng 4-5 giờ/ đêm.
- Than dễ bứt rứt, đau đầu
- Đau và nóng rát vùng thượng vị.
- Không đau ngực
- **Kết quả cận lâm sàng thường quy đều nằm trong giới hạn bình thường.**



# Ca lâm sàng thảo luận

## 3. Cận lâm sàng

- CN tuyến giáp (siêu âm tuyến giáp, TSH, FT3, FT4)
- Cn tim mạch (men tim, holter điện tim, siêu âm tim,...)
- Thang đánh giá lo âu Zung, GAD-7, PDSS



# CA LÂM SÀNG THẢO LUẬN

## 3. Chẩn đoán

### - Rối loạn hoảng loạn (Panic disorder)

- Rối loạn sợ khoảng rộng
- Rối loạn sợ xã hội
- Rối loạn sợ chuyên biệt
- Rối loạn ..... Có cơn hoảng sợ

## Biện luận:

1. Bệnh nhân có những cơn hoảng loạn
2. BN xuất hiện nhiều cơn, tính chất tương tự, tái diễn nhưng BN không hề mong muốn xh cơn như thế => thỏa A
3. Trong 1 tháng, bệnh nhân có triệu chứng:
  - **rất lo sợ những cơn tiếp theo (lo lắng bận tâm dai dẳng)**
  - **không dám đi đâu một mình/ tham gia các hoạt động ngoài trời** (thay đổi hành vi kém thích ứng liên quan đến cơn) => thỏa B
4. Bệnh nhân không có TS mắc các bệnh lý nội, ngoại khoa + Các kq CLS tại thời điểm khám bình thường => thỏa C
5. Ko có ts mắc các RL tâm thần, cơn xuất hiện đột ngột ko báo trước, ko có hoàn cảnh khởi phát cụ thể => thỏa D



## 3. Điều trị thuốc

1. BZD trong thời gian đầu: (2 – 4 tuần),
2. SSRI: hàng đầu, tùy vào từng cá nhân,
3. Hỗ trợ: đau đầu, đau thượng vị
4. Thuốc ngủ thảo dược
5. Ăn uống kém: có thể thêm thuốc CLT 2 liều thấp => hỗ trợ ăn uống, mất ngủ, giải lo âu



# Ca lâm sàng thảo luận

## 5. Điều trị không dùng thuốc

- Giải thích bệnh
- Tư vấn chế độ sinh hoạt
- Chế độ ăn
- Ngủ
- Vận động
- Hướng dẫn liệu pháp tập thở
- Vệ sinh giấc ngủ

## HEALTHY SLEEP HABITS



Improve your sleep with some positive lifestyle changes and consistent sleep habits

### 1 REGULAR SLEEP SCHEDULE

Try to maintain a consistent sleep pattern 7 days a week. Getting up at the same time every day can help.



### 2 RELAXING BEDTIME ROUTINE

Spend time before bed relaxing: read a book, meditate, stretch, do yoga, have a shower or bath. Avoid difficult conversations, activities or work.



### 3 AVOID STIMULANTS

Don't drink caffeine, sugary or energy drinks in the evening. Avoid nicotine before bed. Only drink alcohol in moderation at night, if at all.



### 4 GOOD SLEEP ENVIRONMENT

Keep your bedroom clean, tidy and comfortable. Use a quality mattress and bedding. Keep the bedroom aired, and a temperature between 60-70 °F (17-21 °C)



### 5 BLOCK OUT NOISE AND LIGHT

Make sure the bedroom is dark and quiet. Use blackout curtains or a sleep mask. Use earplugs, white noise, a fan or music to mask external noise.



### 6 ONLY SLEEP AND INTIMACY

Only use the bed for sleep and intimacy with a partner. Avoid watching TV or using other devices in bed. That will help associate the bed with sleep.



### 7 EXERCISE AND DAYLIGHT

Try to do regular exercise, but not too intense before bedtime. Spend time outside in the daylight. Even a short walk during the day can improve sleep.



### 8 EAT WELL

Try to eat a balanced, healthy diet. Avoid heavy, fatty, fried or spicy food late in the evening if you get indigestion. Bananas, yogurt or healthy cereal are good bedtime snacks.



Created by No Sleepless Nights



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Nguồn: <https://www.nosleeplessnights.com/sleep-hygiene/>

# KẾT LUẬN

- **RL hoảng loạn:** cơn hoảng loạn + sự lo lắng về cơn tiếp theo
- **RL sợ chuyên biệt:** một vài sự vật, vật thể, tình huống đặc hiệu
- **RL sợ khoảng trống:** sợ không được giúp đỡ
- **RL sợ xã hội:** trước tình huống có sự quan sát chăm chú của người khác
- **RL lo âu lan tỏa:** lo lắng thái quá về các tình huống trong cuộc sống
- **RL stress sau sang chấn:** xảy ra sau sự kiện sang chấn
- **RL ám ảnh cưỡng bách:** ám ảnh và những hành vi đối phó lại ám ảnh



# NGUỒN THAM KHẢO

- ❖ Đại học Y dược Cần Thơ (2020), *Giáo trình tâm thần*, NXB Y học, Hà Nội.
- ❖ Bùi Quang Huy (2019), *Rối loạn lo âu*, NXB Y học, Hà Nội.
- ❖ Sadock BJ, Sadock VA, Ahmad Samoon (2018), *Clinical Psychiatry*, Williams and Wilkins, 6th Edition.
- ❖ Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz Pedro (2015), *Synopsis of Psychiatry*, Williams and Wilkins, 11th Edition.
- ❖ Ebert MH, Leckman JF, Petrakis IL, (2019), *Diagnosis & Treatment Psychiatry*, McGraw – Hill Education, 3rd Edition.
- ❖ Muskin PR (2014), *Test Questions for the Diagnostic Criteria*, Amer Psychiatric Pub, 1st Edition.





# THANKS!



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

(84-0292) 3 739 730

[ctump@ctump.edu.vn](mailto:ctump@ctump.edu.vn)

[ctump.edu.vn](http://ctump.edu.vn)

179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

