

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÁI BÌNH NĂM 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị tại Bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 130 người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa điều trị tại bệnh viện Tâm thần Thái Bình từ tháng 1/2023 đến tháng 7/2023. Thông tin về đặc điểm lâm sàng được tìm hiểu qua khám lâm sàng, đánh giá mức độ lo âu bằng thang đo Hamilton.

Kết quả: 59,2% người bệnh từ 60 trở lên, 80,8% là nữ. Lý do chính vào viện là lo lắng quá nhiều với 89,2%. 90,7% người bệnh khởi phát bệnh từ 46 tuổi. 77,7% người bệnh có mức lo âu vừa, chỉ có 4,6% lo âu mức độ nặng. Hơn 90% người bệnh có dấu hiệu căng thẳng khó thư giãn và kích thích bồn chồn, hơn 80% người bệnh có dấu hiệu hồi hộp, nhịp tim nhanh, các triệu chứng chóng mặt cũng gặp ở 88% người bệnh.

Kết luận: Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất trên đối tượng người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là căng thẳng khó thư giãn, kích thích bồn chồn, hồi hộp nhịp tim nhanh và chóng mặt.

Từ khóa: Rối loạn lo âu lan tỏa, đặc điểm lâm sàng, Thái Bình

CLINICAL CHARACTERISTICS AMONG PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDERS TREATED AT THAI BINH MENTAL HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe clinical characteristics in patients with generalized anxiety disorder treated at Thai Binh Psychiatric Hospital in 2023.

Method: a cross-sectional study was conducted on 130 patients diagnosed with generalized anxiety disorder treated at Thai Binh Mental Hospital from January 2023 to July 2023. Information about

Nguyễn Thị Lan Hương^{1*}, Nguyễn Thanh Bình²,
Nguyễn Đức Thanh²

clinical characteristics is learned through clinical examination and anxiety level is assessed using the Hamilton scale.

Results: 59.2% of patients were 60 or older, 80.8% were female. The main reason for going to the hospital is worrying too much with 89.2%. 90.7% of patients have disease onset at 46 years old. 77.7% of patients had moderate anxiety, only 4.6% had severe anxiety. More than 90% of patients have signs of stress, difficulty relaxing and restlessness, more than 80% of patients have signs of nervousness, tachycardia, and symptoms of dizziness are also seen in 88% of patients.

Conclusion: Clinically, there needs to be close coordination between specialties other than psychiatry in diagnosing and treating patients with generalized anxiety disorder in hospitals and healthcare facilities, initial.

Keywords: Generalized anxiety disorder, clinical characteristics, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các rối loạn lo âu gặp phổ biến trong lâm sàng tâm thần học, chiếm tỷ lệ 30% các trường hợp điều trị nội trú, và ước tính khoảng 20% dân số thế giới mắc rối loạn này [1] GAD was conceptualized as one of the two core components of anxiety neurosis, the other being panic.3 A recognition that GAD and panic, although often occurring together, are sufficiently distinct to be considered independent disorders led to their separation in the DSM-III. The DSM-III definition of GAD required uncontrollable and diffuse (i.e., not focused on a single major life problem. Rối loạn lo âu lan tỏa (RLLALT) là rối loạn thường gặp trong thực hành lâm sàng; đặc trưng bởi lo âu quá mức không kiểm soát được, kéo dài dai dẳng trên 6 tháng, chiếm tỷ lệ 37% trong các rối loạn lo âu được điều trị nội trú. Tỷ lệ cả đời rối loạn lo âu lan tỏa từ 4,3 - 5,9%, tỷ lệ 12 tháng từ 0,2 - 4,3%. Nội dung lo âu của rối loạn có đặc điểm lan tỏa nhanh, tản mạn tới nhiều chủ đề khác nhau bao gồm sức khỏe, nghề nghiệp, tài chính, gia đình [2], [3].

Rối loạn lo âu lan tỏa biểu hiện đa dạng bằng các triệu chứng tâm thần và triệu chứng cơ thể. Các triệu chứng cơ thể biểu hiện ở nhiều cơ quan khác

1. Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Lan Hương

Email: nguyentanhuong711@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/11/2023

Ngày phản biện: 05/03/2024

Ngày duyệt bài: 12/03/2024

nhau như tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh – cơ, da – giác quan ở các mức độ từ nhẹ tới nặng, nặng hơn khi mức độ lo âu tăng lên và các triệu chứng có thể xuất hiện vào bất cứ thời điểm nào trong ngày. Trong một nghiên cứu được thực hiện tại Đức nhận thấy các người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa có 13,3% người bệnh than phiền về lo âu, trong đó có tới 48% người bệnh than phiền về các triệu chứng cơ thể và 35% than phiền về các triệu chứng đau. Các triệu chứng dao động, có khuynh hướng trở thành mạn tính và không thuyên giảm nếu không được điều trị. RLLALT làm người bệnh giảm sút đáng kể khả năng lao động, học tập, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.

Việc hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng và RLGN ở người bệnh RLLALT có vai trò quan trọng trong phát hiện bệnh sớm và giúp các nhà điều trị tìm kiếm các giải pháp điều trị phù hợp cho người bệnh. Cho đến nay, các nghiên cứu trên đối tượng người bệnh này ở Thái Bình vẫn còn hạn chế. Chính vì vậy, nhằm hỗ trợ cho việc điều trị và dự phòng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị tại Bệnh viện tâm thần Thái Bình năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đã được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị tại bệnh viện Tâm thần Thái Bình trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí chọn lựa đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán lo âu lan tỏa, đồng ý tham gia nghiên cứu, đủ sức khỏe thể chất và tinh thần để trả lời câu hỏi nghiên cứu

Tiêu chí loại trừ: là người bệnh có khuyết tật trí tuệ, câm, điếc, hoặc không thể trả lời các câu hỏi khảo sát, từ chối tham gia nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023

Địa bàn nghiên cứu: Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ p: nhóm triệu chứng có tỷ lệ gặp thấp (các khó chịu ở dạ dày là 24%, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bình-2010 [4]).

+ d: độ chính xác mong muốn (= 0,08)

+ $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (= 1,96)

+ n: là cỡ mẫu

Tính được n = 110 người bệnh, thực tế cỡ mẫu thu thập cho nghiên cứu là 130 người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đến khám và điều trị tại bệnh viện Tâm Thần Thái Bình trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa theo hướng dẫn của Bộ Y tế [5].

Phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được thu thập bằng bộ phiếu đã được chuẩn bị trước, bộ phiếu gồm các phần: thông tin chung về người bệnh, khám lâm sàng, đánh giá mức độ lo âu bằng thang đo Hamilton.

Biến số trong nghiên cứu:

+ Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập, số con.

+ Nhóm biến số về tình hình bệnh: tiền sử, lý do vào viện, thời điểm khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh, đặc điểm các triệu chứng tâm thần, tim mạch tiêu hóa, triệu chứng cơ thể

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được biểu thị bằng bảng và biểu đồ.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu có sự đồng ý của hội đồng khoa học đại học Y Dược Thái Bình, bệnh viện Tâm thần Thái Bình và sự tự nguyện của bệnh nhân.

- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho cơ sở nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.

- Danh sách bệnh nhân không nêu tên.

- Nghiên cứu chỉ phục vụ sức khỏe bệnh nhân, không có mục đích nào khác

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (n=130)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤59 tuổi	53	40,8
	≥ 60 tuổi	77	59,2
Giới tính	Nam	25	19,2
	Nữ	105	80,8
Nghề nghiệp	Nông dân	87	66,9
	Công nhân	9	6,9
	Cán bộ	1	0,8
	Hưu trí	22	16,9
	Tự do	11	8,5
Trình độ học vấn	Biết chữ	3	2,3
	Tiểu học	19	14,6
	Trung học cơ sở	77	59,2
	Trung học phổ thông	27	20,8
	Từ trung cấp trở lên	4	3,1

Bảng 1 cho kết quả: tỷ lệ người bệnh bị RLLALT trên 60 tuổi chiếm gần 60%, nữ giới chiếm đa số với 80,8%, phần lớn người bệnh đi khám là nông dân với 66,9%, tỷ lệ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 24%, phần lớn người bệnh sống tại vùng nông thôn với 73,1%.

Bảng 2. Đặc điểm về tuổi khởi phát bệnh của người bệnh (n=130)

Nhóm tuổi	Số lượng	Nam		Nữ		p
		(n=25)		(n=105)		
		SL	%	SL	%	
≤45	12	1	4,0	11	10,5	>0,05
46-65	69	15	60,0	54	51,4	
>65	49	9	36,0	40	38,1	

Bảng 2 cho kết quả: phần lớn người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa khởi phát từ độ tuổi từ 46-65 với gần 60%. Tỷ lệ về các độ tuổi khởi phát ở nam và nữ là tương đương nhau với $p>0,05$

Bảng 3. Một số lý do vào viện của người bệnh (n=130)

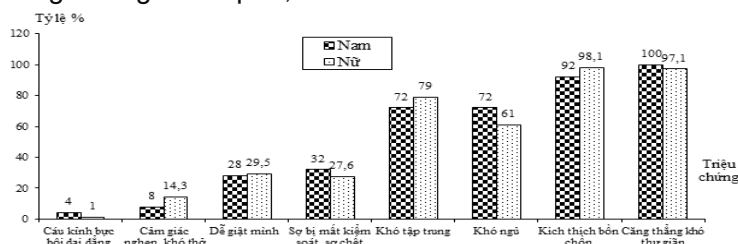
Giới tính Lý do vào viện	Nam (n=25)		Nữ (n=105)		Chung (n=130)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Mất ngủ	17	68,0	47	44,8	64	46,9	<0,05
Lo âu quá nhiều	19	76,0	97	92,4	116	89,2	<0,05
Hồi hộp đánh trống ngực	12	48,0	40	38,1	52	40	>0,05
Cơn nóng - lạnh	3	12,0	7	6,7	10	7,7	>0,05
Run tay chân	5	20,0	11	10,5	16	12,3	>0,05

Bảng trên cho kết quả: phần lớn người bệnh nhập viện vì lý do lo âu quá nhiều (nam 76%, nữ 92,4%), có sự khác biệt giữa tỷ lệ lo âu quá nhiều giữa nam và nữ với $p<0,05$. Lý do tiếp theo là mất ngủ, tỷ lệ nam bị mất ngủ lên tới 68% cao hơn ở nữ là 44,8%, sự khác biệt có ý nghĩa với $p<0,05$.

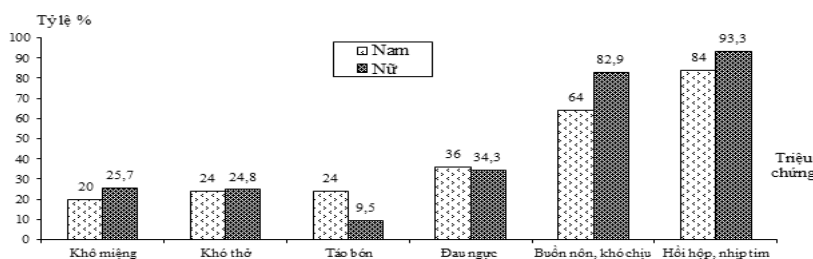
Bảng 4. Phân loại mức độ lo âu theo thang đánh giá Lo âu Hamilton theo giới (n=130)

Giới tính \ Mức độ lo âu	Nam (n=25)		Nữ (n=105)		Chung (n=130)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Nhẹ	2	8,0	11	10,5	13	10,0	>0,05
Vừa	20	80,0	91	86,7	111	85,4	
Nặng	3	12,0	3	2,8	6	4,6	

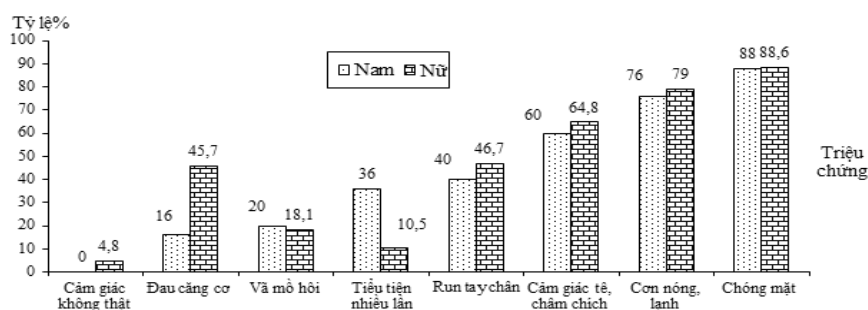
Bảng 4 cho kết quả: 85,4% người bệnh bị rối loạn lo âu ở mức độ vừa. Nam giới có tỷ lệ lo âu nặng lên tới 12%, tỷ lệ này ở nữ là 2,8%. Tỷ lệ nữ có mức độ lo âu vừa cao hơn ở nam, tuy nhiên không có sự khác biệt về mức độ lo âu giữa 2 giới với $p>0,05$

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng của người bệnh theo giới (n=130)**

Biểu đồ 1 thể hiện tỷ lệ các triệu chứng tâm thần của người bệnh, gần 100% người bệnh có triệu chứng căng thẳng khó thư giãn, tiếp đến là triệu chứng kích thích bồn chồn, hơn 70% bị mất ngủ và khó tập trung, các triệu chứng khác có tỷ lệ thấp hơn và không có sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng tâm thần giữa nam và nữ

**Biểu đồ 2. Tỷ lệ các triệu chứng tim mạch, tiêu hóa của người bệnh theo giới tính (n=130)**

Biểu đồ 3.2 cho thấy hồi hộp, nhịp tim nhanh và buồn nôn, khó chịu thượng vị là triệu chứng xuất hiện nhiều nhất ở người bệnh và 2 triệu chứng này xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 93,3% và 82,9% ở nữ và 84% và 64% ở nam. Triệu chứng táo bón có tỷ lệ ở nam cao hơn ở nữ với 24% và 9,5%. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về triệu chứng tim mạch, tiêu hóa theo nam và nữ.

**Biểu đồ 3. Tỷ lệ các triệu chứng cơ thể của người bệnh theo giới tính (n=130)**

Biểu đồ 3 thể hiện tỷ lệ các triệu chứng ở thể ở nam và nữ. gần 90% người bệnh có triệu chứng chóng mặt; gần 80% bị các cơn nóng, lạnh; hơn 60% có cảm giác bị tê và châm chích. Tỷ lệ nữ giới bị đau căng cơ là 45,7% trong khi tỷ lệ này ở nam chỉ là 16%, tỷ lệ nữ run chân tay cũng cao hơn nam. Tỷ lệ nam bị vã mồ hôi và tiểu tiện nhiều lần cao hơn nữ

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 biểu thị kết quả phân bố người bệnh theo giới tính, số người bệnh nữ chiếm 80,8%, số người bệnh nam chiếm 19,2%, tỉ lệ mắc RLLALT ở nữ giới cao hơn nhiều so với nam giới, tỉ lệ này cũng cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Văn Dương năm 2018 tại Viện sức khỏe tâm thần với tỉ lệ nữ/nam tương ứng là 62,7% và 37,3% [6]. Roe - Sepowitz (2005) giải thích sự khác biệt này có liên quan đến sự khác nhau về hormone, ngoài ra về văn hóa nữ giới cũng thường có sự phân nân và lo âu nhiều hơn nam giới. Đồng thời phụ nữ có nhiều giai đoạn gây biến đổi sinh học như thời kì sinh đẻ, sinh con, mãn kinh có thể dẫn đến RLLA [7]. Phụ nữ ở độ tuổi trên 35 thường chịu nhiều áp lực về gia đình, sức khỏe thay đổi do các giai đoạn mang thai, sinh đẻ; sau tuổi 45 là giai đoạn thay đổi nội tiết tố sinh dục nữ, bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh. Các yếu tố trên tác động lẫn nhau góp phần làm tăng tỷ lệ mắc rối loạn lo âu lan tỏa.

Kết quả điều tra về tuổi khởi phát của người bệnh, tuổi khởi phát tập trung nhiều ở nhóm từ 46-65 tuổi với 53,1%. Kết quả này có phần khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phước Bình và Phạm Văn Dương với nhóm tuổi khởi phát bệnh tập trung ở độ tuổi 36-45 [4], [6]. Trong nghiên cứu nhận thấy lo âu quá mức, mất ngủ, hồi hộp đánh trống ngực là những lí do chính khiến người bệnh tìm kiếm điều trị tại chuyên khoa tâm thần, các triệu chứng này đều chiếm tỉ lệ cao tương ứng 89,2%, 46,9% và 40%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Tống Thị Luyến tại Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng với tỷ lệ lo lắng quá mức, mất ngủ, hồi hộp đánh trống ngực là 58,1%, 95,2 và 83,9% [8], nghiên cứu của Tống Thị Luyến chỉ ra không có sự khác biệt giữa các triệu chứng khởi phát ở nam và nữ tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện rằng nữ giới có tỷ lệ lo âu quá mức cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đặc điểm mức độ lo âu theo thang Hamilton cho kết quả về mức độ lo âu theo giới hơn 85% người bệnh bị rối loạn lo âu ở mức độ vừa. Nam giới có tỷ lệ lo âu nặng lên tới 12%, tỷ lệ này ở nữ là 2,8%. Nghiên cứu của Trần Nguyên Ngọc tại bệnh viện tâm thần Đà Nẵng cho kết quả tỷ lệ lo âu nặng cao hơn khá nhiều với 37,1% [9]. Điều này là có thể là do, bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng là bệnh viện tâm thần khu vực và tập trung nhiều người bệnh nặng ở các tỉnh nên mức độ nặng của người bệnh cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Các triệu chứng: Khó tập trung, khó ngủ, căng thẳng lo lắng, kích thích bồn chồn, chiếm tỷ lệ rất cao, từ 61% - 100%. Kết quả trên cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phước Bình với các triệu chứng trên cũng rất cao từ 85,7 -100% [4]. Sự xuất hiện của các triệu chứng tùy thuộc vào sự bài tiết các chất dẫn truyền thần kinh và sự tác động của các chất dẫn truyền thần kinh vào các cơ quan.

Biểu hiện về tim mạch gặp phổ biến trên lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa và phân bố đều ở cả 2 giới. Chiếm tỷ lệ cao nhất là triệu chứng hồi hộp, nhịp tim nhanh (93%) và cảm giác đau ngực (34,3%). Nghiên cứu của Nguyễn Phước Bình cho tỷ lệ tương đương là 93% và 60% [4]. Người bệnh luôn có cảm giác tim đập nhanh, hồi hộp trống ngực, cảm giác đau thắt ngực dẫn đến khó thở. Các biểu hiện này thường làm cho người bệnh tăng cảm giác bồn chồn bất an, lo lắng, căng thẳng. Các triệu chứng về tiêu hóa cũng gặp với tỷ lệ cao: khô miệng là 79%, buồn nôn khó chịu thượng vị là 82,9% ở nữ và 64% ở nam. Nghiên cứu của Nguyễn Phước Bình cho thấy các triệu chứng về tiêu hóa cũng gặp với tỷ lệ cao: khô miệng là 79%, buồn nôn khó chịu thượng vị là 56%, táo bón 33%, buồn nôn khó chịu thượng vị gặp 86% ở nam, 46% ở nữ [4]. Cũng như các triệu chứng tim mạch, các triệu chứng về tiêu hóa là một trong số các triệu chứng cơ thể thường gặp trong rối loạn lo âu lan tỏa. Người bệnh luôn than phiền về các cảm giác đầy bụng khó tiêu, cồn cào nóng rát trong ruột, kèm theo là cảm giác khô miệng. Rất nhiều trường hợp rối loạn lo âu lan tỏa có rối loạn đại tiện, đặc biệt là táo bón.

Gần 90% người bệnh có triệu chứng chóng mặt; gần 80% bị các cơn nóng, lạnh; hơn 60% có cảm giác bị tê và châm chích. Tỷ lệ nữ giới bị đau căng cơ là 45,7% trong khi tỷ lệ này ở nam chỉ là 16%. Tỷ lệ nam bị vã mồ hôi và tiểu tiện nhiều lần cao hơn nữ. Tỷ lệ này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Trần Nguyên Ngọc, tỉ lệ xuất hiện triệu chứng cơn nóng/lạnh cao hơn triệu chứng cảm giác tê cứng/kim châm (55,2% với 42,3%) [9]. Triệu chứng cơn nóng/lạnh và cảm giác tê cứng/kim châm gặp ở nữ nhiều hơn nam. Lý do xuất hiện triệu chứng này trên lâm sàng là do rối loạn các chất dẫn truyền thần kinh và rối loạn hệ thần kinh tự chủ. Đặc biệt là rối loạn thần kinh giao cảm gây co, giãn mạch máu bất thường làm xuất hiện triệu chứng cơn nóng / lạnh. Sự co mạch bất thường ở các động mạch nhỏ làm rối loạn sự phân bố máu vào các mô, cơ quan dẫn đến xuất hiện triệu chứng

cảm giác tê cứng / kim châm. Các triệu chứng này thường khiến người bệnh đến khám và điều trị tại chuyên khoa Thần kinh trước khi đến chuyên khoa Tâm thần. Tác giả Nguyễn Phước Bình cũng cho kết quả tương tự với trên 80% người bệnh RLLALT có triệu chứng cơn nóng / lạnh [4].

V. KẾT LUẬN

80,8% người bệnh là nữ, 90,7% bệnh nhân khởi phát sau 46 tuổi. Tỷ lệ người bệnh có mức lo âu vừa chiếm cao nhất với 77,7%. Các biểu hiện thường gặp nhất ở người bệnh là căng thẳng khó thư giãn, kích thích bồn chồn, hồi hộp, nhịp tim nhanh, chóng mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kessler R.C., Keller M.B., and Wittchen H.-U. (2001). The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 19–39.
2. Wittchen H.U and Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
3. Wittchen H.U, Jacobi F, Rehm J et al (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679.
4. Nguyễn Thị Phước Bình (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại Học Y Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020), Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp”.
6. Phạm Văn Dương (2018), Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể trên bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
7. Corcoran J. and Walsh J. (2006), *Clinical assessment and diagnosis in social work practice*, Oxford University Press, Oxford; New York.
8. Tống Thị Luyến, Nguyễn Thị Mỹ Anh, Nguyễn Phan Văn Anh (2021). Khảo sát đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa trên người bệnh từ 18 tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 25(3), 190–195.
9. Trần Nguyên Ngọc (2018), Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn luyện tập, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Phước Bình (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại Học Y Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội.