

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TRIỆU CHỨNG KÍCH THÍCH THẦN KINH THỰC VẬT Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA BẰNG LIỆU PHÁP THƯ GIÃN - LUYỆN TẬP

Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup> và Dương Minh Tâm<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên nhằm mục đích phân tích kết quả điều trị các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (RLLALT) bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập. Đây là một phương pháp nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc quá trình điều trị bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập trong thời gian một tháng, so sánh trước và sau điều trị, không nhóm chứng, thực hiện với 99 người bệnh RLLALT. Kết quả nghiên cứu cho thấy RLLALT thường gặp ở nữ giới (62,6%), độ tuổi trung bình khoảng  $44,3 \pm 12,5$ . Triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh thường gặp nhất (88,3%), tiếp theo là triệu chứng vã mồ hôi và triệu chứng run có cùng tỷ lệ là 58,6%. Kết thúc tuần điều trị thứ 2, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều. Nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4, triệu chứng này giảm hơn nữa, từ 89% xuống 43% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ). Ở người bệnh nam giới, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,05$ ). Ở người bệnh nữ giới cũng vậy, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,05$ ).

**Từ khoá:** rối loạn lo âu lan tỏa, triệu chứng thần kinh thực vật, điều trị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa (RLLALT) được đặc trưng bởi tình trạng lo âu quá mức không kiểm soát được, lan tỏa nhiều chủ đề, không khu trú bất cứ tình huống đặc biệt nào, thường kéo dài nhiều tháng. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán trong phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi lần thứ 10 (ICD - 10), ít nhất có 4 trong số 22 triệu chứng phải có mặt và ít nhất 1 trong số 4 triệu chứng đó phải nằm trong nhóm các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật. Các triệu chứng bao gồm triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh, hoặc nhịp tim nhanh; triệu chứng vã mồ hôi; triệu chứng run và triệu chứng khô miệng.<sup>1</sup> Ở Việt Nam, 1976 - 1977, tại Khoa Tâm thần

của Bệnh viện Bạch Mai nay là Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, các tác giả Trịnh Bình Di, Trần Viết Nghị, Võ Văn Bản sử dụng liệu pháp thư giãn - luyện tập trên nhóm sinh viên khỏe mạnh cho biết thư giãn làm giảm chuyển hóa cơ bản rõ rệt, làm giảm nhịp tim so với trước tập luyện có ý nghĩa thống kê; thờ khí công làm tăng dung tích sống đáng kể; tự ám thị làm thay đổi lượng đường huyết, thay đổi sóng cơ bản của điện não, làm mất cảm giác đau.<sup>2</sup> Thư giãn - luyện tập là liệu pháp tâm lý nhằm tạo sự cân bằng giữa trương lực cơ và trương lực cảm xúc. Thư được hiểu là thư thái về tâm thần và giãn là giãn mềm cơ bắp. Thư giãn phối hợp với luyện tập các tư thế khí công và Yoga nhằm tăng cường tác dụng của thư giãn, đưa cơ thể vào trạng thái giãn cơ tối đa. Cơ bắp giãn mềm tác động lên làm tâm thần thư thái. Trạng thái tâm thần thư thái lại tác động xuống cơ bắp làm cơ bắp giãn mềm.<sup>3</sup> Tuy nhiên, liệu pháp

Tác giả liên hệ: Dương Minh Tâm

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 30/01/2022

Ngày được chấp nhận: 23/02/2022

thư giãn - luyện tập chưa được đánh giá trên các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở người bệnh RLLALT do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá kết quả điều trị các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật ở người bệnh rối loạn lo âu lan toả bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu can thiệp, theo dõi điều trị trong thời gian một tháng, so sánh trước và sau điều trị bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập, không nhóm chứng.

### 2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** tháng 10/2013 đến tháng 10/2017.

#### **Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10; (ii) Có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng; (iii) Tham gia đủ, liên tục 20 buổi tập trong thời gian 4 tuần; (iv) Chấp nhận không sử dụng các thuốc điều trị RLLALT.<sup>1</sup> Loại ra khỏi nghiên cứu những người bệnh (i) Có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) Nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) Người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

### 3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện những người bệnh RLLALT được điều trị bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập. Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 99 người bệnh đảm bảo đúng tiêu chuẩn lựa

chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

### 4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, nhóm tuổi, triệu chứng kích thích thần kinh thực vật.

Triệu chứng kích thích thần kinh thực vật bao gồm triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh, hoặc nhịp tim nhanh; triệu chứng vã mồ hôi; triệu chứng run và triệu chứng khô miệng.

Liệu pháp thư giãn - luyện tập có 3 phần cơ bản: luyện thư giãn; luyện tư thế; luyện thở. Mỗi buổi tập 60 phút, chia làm 5 phần. Mỗi ngày một buổi, tập liên tục trong 1 tuần.

### 5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu).

### 6. Phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### 7. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

Nghiên cứu tiến hành khi có sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

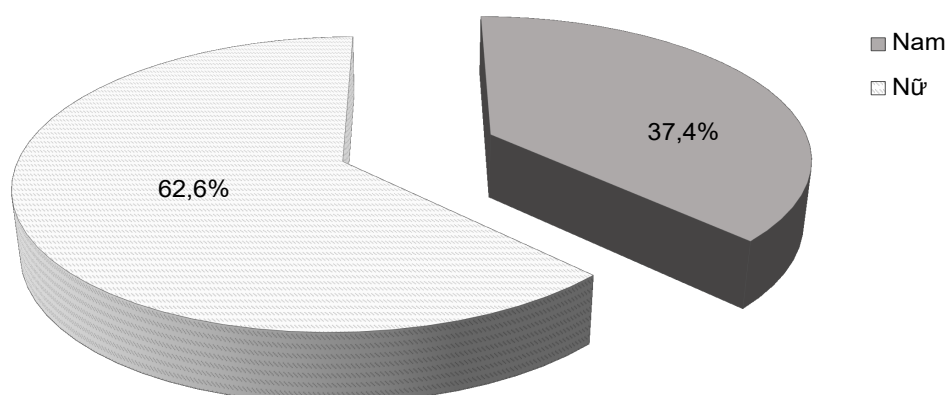
## III. KẾT QUẢ

Người bệnh trong nghiên cứu thường gặp nhất là nhóm tuổi 41 - 50. Tuy nhiên ở người bệnh nam giới, nhóm tuổi thường gặp nhất từ 31 - 40 tuổi (32,4%). Ở nhóm nữ giới, nhóm tuổi thường gặp là 41 - 50 (32,3%). Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là  $44,3 \pm 12,5$ . Tuổi trung bình người bệnh nữ giới cao hơn người bệnh nam giới,  $45,5 \pm 11,5$  so với  $42,2 \pm 13,9$ , không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

Bảng 1. Tỷ lệ nhóm tuổi theo giới (n = 99)

Nhóm tuổi	Nam giới		Nữ giới		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
18 - 30	8	21,6	7	11,3	15	15,2	0,045
31 - 40	12	32,4	14	22,6	26	26,3	
41 - 50	7	18,9	20	32,3	27	27,3	
51 - 60	4	10,8	17	27,4	21	21,2	
≥ 60	6	16,2	4	6,5	10	10,1	
Tổng số	37	100,0	62	100,0	99	100,0	
Tuổi trung bình	42,2 ± 13,9		45,5 ± 11,5		44,3 ± 12,5		0,19

Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam, lần lượt là 62,6% và 37,4%. Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2:1 lần ( $p < 0,05$ ).



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (n = 99)

Bảng 2. Tỷ lệ các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật theo giới (n = 99)

Nhóm tuổi	Nam (n = 37)		Nữ (n = 62)		Chung (n = 99)	
	n	%	n	%	SI	%
Hồi hộp, tim đập mạnh	31	88,3	58	93,5	89	89,9
Vã mồ hôi	23	62,2	36	58,1	59	59,6
Run	21	56,8	38	61,3	59	59,6
Khô miệng	12	32,4	26	41,9	38	38,4
Hồi hộp + Vã mồ hôi	5	13,5	4	6,5	9	9,1
Hồi hộp + Run	2	5,4	5	8,1	7	7,1

Nhóm tuổi	Nam (n = 37)		Nữ (n = 62)		Chung (n = 99)	
	n	%	n	%	SI	%
Hồi hộp + Khô miệng	0	0,0	4	6,5	4	4,0
Vã mồ hôi + Khô miệng	0	0,0	1	1,6	1	1,0
Hồi hộp + Vã mồ hôi + Run	7	18,9	14	22,6	21	21,2
Hồi hộp + Vã mồ hôi + Khô miệng	0	0,0	3	4,8	3	3,0
Hồi hộp + Run + Khô miệng	3	8,1	5	8,1	8	8,1
Vã mồ hôi + Run + Khô miệng	1	2,7	0	0,0	1	1,0
Hồi hộp + Vã mồ hôi + Run + Khô miệng	7	18,9	11	17,7	18	18,2

Người bệnh RLLALT có triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh có tỷ lệ cao nhất với 88,3%, tiếp theo là triệu chứng vã mồ hôi và triệu chứng run có cùng tỷ lệ là 58,6%. Ít gặp nhất là người bệnh có sự kết hợp 3 triệu chứng Vã mồ hôi

+ Run + Khô miệng và người bệnh có sự kết hợp Vã mồ hôi + Khô miệng cũng có tỷ lệ là 1%. Triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh cũng thường gặp nhất ở người bệnh nam và người bệnh nữ.

**Bảng 3. Kết quả điều trị triệu chứng kích thích thần kinh thực vật tại các thời điểm sau 2 tuần và 4 tuần bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập (n = 99)**

Triệu chứng	T0	T2	T4	p (T0 - T2)	p (T0 - T4)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hồi hộp, tim đập mạnh	89 (89,9)	73 (73,7)	43 (43,4)	< 0,001	< 0,001
Vã mồ hôi	59 (59,6)	36 (36,4)	17 (17,2)	< 0,001	< 0,001
Run	59 (59,6)	34 (34,3)	17 (17,2)	< 0,001	< 0,001
Khô miệng	38 (38,4)	25 (25,3)	16 (16,2)	< 0,001	< 0,001

Kết thúc tuần điều trị thứ 2, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều. Nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4, triệu chứng này giảm hơn nữa, từ 89% xuống 43% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 4. Kết quả điều trị triệu chứng kích thích thần kinh thực vật tại các thời điểm sau 2 tuần và 4 tuần ở nam giới bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập (n = 37)**

Triệu chứng	T0	T2	T4	p (T0 - T2)	p (T0 - T4)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hồi hộp, tim đập mạnh	31 (83,8)	23 (62,2)	14 (37,8)	0,003	< 0,001
Vã mồ hôi	23 (62,2)	12 (32,4)	5 (13,5)	< 0,001	< 0,001
Run	21 (56,8)	11 (29,7)	3 (8,1)	0,001	< 0,001
Khô miệng	12 (32,4)	8 (21,6)	4 (10,8)	0,044	0,003

Ở người bệnh nam giới, kết thúc tuần thứ 2 điều trị, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh và triệu chứng khô miệng giảm không nhiều nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4 các triệu chứng giảm hơn một nửa ( $p < 0,05$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi và run cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 5. Kết quả điều trị triệu chứng kích thích thần kinh thực vật tại các thời điểm sau 2 tuần và 4 tuần ở nữ giới bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập (n = 62)**

Triệu chứng	T0	T2	T4	p (T0 - T2)	p (T0 - T4)
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hồi hộp, tim đập mạnh	58 (93,5)	50 (80,6)	29 (46,8)	0,004	< 0,001
Vã mồ hôi	36 (58,1)	24 (38,7)	12 (19,4)	< 0,001	< 0,001
Run	38 (61,3)	23 (37,1)	14 (22,6)	< 0,001	< 0,001
Khô miệng	26 (41,9)	17 (27,4)	12 (19,4)	0,002	< 0,001

Ở người bệnh nữ giới, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều tại thời điểm kết thúc tuần điều trị thứ 2 ( $p = 0,004$ ). Nhưng đến khi kết thúc tuần điều trị thứ 4, triệu chứng này giảm một nửa, từ 93,5% xuống còn 46,8% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần điều trị thứ 4.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ mắc RLLALT có xu hướng tăng dần từ 18 tuổi và đạt đỉnh điểm đến nhóm tuổi 41 - 50. Sau đó giảm dần khi bước qua tuổi 50 và giảm thấp nhất ở những người trên 60 tuổi. Nghiên cứu này cũng nhận ở độ tuổi 31 đến 50 RLLALT thường gặp ở nữ hơn ở nam. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $44,3 \pm 12,5$  (bảng 1). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Hunt và cộng sự (2002) khi khảo sát khảo sát sức khỏe Tâm thần ở Úc trên 10641 người từ 18 tuổi trở lên của với công cụ phỏng vấn CIDI theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10.<sup>4</sup> Nhóm nghiên cứu chủ yếu là nữ giới với tỷ lệ 62,6%. Tỷ lệ nữ giới gấp tỷ lệ nam giới xấp xỉ 2:1 lần (biểu đồ 1). Tương tự như vậy, Wittchen và cộng sự

tiến hành nghiên cứu ở 48 tiểu bang của Mỹ, trên 8098 hộ gia đình sử dụng công cụ phỏng vấn, đánh giá là CIDI và tiêu chuẩn chẩn đoán ICD10 cho biết tỷ lệ nữ mắc RLLALT là 6,6% và tỷ lệ nam là 3,6%. Tỷ lệ nữ : nam là khoảng 2:1.<sup>5</sup> Halbreich cho rằng theo thời gian xu hướng tỷ lệ nữ mắc RLLALT sẽ tăng dần lên và tỷ lệ nam giới sẽ giảm dần.<sup>6</sup> Trong giai đoạn trước và sau khi sinh đẻ, tức là trong giai đoạn mang thai và cho con bú, có sự thay đổi đã xảy ra trong cơ thể người phụ nữ. Một mặt, kích hoạt tăng tiết oxytocin, prolactin đảm bảo các quá trình sinh lý liên quan đến sinh sản. Mặt khác, phản ứng trước các sang chấn tâm lý có sự giảm đáng kể do giảm phản ứng của trục dưới đồi - tuyến yên - tuyến thượng. Nghiên cứu của Inga Neumann cho thấy sự tăng giải phóng oxytocin, prolactin có thể có tác động gây lo âu. Còn sự tương tác giữa oxytocin, prolactin và việc thu hồi đột ngột hormon sinh dục sau khi cắt bỏ nhau thai vẫn đang chờ được làm sáng tỏ.<sup>7</sup> Như đã trình bày ở đặc điểm tuổi mắc RLLALT, sau thời kỳ sinh đẻ là thời kỳ tiền mãn kinh và thời kỳ mãn kinh cũng có sự rối loạn nội tiết dẫn đến khả năng mắc RLLALT tăng cao. Cần có thêm các nghiên cứu chính xác và chi tiết về sự thay đổi

hormon dẫn đến các triệu chứng ở phụ nữ tiền mãn kinh và sau mãn kinh.

Người bệnh RLLALT có triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh có tỷ lệ cao nhất với 88,3%, tiếp theo là triệu chứng vã mồ hôi và triệu chứng run có cùng tỷ lệ là 58,6%. Triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh cũng thường gặp nhất ở người bệnh nam và người bệnh nữ (bảng 2). Trong tiêu chuẩn chẩn đoán, triệu chứng lo âu quá mức, lan tỏa là triệu chứng cốt lõi, ngoài ra trong tiêu chuẩn chẩn đoán còn yêu cầu phải có ít nhất một triệu chứng thuộc nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật.<sup>1</sup> Tìm hiểu kỹ hơn, trong bảng 2 cho thấy các triệu chứng trong nhóm kích thích thần kinh thực vật không chỉ xuất hiện đơn lẻ mà còn kết hợp với nhau. Tỷ lệ kết hợp đồng thời 3 triệu chứng hồi hộp + vã mồ hôi + run thường gặp với 21,2%. Tiếp theo là tỷ lệ người bệnh có sự kết hợp 4 triệu chứng Hồi hộp + Vã mồ hôi + Run + Khô miệng với 18,2%. Có 2 nhóm triệu chứng kết hợp là nhóm 3 triệu chứng bao gồm Vã mồ hôi + Run + Khô miệng và nhóm 2 triệu chứng bao gồm Vã mồ hôi + Khô miệng có cùng tỷ lệ thấp nhất là 1% (bảng 2). Các triệu chứng khác của RLLALT xuất hiện là do sự rối loạn các chất dẫn truyền thần kinh và do sự rối loạn hệ thống thần kinh tự chủ. Thần kinh giao cảm được kích hoạt quá mức làm tăng sản xuất các chất dẫn truyền thần kinh như adrenalin và noradrenalin. Các chất dẫn truyền thần kinh được giải phóng gây ra nhiều tác dụng lên các hệ cơ quan do đó làm xuất hiện các triệu chứng trên lâm sàng. Các triệu chứng đều là những triệu chứng cơ năng. Ở tim mạch, gây tăng nhịp tim, tăng lực cơ tim. Ở tuyến mồ hôi, gây tăng bài tiết mồ hôi.<sup>8</sup>

Trước khi điều trị (T0) chúng tôi khám đánh giá các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và theo dõi người bệnh RLLALT được điều trị bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập tại các thời điểm kết thúc tuần thứ 2 (T2), kết thúc tuần thứ

4 (T4). Kết quả cho thấy Kết thúc tuần điều trị thứ 2, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều. Nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4, triệu chứng này giảm hơn nữa, từ 89% xuống 43% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ) (bảng 3). Phân tích kỹ hơn theo giới, chúng tôi nhận thấy ở người bệnh nam giới, kết thúc tuần thứ 2 điều trị, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh và triệu chứng khô miệng giảm không nhiều nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4 các triệu chứng giảm hơn một nửa ( $p < 0,05$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi và run cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ) (bảng 4). Ở người bệnh nữ giới, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều tại thời điểm kết thúc tuần điều trị thứ 2 ( $p = 0,004$ ). Nhưng đến khi kết thúc tuần điều trị thứ 4, triệu chứng này giảm một nửa, từ 93,5% xuống còn 46,8% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần điều trị thứ 4 (bảng 5). Tương tự như nhận định trong nghiên cứu của chúng tôi, Kanji điều trị bằng "luyện tập tự sinh" trong 8 tuần cho kết quả có sự thuyên giảm đáng kể triệu chứng tim đập nhanh trước và sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,002$ .<sup>9</sup> Nghiên cứu của Shenbagavalli khi tác động bằng yoga kết hợp với "luyện tập tự sinh" trong 12 tuần cũng cho kết quả nhịp tim ở người bệnh đã giảm trước và sau điều trị so với nhóm chứng.<sup>10</sup> Theo Lee, triệu chứng tim đập nhanh đã giảm trước và sau điều trị bằng khí công so với nhóm chứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .<sup>11</sup> RLLALT xuất hiện do sự rối loạn các chất dẫn truyền thần kinh và do tăng hoạt động của thần kinh giao cảm. Sự tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm làm tăng tiết các noepinerphrine gây xuất hiện các triệu chứng hồi hộp, tim đập nhanh; vã mồ

hôi; run; khô miệng. Các bài tập thư giãn làm giảm được hoạt động của thần kinh giao cảm do đó có thể làm giảm được sự xuất hiện của các triệu chứng trong nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật.<sup>3</sup>

## V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 99 người bệnh RLLALT, chúng tôi nhận thấy người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới trong nhóm nghiên cứu (62,6%), độ tuổi trung bình khoảng  $44,3 \pm 12,5$ . Triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh thường gặp nhất (88,3%), tiếp theo là triệu chứng vã mồ hôi và triệu chứng run có cùng tỷ lệ là 58,6%. Kết thúc tuần điều trị thứ 2, triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh giảm không nhiều. Nhưng đến khi kết thúc tuần thứ 4, triệu chứng này giảm hơn nữa, từ 89% xuống 43% ( $p < 0,001$ ). Các triệu chứng vã mồ hôi, run và khô miệng cũng giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,001$ ). Ở người bệnh nam giới, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,05$ ). Ở người bệnh nữ giới cũng vậy, các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật giảm hơn một nửa tại thời điểm kết thúc tuần thứ 4 ( $p < 0,05$ ).

## Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn 99 người bệnh RLLALT, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. 1st edition. World Health Organization; 1992.
2. Trịnh Bình Di. Một số biến đổi chức năng sinh lý do tự ám thị sau một năm luyện tập theo phương pháp thư giãn luyện tập. *Tổng*

*Hội học Việt Nam*. 1979;21(1):41-43.

3. Võ Văn Bản. *Thực hành điều trị tâm lý*. In: Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2002:76-80.
4. Hunt C, Issakidis C, Andrews G. DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med*. 2002;32(4):649-659. doi: 10.1017/s0033291702005512.
5. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(5):355-364. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950050015002.
6. Halbreich U. Anxiety disorders in women: a developmental and lifecycle perspective. *Depress Anxiety*. 2003;17(3):107-110. doi: 10.1002/da.10108.
7. Neumann ID. Brain mechanisms underlying emotional alterations in the peripartum period in rats. *Depress Anxiety*. 2003;17(3):111-121. doi: 10.1002/da.10070.
8. Reeves JW, Fisher AJ, Newman MG, Granger DA. Sympathetic and hypothalamic-pituitary-adrenal asymmetry in generalized anxiety disorder. *Psychophysiology*. 2016;53(6):951-957. doi: 10.1111/psyp.12634.
9. Kanji N, White A, Ernst E. Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2006;53(6):729-735. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03779.x.
10. Shenbagavalli A, Divya K. The effect of specific yogic exercises and combination of specific yogic exercises with autogenic training on selected physiological, psychological and biochemical variables of college men students. *J Exerc Sci Physiother*. 2012;6(2):94-101. doi: 10.3316/informit.846990157652943.
11. Lee MS, Kim MK, Lee YH. Effects of Qi-therapy (external Qigong) on cardiac autonomic tone: a randomized placebo controlled study. *Int J Neurosci*. 2005;115(9):1345-1350. doi: 10.1080/00207450590934543.

## Summary

### **RESULTS OF TREATMENT OF AUTONOMIC AROUSAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER BY RELAXATION - TRAINING THERAPY**

The purpose of this study is to analyze the results of treatment of autonomic arousal symptoms in patients with generalize anxiety disorder (GAD) by relaxation - training therapy. This is an intervention, longitudinal study composed of 99 patients with GAD; the effects of relaxation - training therapy was monitored from baseline and after one month, compared pre-post treatment without a control group. Results: GAD was more common in women (62.6%), the mean age was  $44.3 \pm 12.5$ . Symptoms of palpitations, tachycardia were the most common (88.3%), followed by sweating and tremor with the same rate of 58.6%. At the end of week 2, symptoms of palpitations and tachycardia did not decrease significantly. But by the end of week 4, these symptoms decreased by more than half, from 89% to 43% ( $p < 0.001$ ). Symptoms of sweating, tremor and dry mouth also reduced by more than half at the end of week 4 ( $p < 0.001$ ). In male patients, autonomic arousal symptoms were reduced by more than half at the end of week 4 ( $p < 0.05$ ). The same results were found in female patients, autonomic symptoms were reduced by more than half at the end of week 4 as well ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** generalized anxiety disorder, autonomic symptoms, treatment.