

versus oral prednisone for thyroid-associated ophthalmopathy. *Acta Ophthalmol Scand.* 2002 Jun;80(3):316–321.

7. **Mourits MP, Prummel MF, Wiersinga WM, Koornneef L.** Clinical activity score as a guide in the management of patients with Graves' ophthalmopathy. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1997

Jul;47(1):9–14.

8. **Schovanek J, Cibickova L, Karhanova M, Kovarova D, Frysak Z, Karasek D.** Retrospective analysis of patients with Graves orbitopathy treated by pulses of methylprednisolone, with a focus on adverse events. *Endocr Pract.* 2018 Jul;24(7):652–657.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG MẠN TÍNH CÓ LO ÂU

Nguyễn Công Long^{1,3}, Nguyễn Thị Mai Hương^{2,4}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Bao gồm 34 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu đến khám và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025. Người bệnh được chẩn đoán xác định có lo âu trầm cảm bằng điểm Zung. **Kết quả:** Nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm. Đa số người bệnh có biểu hiện đau bụng với 85,3%, và đại tiện phân máu (70,6%). Đa số người bệnh thuộc giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ. **Kết luận:** Người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu mức độ vừa-nặng có biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng nặng hơn so với nhóm mức độ nhẹ.

Từ khóa: Viêm loét đại tràng mạn tính, lo âu, Zung (SAS).

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC ULCERATIVE COLITIS WITH ANXIETY

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ulcerative colitis (UC) with anxiety at the Gastroenterology and Hepatology center, Bach Mai Hospital, from 2024-

2025. **Methods:** This study included 34 patients with UC and anxiety who were examined and treated at the Gastroenterology and Hepatology center, Bach Mai Hospital, from August 2024 to August 2025. Patients were diagnosed with anxiety using the Zung scale. **Results:** The study group had more males than females (67.6% vs. 32.4%). The mild anxiety group mainly had a disease duration of over 5 years, while the moderate-to-severe anxiety group was also predominantly in the over-5-year disease duration group. The majority of patients had symptoms of abdominal pain (85.3%) and bloody stools (70.6%). Most patients were classified as Baron stage 3 (35.0%), had Montreal extent E2 (left-sided colitis) (35.0%), a moderate Mayo score (40.0%), moderate histopathology (35.0%), and moderate Truelove-Witts severity (35.0%). The moderate-to-severe anxiety group had a higher rate of severe Mayo scores and severe Truelove-Witts scores compared to the mild anxiety group. **Conclusion:** Patients with chronic ulcerative colitis and moderate-to-severe anxiety showed more severe clinical and paraclinical signs compared to the mild group. **Keywords:** Ulcerative colitis, anxiety, Zung (SAS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một trạng thái cảm xúc bình thường, đặc trưng bởi cảm giác căng thẳng, lo lắng hoặc sợ hãi trước các tình huống không chắc chắn. Tuy nhiên, khi lo âu trở nên quá mức, kéo dài và ảnh hưởng đến chức năng sống, nó được xem là một rối loạn lo âu.¹ Tình trạng này thường gặp ở nhiều bệnh lý nội khoa mạn tính, trong đó có bệnh viêm loét đại tràng mạn tính. Các nghiên cứu chỉ ra, tình trạng viêm, trực não – ruột, hệ vi sinh mật đường ruột và hormon giới tính đóng vai trò chính trong sinh bệnh học của lo âu ở người bệnh.^{2 3} Vì vậy, lo âu không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn có thể làm nặng thêm bệnh lý nền thông qua cơ chế stress kích hoạt phản ứng viêm. Thang điểm Zung (SAS) là công cụ đơn giản, hiệu quả để sàng lọc lo âu với 20 câu hỏi ngắn gọn. Thang điểm này đã được kiểm định về độ tin cậy và giá trị tại Việt Nam với giá trị cronbach alpha=0,82.⁴

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

Nghiên cứu của Lý Thị Mỹ Hạnh (2024) cho thấy, trên 200 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có 30,5% người bệnh lo âu, và mức độ lo âu nặng hơn ở nhóm tái phát trên 2 lần/năm.⁵ Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 34 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu đến khám và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Lâm sàng có biểu hiện tiêu chảy kéo dài ≥ 4 tuần kèm đau bụng, đi ngoài ra máu. Hình ảnh nội soi và mô bệnh học cho thấy tổn thương viêm loét lan tỏa từ trực tràng đến đại tràng. Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn ECCO (2023)

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 đến 65 tuổi, được chẩn đoán xác định viêm loét đại tràng mạn tính, có điểm Zung SAS ≥ 45 điểm, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang dùng thuốc an thần, chống trầm cảm trong 3 tháng gần nhất; có rối loạn tâm thần nặng (tâm

thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực) đã chẩn đoán trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả chùm ca bệnh

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Thực tế có 34 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

* **Phương pháp thu thập số liệu:**

Bước 1: Người bệnh đến khám có biểu hiện tiêu chảy kéo dài, được nội soi đại tràng, thu thập các thông tin về hành chính.

Bước 2: Người bệnh đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định viêm loét đại tràng mạn tính theo ECCO 2023 được phỏng vấn bộ câu hỏi Việt hóa Zung SAS.

Bước 3: Người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có điểm Zung SAS ≥ 45 được thu thập các thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đánh giá mức độ lo âu theo thang điểm Zung SAS như sau: 45-59 điểm là lo âu nhẹ, 60-74 điểm là lo âu vừa, 75-80 điểm là lo âu nặng.

2.3. Xử lý số liệu. Nghiên cứu xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả người bệnh được lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Lo âu nhẹ (SAS 45-59) (n=22)		Lo âu vừa-nặng (SAS ≥60) (n=12)		Chung (n=34)	
		n	%	n	%	n	%
Tuổi trung bình		44,1 ± 11,8		47,2 ± 10,5		45,7±13,7	
Giới tính	Nữ	14	63,6	9	75,0	23	67,6
	Nam	8	36,4	3	25,0	11	32,4
Thời gian bệnh	≥5 năm	9	40,9	7	58,3	16	47,1
	<5 năm	13	59,1	5	41,7	18	52,9

Nhận xét: Chủ yếu gặp ở nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh viêm loét đại trực tràng có lo âu

Đặc điểm	Lo âu nhẹ (SAS 45-59) (n=22)		Lo âu vừa-nặng (SAS ≥ 60) (n=12)		Chung (n=34)	
	n	%	n	%	n	%
Đau bụng	18	81,8	11	91,7	29	85,3
Đi ngoài phân máu	15	68,2	9	75,0	24	70,6
Sụt cân > 5kg	12	54,5	8	66,7	20	58,8
Thiếu máu	9	40,9	7	58,3	16	47,1
Sốt	4	18,2	3	25,0	7	20,6
Tổng	22	100	12	100	34	100

Nhận xét: Đa số người bệnh có biểu hiện đau bụng với 85,3%, và đại tiện phân máu (70,6%). Chỉ có 7 người bệnh bị sốt.

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh viêm loét đại trực tràng có lo âu

Đặc điểm		Lo âu nhẹ (SAS 45-59) (n=22)		Lo âu vừa-nặng (SAS ≥60) (n=12)		Chung (n=34)	
		n	%	n	%	n	%
Giai đoạn Baron	Giai đoạn 1	6	27,3	1	8,3	7	17,5
	Giai đoạn 2	10	45,5	3	25,0	13	32,5
	Giai đoạn 3	6	27,3	8	66,7	14	35,0
Phạm vi tổn thương (Montreal)	E1 (Trực tràng)	8	36,4	1	8,3	9	22,5
	E2 (Đại tràng trái)	10	45,5	4	33,3	14	35,0
	E3 (Toàn bộ)	4	18,2	7	58,3	11	27,5
Bảng điểm Mayo	Nhẹ (0-4)	8	36,4	1	8,3	9	22,5
	Vừa (5-8)	12	54,5	4	33,3	16	40,0
	Nặng (9-12)	2	9,1	7	58,3	9	22,5
Mô bệnh học	Nhẹ	8	36,4	1	8,3	9	22,5
	Vừa	10	45,5	4	33,3	14	35,0
	Nặng	4	18,2	7	58,3	11	27,5
Truelove-Witts	Nhẹ	8	36,4	1	8,3	9	22,5
	Vừa	10	45,5	4	33,3	14	35,0
	Nặng	4	18,2	7	58,3	11	27,5

Nhận xét: Đa số người bệnh thuộc giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trong thời gian 1 năm từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025 tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trên 34 người bệnh viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu cho thấy, đa phần có tuổi trung bình trong khoảng 40-50 tuổi, nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fracas và cộng sự (2023).¹ Trong nghiên cứu này, tác giả phát hiện 65% phụ nữ mắc bệnh ruột viêm có rối loạn lo âu. Phân tích tổng hợp của Stroie và cộng sự (2023) cũng báo cáo tỉ lệ lo âu trầm cảm cao hơn nữ giới (nữ giới 33,8% so với nam giới 22,8%) với tỉ suất chênh OR=1,7.⁶ Phân tích hồi quy đơn biến cũng cho thấy có mối liên quan đáng kể đến lo âu trong phân tích đơn biến (OR=2,25). Nhóm nghiên cứu cho rằng, nữ giới có thể mắc lo âu nhiều hơn do sự thay đổi về mặt hormon giới tính ảnh hưởng thành phần hệ vi sinh đường ruột. Ngoài ra, một lý do nữa, thời gian mắc bệnh kéo dài cũng có ảnh hưởng đến mức độ lo âu.

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm tới 85,3%. Kết quả

này tương đồng với các đặc điểm chính của bệnh viêm loét đại tràng mạn tính.³ Tuy nhiên, với triệu chứng đi ngoài phân máu, nghiên cứu ghi nhận 70,6% trường hợp, phù hợp với kết quả của Dobre và cộng sự (2025), Fracas và cộng sự (2023).^{1,7} Đây là một triệu chứng thường gặp, thể hiện bệnh đang hoạt động. Theo Dobre và cộng sự (2025), tỉ lệ lo âu cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm đang hoạt động so với nhóm không hoạt động (57,6% so với 38,1%).⁷ Theo các tác giả, sự xuất hiện của triệu chứng nghiêm trọng như đi ngoài phân máu có thể gây ra căng thẳng tâm lý đáng kể, tạo ra vòng luẩn quẩn giữa lo âu và mức độ hoạt động của bệnh. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả.

Theo bảng 3.3, đa số người bệnh thuộc giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trên thế giới. Horovitz (2025) nhấn mạnh rằng, mức độ hoạt động của bệnh có tỉ lệ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn.² Theo Fracas (2023), có mối quan hệ hai chiều trong trục não – ruột, khi mà tình trạng viêm có thể có tác động đến não gây ra các biểu hiện lo âu, và ngược lại, căng thẳng tâm lý làm trầm trọng thêm tình trạng viêm. Từ đó, người bệnh đi vào một vòng luẩn quẩn giữa bệnh và lo âu, làm bệnh ngày càng trầm trọng hơn, không chỉ thể hiện qua các điểm số lâm sàng mức độ bệnh

cao hơn, mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống. Tác giả Dobre (2025) cho rằng, bệnh ruột viêm nói chung và bệnh viêm loét đại tràng mạn tính nói riêng là yếu tố nguy cơ chính cho các rối loạn tâm thần như lo âu. Như vậy, trong quản lý người bệnh, cần chú ý tới các khía cạnh thể chất và tâm lý nhằm cá thể hóa, cải thiện chất lượng điều trị cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Nam nhiều hơn nữ (67,6% so với 32,4%). Nhóm lo âu nhẹ chủ yếu có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, còn nhóm lo âu vừa-nặng đa phần thuộc nhóm mắc bệnh trên 5 năm.

- Đa số người bệnh có biểu hiện đau bụng với 85,3%, và đại tiện phân máu (70,6%)

- Đa số người bệnh thuộc giai đoạn Baron giai đoạn 3 (35,0%), phạm vi tổn thương Montreal ở đại tràng trái E2 (35,0%), bảng điểm Mayo mức độ vừa (40,0%), mức độ mô bệnh học vừa (35,0%) và mức độ nặng theo Truelove-witts vừa (35,0%). Nhóm lo âu vừa-nặng có tỉ lệ gặp điểm Mayo mức độ nặng và điểm Truelove-Witts nặng cao hơn so với nhóm lo âu nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fracas E, Costantino A, Vecchi M, Buoli M. Depressive and Anxiety Disorders in Patients with

Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(13):6255.

2. Horovitz O. Nutritional psychology and inflammatory bowel disease: a narrative review of gut-brain axis interactions. Front Nutr. 2025;12: 1592528. doi:10.3389/fnut.2025. 1592528
3. Alanazi YWA, Alanazi RSO, Alanazi DAJ, et al. Relationship between inflammatory bowel disease and depressive symptoms in children and adults: A systematic review. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 2024;19(4):463-466.
4. Nguyễn Thị Hồng. Hiệu quả can thiệp tâm lý trên bệnh nhân viêm loét đại tràng mạn tính có lo âu. Tạp chí Y học TPHCM. 2024;28(2):112-119.
5. Lý Thị Mỹ Hạnh. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh viêm loét đại tràng mạn tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học TPHCM. 2024;28(1):134-140.
6. Stroie T, Preda C, Istratescu D, Ciora C, Croitoru A, Diclescu M. Anxiety and depression in patients with inactive inflammatory bowel disease: The role of fatigue and health-related quality of life. Medicine (Baltimore). May 12 2023;102(19):e33713. doi:10.1097/md. 00000000000033713
7. Dobre M, Manuc TE, Manuc M, et al. Circulating miRNA Profile in Inflammatory Bowel Disease Patients with Stress, Anxiety, and Depression. Int J Mol Sci. Jul 29 2025; 26(15)doi:10.3390/ijms26157321

NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Thị Diệu Oanh¹, Trần Thị Huyền Trân¹,
Trần Văn Hoài Nam¹, Nguyễn Thanh Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhận thức của người bệnh về ung thư phổi (UTP), xác định các yếu tố xã hội liên quan đến nhận thức, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao nhận thức cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đề tài được thực hiện từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024 thông qua phỏng vấn trực tiếp 50 bệnh nhân đang điều trị UTP. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh có nhận thức đúng về các yếu tố nguy cơ gây UTP như hút thuốc lá (72% đồng ý), tiếp xúc với thuốc bảo vệ thực vật (64% đồng ý), hít khói thuốc lá (48% đồng ý) hay khói bụi ô nhiễm (46% đồng ý). Họ cũng có nhận thức đúng về thực hành,

phòng và trị bệnh UTP như 96% đáp viên đồng ý rằng y khoa có biện pháp giúp sàng lọc UTP hiệu quả, hay 84% đồng ý rằng khám sức khỏe định kỳ sẽ phát hiện sớm UTP. Mặc dù người bệnh có nhận thức đúng nhưng tỷ lệ bệnh nhân tham gia khám sàng lọc còn thấp. Mặt khác, vẫn còn 22% bệnh nhân có chữa trị bằng thuốc nam hay 12% còn tin vào "tâm linh". **Kết luận:** Nhận thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ UTP tương đối cao nhưng tỷ lệ tham gia khám sàng lọc còn thấp nên bệnh viện cần có những chương trình truyền thông để nâng cao nhận thức trong thời gian tới. **Từ khóa:** nguy cơ, nhận thức, truyền thông, ung thư phổi

SUMMARY

PATIENT'S PERCEPTION OF RISK FACTORS OF LUNG CANCER AT CAN THO CITY ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To survey patients' perception of lung cancer (LC), identify social factors related to perception, and propose solutions to raise community awareness. **Research methods:** The survey was

¹Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ

²Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình
Email: ntbh02@ctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025