

# Tình trạng rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim

## Prevalence and associated factors of anxiety disorders in patients with premature ventricular contractions not due to cardiomyopathy

Nguyễn Quý Quyền, Đỗ Thị Hiền, Nguyễn Thị Hải Yến,  
Phạm Thị Hằng, Nguyễn Phương Nguyệt, Vũ Nguyên Bình,  
Lê Thị Hồng Gấm, Nguyễn Ngọc Trâm, Trần Thị Thuý An,  
Nguyễn Đăng Nam, Phạm Thị Hồng Hạnh,  
Lê Thanh Xuyên và Lê Đại Phong\*

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 12/2024 đến tháng 8/2025, với 163 bệnh nhân, chẩn đoán ngoại tâm thu thất qua điện tâm đồ hoặc Holter điện tâm đồ 24h, không mắc bệnh cơ tim thực tổn. Đánh giá tình trạng lo âu bằng thang điểm tự đánh giá (GAD-7) và thang điểm đánh giá bởi chuyên gia (ZUNG SAS). **Kết quả:** Tuổi trung bình  $56,39 \pm 11,78$ . Có 65% nữ, 60,1% nông dân, và 66,26% sống ở thành thị. Tần số ngoại tâm thu thất trung bình  $16,09 \pm 27,14\%/24h$ . Tỷ lệ lo âu theo GAD-7: 58,9% (34,36% nhẹ, 9,82% vừa, 14,72% nặng); ZUNG SAS: 61,35% nhẹ. Chất lượng giấc ngủ: 68,1% tốt, 31,9% kém hoặc mất ngủ nặng. Hồi quy tuyến tính cho thấy ZUNG SAS liên quan với PVC% ( $\beta=0,666$ ,  $p=0,002$ ), nhưng GAD-7 không cho thấy liên quan ( $p=0,347$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất đánh giá bằng thang điểm GAD-7 là 58,9%, bằng thang điểm ZUNG SAS là 61,35%. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu bao gồm rối loạn giấc ngủ và tỷ lệ ngoại tâm thu thất.

**Từ khóa:** Ngoại tâm thu thất, rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ, bệnh nhân.

### Summary

**Objective:** To determine the prevalence of anxiety disorders in patients with premature ventricular complexes (PVCs) and to analyze factors associated with anxiety in patients with PVCs unrelated to cardiomyopathy. **Subject and method:** This was a cross-sectional descriptive study conducted at the 108 Military Central Hospital from December 2024 to August 2025. The study included 163 patients diagnosed with PVCs via electrocardiogram (ECG) or 24-hour Holter ECG monitoring, with no evidence of structural heart disease. Anxiety status was assessed using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) self-rating scale and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZUNG SAS) administered by specialists. **Result:** The mean age was  $56.39 \pm 11.78$  years. Females accounted for 65%, farmers for 60.1%, and 66.26% of patients resided in urban areas. The mean PVC burden was  $16.09 \pm 27.14\%$  per 24 hours. The prevalence of anxiety according to GAD-7 was 58.9% (34.36% mild, 9.82% moderate, 14.72% severe). According to

Ngày nhận bài: 12/2/2026, ngày chấp nhận đăng: 17/6/2026

\* Tác giả liên hệ: [cardiologist.151099@gmail.com](mailto:cardiologist.151099@gmail.com) - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

ZUNG SAS, the prevalence was 61.35% (mild). Sleep quality was rated as good in 68.1% of patients, while 31.9% experienced poor sleep quality or severe insomnia. Linear regression analysis showed a significant association between the ZUNG SAS score and PVC burden ( $\beta=0.666$ ,  $p=0.002$ ); however, no significant association was found with GAD-7 ( $p=0.347\%$ ). *Conclusion:* The prevalence of anxiety disorders in patients with PVCs was 58.9% as assessed by the GAD-7 scale and 61.35% by the ZUNG SAS scale. Factors associated with anxiety disorders included sleep disturbances and the burden of premature ventricular complexes.

*Keywords:* Premature ventricular complexes, anxiety disorders, sleep disorders, patients..

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngoại tâm thu thất (Premature Ventricular Contractions - PVCs) là một dạng rối loạn nhịp tim phổ biến, đặc trưng bởi sự khởi phát sớm của tâm thất, có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc theo chuỗi<sup>1</sup>. Ở những bệnh nhân không có bệnh lý cấu trúc cơ tim, ngoại tâm thu thất thường được coi là lành tính. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình trạng này có thể gây ra các triệu chứng khó chịu như hồi hộp, đánh trống ngực, đau ngực, chóng mặt hoặc lo lắng quá mức, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>2</sup>. Trong đó, rối loạn lo âu là một nhóm các rối loạn tâm thần phổ biến, bao gồm rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh cưỡng chế và rối loạn căng thẳng sau sang chấn<sup>3</sup>. Ở bệnh nhân mắc ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim, tình trạng rối loạn lo âu có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng lâm sàng, gia tăng mức độ khó chịu và ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát bệnh<sup>4</sup>.

Mặc dù đã có một số nghiên cứu trên thế giới về mối liên quan giữa rối loạn lo âu và ngoại tâm thu thất, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Việt Nam để đánh giá tỷ lệ mắc và các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài: Tình trạng rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Được chẩn đoán ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 dựa trên điện tâm đồ bề mặt (ECG) hoặc Holter ECG 24 giờ. Tuổi từ 18 trở lên.

Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào phiếu đồng thuận nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh cơ tim thực tổn như: Bệnh mạch vành, suy tim, bệnh van tim, bệnh cơ tim giãn nở hoặc phì đại... Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần được chẩn đoán trước đó và đang được sử dụng các thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm. Bệnh nhân có tình trạng bệnh cấp tính nặng (nhiễm trùng, suy gan, suy thận giai đoạn cuối). Không có khả năng giao tiếp hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Các bệnh nhân ngoại tâm thu thất không do bệnh cơ tim thỏa mãn tiêu chí nghiên cứu sẽ được chọn liên tiếp tại Khoa Tim mạch của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian thu thập số liệu, từ tháng 12/2024.

*Biến số nghiên cứu*

Biến số độc lập: Đặc điểm nhân khẩu học. Tình trạng ngoại tâm thu thất:

Biến số phụ thuộc: Mức độ lo âu: Thang điểm GAD-7 và ZUNG SAS. Chất lượng giấc ngủ: Thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

*Phương pháp thu thập số liệu*

Bệnh nhân được giải thích về mục đích nghiên cứu và ký vào phiếu đồng thuận. Đánh giá lâm sàng và thu thập thông tin nhân khẩu học, tiền sử bệnh lý từ bệnh án.

Bệnh nhân tự điền các bảng câu hỏi GAD-7. Bệnh nhân được đánh giá bởi chuyên khoa thần kinh các bảng điểm ZUNG SAS, PSQI.

Bác sĩ tim mạch đánh giá tình trạng ngoại tâm thu dựa trên Holter ECG 24h.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo %, tìm mối liên quan tính theo OR; 95% CI, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

| Biến số                       | Phân loại biến | Giá trị           |
|-------------------------------|----------------|-------------------|
| Tổng số mẫu (n)               |                | 163               |
| Tuổi (trung bình $\pm$ SD)    |                | 56,39 $\pm$ 11,78 |
| Giới tính                     | Nam            | 57 (35,0%)        |
|                               | Nữ             | 106 (65,0%)       |
| Nghề nghiệp                   | Nông dân       | 98 (60,1%)        |
|                               | Hưu trí        | 33 (20,2%)        |
|                               | Công nhân      | 24 (14,7%)        |
|                               | Tự do          | 6 (3,7%)          |
|                               | Bộ đội         | 2 (1,2%)          |
| Nơi sống                      | Nông thôn      | 55 (33,74%)       |
|                               | Thành thị      | 108 (66,26%)      |
| PVC/24h (trung bình $\pm$ SD) |                | 16,09 $\pm$ 27,14 |

**Nhận xét:** Trong tổng số  $n = 163$  bệnh nhân, tỷ lệ nam chiếm 35%, nữ chiếm 65%. Nhóm tuổi phổ biến nhất là 46 - 60 tuổi, tiếp đến là  $> 60$  tuổi. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân và phần lớn bệnh nhân sống tại khu vực thành thị. Tỷ lệ PVC/ngày biến thiên lớn.

#### 3.2. Phân bố mức độ nặng rối loạn lo âu, rối loạn giấc ngủ

**Bảng 2. Phân bố mức độ lo âu theo thang điểm GAD-7**

| Mức độ               | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------------|----------|---------|
| Không rối loạn lo âu | 67       | 41,10   |
| Có rối loạn lo âu    | 96       | 58,90   |
| Rối loạn lo âu nhẹ   | 56       | 34,36   |
| Rối loạn lo âu vừa   | 16       | 9,82    |
| Rối loạn lo âu nặng  | 24       | 14,72   |

**Nhận xét:** Tính theo thang điểm GAD-7, tỷ lệ rối loạn lo âu là 58,90%. Nhóm không rối loạn lo âu và rối loạn lo âu mức độ nhẹ chiếm phần lớn, lần lượt 41,1% và 34,36%.

**Bảng 3. Phân bố mức độ lo âu theo thang điểm ZUNG SAS**

| Mức độ              | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------------|----------|---------|
| Không               | 63       | 38,65%  |
| Rối loạn lo âu      | 100      | 61,35%  |
| Rối loạn lo âu nhẹ  | 100      | 61,35%  |
| Rối loạn lo âu vừa  | 0        | 0,00%   |
| Rối loạn lo âu nặng | 0        | 0,00%   |

*Nhận xét:* Tính theo thang điểm ZUNG SAS, tỷ lệ rối loạn lo âu là 61,35%. Nhóm không rối loạn lo âu và rối loạn lo âu mức độ nhẹ chiếm phần lớn, lần lượt 38,65% và 61,35%.

**Bảng 4. Phân bố chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI**

| Mức độ       | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--------------|----------|---------|
| Mất ngủ nặng | 6        | 3,68%   |
| Giấc ngủ kém | 46       | 28,22%  |
| Giấc ngủ tốt | 111      | 68,10%  |

*Nhận xét:* Tính theo thang điểm PSQI, nhóm không rối loạn giấc ngủ chiếm phần lớn với 68,1%.

### 3.3. Đánh giá tương quan giữa rối loạn lo âu và yếu tố nhân khẩu học - lâm sàng

**Bảng 5. Tương quan Logistic giữa rối loạn lo âu theo GAD-7 và yếu tố nhân khẩu học - lâm sàng**

| Biến     | OR    | 95% CI        | p-value |
|----------|-------|---------------|---------|
| Tuổi     | 0,999 | 0,973 - 1,026 | 0,960   |
| Giới     | 0,852 | 0,441 - 1,645 | 0,633   |
| Nơi sống | 0,742 | 0,380 - 1,447 | 0,381   |
| PVC%     | 1,002 | 0,973 - 1,032 | 0,895   |
| PSQI     | 2,37  | 2,21 - 2,63   | 0,0003  |

*Nhận xét:* Chỉ có GAD-7 và PSQI có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6. Tương quan Logistic giữa rối loạn lo âu theo ZUNG SAS và yếu tố nhân khẩu học**

| Biến     | OR    | 95% CI          | p-value |
|----------|-------|-----------------|---------|
| Tuổi     | 0,978 | (0,952 - 1,006) | 0,123   |
| Giới     | 1,116 | (0,577 - 2,157) | 0,744   |
| Nơi sống | 0,971 | (0,498 - 1,892) | 0,93    |
| PVC%     | 1,046 | (1,012 - 1,080) | 0,007   |

*Nhận xét:* %PVC tăng có liên quan có ý nghĩa với xuất hiện tình trạng lo âu tính theo thang điểm ZUNG SAS với ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 7. Hồi quy tuyến tính giữa tỉ lệ PVC/ngày và thang điểm rối loạn lo âu**

| Thang điểm | Hệ số Beta | 95% CI         | p-value | R <sup>2</sup> |
|------------|------------|----------------|---------|----------------|
| ZUNG       | 0,666      | 0,250 - 1,082  | 0,002   | 0,059          |
| GAD-7      | 0,133      | -0,146 - 0,412 | 0,347   | 0,005          |

*Nhận xét:* ZUNG SAS: Mỗi 1 điểm tăng trên thang Zung → %PVC tăng trung bình ~0,67%. Kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). R<sup>2</sup>: Cả Zung (5,9%) chỉ giải thích một phần nhỏ biến thiên của %PVC → còn nhiều yếu tố khác ảnh hưởng. GAD-7: Không có mối liên quan rõ rệt ( $p > 0,3$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 163 bệnh nhân ngoại tâm thu thất không có bệnh tim cấu trúc tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Việt Nam, ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu cao: 58,9% theo GAD-7 (34,36% nhẹ, 9,82% vừa, 14,72% nặng) và 61,35% nhẹ theo ZUNG SAS. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc (33,3% theo ZSAS), có thể do khác biệt về văn hóa hoặc kinh tế xã hội, với đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nông thôn (33,74%) và nữ (65%)<sup>4</sup>. Một tổng quan ghi nhận tỷ lệ lo âu khoảng 33% ở bệnh nhân PVC, thấp hơn kết quả của chúng tôi, có thể do khác biệt trong phương pháp đo lường.

Hồi quy tuyến tính cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm ZUNG SAS và gánh nặng PVC ( $\beta = 0,666$ , 95% CI: 0,250 - 1,082,  $p=0,002$ ,  $R^2 = 0,059$ ), nhưng không có với GAD-7 ( $p=0,347$ ), có thể lý giải bởi GAD-7 là thang điểm tự đánh giá, trong khi ZUNG SAS là thang điểm đánh giá bởi chuyên gia. Kết quả này phù hợp với phát hiện rằng tần suất PVC cao liên quan đến lo âu ( $p<0,05$ ) và căng thẳng tâm lý làm tăng nguy cơ PVC (OR = 9,03)<sup>5</sup>. Các nghiên cứu về triệt đốt ngoại tâm thu thất bằng tần số radio cho thấy lo âu giảm sau can thiệp (Chỉ số Lo âu Beck: 15,12 xuống 9,40,  $p<0,001$ ), gợi ý rằng giảm gánh nặng PVC có thể cải thiện lo âu. Liệu pháp hành vi nhận thức cũng làm giảm ám ảnh triệu chứng ở bệnh nhân PVC (Cohen's  $d = 1,73$ ,  $p<0,001$ ), cho thấy tình trạng rối loạn lo âu vừa là hệ quả vừa là yếu tố duy trì PVC.

Rối loạn giấc ngủ cũng phổ biến, với 31,9% bệnh nhân có giấc ngủ kém hoặc mất ngủ nặng theo PSQI. Nghiên cứu sau triệt đốt cho thấy cải thiện chất lượng giấc ngủ (PSQI từ 4,90 xuống 3,80,  $p<0,001$ ), với tương quan âm giữa giấc ngủ và chức năng tim ( $rs = -0,56$ ,  $p<0,001$ ), gợi ý mối liên hệ hai chiều giữa PVC, lo âu và giấc ngủ, phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới<sup>6,7</sup>.

Hạn chế của nghiên cứu bao gồm thiết kế cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện và thực hiện tại một trung tâm, hạn chế khả năng suy luận nhân quả và tổng quát hóa. Giá trị  $R^2$  thấp (0,059) cho thấy các yếu tố khác (như lối sống, di truyền) ảnh hưởng đến gánh nặng PVC. Cần nghiên cứu dọc để làm rõ mối quan hệ hai chiều giữa lo âu, giấc ngủ và PVC.

#### V. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu và giấc ngủ phổ biến ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất tại Việt Nam, với tỷ lệ lo âu cao hơn các báo cáo quốc tế. Mối liên quan giữa gánh nặng ngoại tâm thu thất, lo âu và giấc ngủ nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc tâm lý và giấc ngủ định kỳ.

#### Tài liệu tham khảo

1. Marcus GM (2020) Evaluation and Management of Premature Ventricular Complexes. *Circulation*. 141(17): 1404-1418. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.042434.
2. A. S. Limonova *et al.*, "Exploring the Link Between Interoception and Symptom Severity in Premature Ventricular Contractions," *J Clin Med*, vol. 13, no. 24, Dec 19 2024, doi: 10.3390/jcm13247756.
3. B. Bandelow and S. Michaelis (2015) Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, vol. 17, no. 3, pp. 327-35, Sep 2015, doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.
4. Liang JJ *et al* (2012) A cross-sectional survey on the prevalence of anxiety symptoms in Chinese patients with premature ventricular contractions without structural heart disease. *Chin Med J (Engl)* 125(14): 2466-2471. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22882923>.
5. de Almeida Dourado JP *et al* (2025) Association between psychosocial stress and premature ventricular contractions during the recovery phase following treadmill testing in asymptomatic individuals. *J Clin Med* 14(13). doi: 10.3390/jcm14134637.
6. Goel R, Konecny T, King D, ME Panna, and Hadigal S (2023) Improvement in sleep apnea immediately after successful premature ventricular complex suppression following ablation. *HeartRhythm Case Rep* 9(6): 337-340, doi: 10.1016/j.hrcr.2023.03.008.
7. Miner SE, Pahal D, Nichols L, Darwood A, Nield LE and Z Wulffhart (2016) Sleep disruption is associated with increased ventricular ectopy and cardiac arrest in hospitalized adults. *Sleep* 39(4): 927-35. doi: 10.5665/sleep.5656.