

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIỂU HIỆN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH GÚT

Vũ Đức Anh^{1*}, Nguyễn Đức Công²

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 và tìm hiểu mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh (NB) gút. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 110 NB gút được thăm khám lâm sàng, chẩn đoán, điều trị ngoại trú và sử dụng thang điểm PHQ-9 tại Khoa Tim mạch - Khớp - Nội tiết, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 8/2024 - 3/2025. **Kết quả:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 với giới tính, học vấn, tình trạng kinh tế, thời gian mắc bệnh, số đợt tái phát, mức độ đau và sự hiện diện của hạt tophi ở NB gút. Không có mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm với tuổi, tình trạng hôn nhân và tăng acid uric. **Kết luận:** Cần có biện pháp dự phòng, chẩn đoán sớm, điều trị hiệu quả ở NB gút mắc trầm cảm.

Từ khóa: Bệnh Gút; Trầm cảm; Thang điểm PHQ-9.

RESEARCH ON FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN GOUT PATIENTS

Abstract

Objectives: To determine the rate of depression according to the PHQ-9 scale and study the relationship between the rate of depression and some clinical and paraclinical characteristics in gout patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 gout patients diagnosed and treated as outpatients, using clinical examination and the PHQ-9 scale, at the Department of Cardiology - Rheumatology - Endocrinology, Military Hospital 175 from August 2024 to March 2025. **Results:** There was a significant relationship between the rate of depression according to the PHQ-9 scale and gender, education, economic status,

¹Phân hiệu phía Nam, Học viện Quân y

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Tác giả liên hệ: Vũ Đức Anh (Drvuanh2412@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/6/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 25/7/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i7.1401>

duration of illness, number of flares, pain level, and presence of tophi in gout patients. No association was found between the rate of depression and age, marital status, and hyperuricemia. **Conclusion:** There is a need for preventive measures, early diagnosis, and effective treatment in gout patients with depression.

Keywords: Gout; Depression; PHQ-9 scale.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh viêm khớp vi tinh thể do rối loạn chuyển hóa nhân purin gây ra. Tỷ lệ mắc gút trên toàn cầu đã tăng nhanh chóng, tùy thuộc vào dân số nghiên cứu, tỷ lệ mắc gút dao động từ < 1 - 6,8% [1]. Với 95% là nam giới, trung niên (30 - 40 tuổi), nữ giới thường gặp ở 60 - 70 tuổi [2].

Rối loạn trầm cảm là một trong những bệnh không lây nhiễm, đã và đang dần trở thành bệnh lý phổ biến nhất hiện nay, gây ra khoảng 14% gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Tại Việt Nam, ước tính gần 15% dân số đang mắc các rối loạn tâm thần phổ biến, trong đó có bệnh gút [3]. Triệu chứng đau, hạn chế chức năng vận động, hạt tophi dưới da cũng như quá trình điều trị thuốc lâu dài, tác dụng phụ của thuốc, gánh nặng kinh tế và tâm lý lo lắng ở NB gút vừa là nguyên nhân, cũng là yếu tố thúc đẩy trầm cảm.

Nghiên cứu của Ting Fu và CS (2017) cho thấy tỷ lệ trầm cảm trên thang điểm PHQ-9 ở NB gút là 15% [4], theo tác giả Xinyi Hao và Aiping Wang (2024) cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NB gút là 25,16% [5]. Nguyễn Đình Hoàng và

CS (2021) không thấy có mối liên quan giữa các yếu tố như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân hay thời gian mắc bệnh đến trầm cảm ở NB gút mạn tính [6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở NB gút nhằm: *Tìm hiểu các yếu tố liên quan và dự đoán rối loạn trầm cảm ở nhóm NB này để có thêm cơ sở cho các biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 110 NB gút được chẩn đoán và điều trị ngoại trú tại Khoa Tim mạch - Khớp - Nội tiết, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 8/2024 - 3/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB đồng ý tham gia nghiên cứu và được chẩn đoán gút bởi các bác sĩ chuyên Khoa Tim mạch - Khớp - Nội tiết, Bệnh viện Quân y 175 dựa theo tiêu chuẩn của ACR/EULAR (2015) [7].

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB lạm dụng rượu, nghiện rượu, sử dụng ma túy, có các bệnh cơ thể nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp. NB có bất cứ

một giai đoạn trầm cảm nào trước khi khởi phát gút.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Phương pháp chọn mẫu:* Thuận tiện.

* *Thu thập số liệu:* Sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế phù hợp với mục tiêu, phỏng vấn, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá rối loạn trầm cảm bằng bộ câu hỏi trong thang điểm PHQ-9.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm STATA 14. Tiến hành phân tích thống

kê mô tả, tính tần suất, so sánh các tỷ lệ, mối liên quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 175 theo Giấy chứng nhận số 3486/GCN- HDDĐ ngày 31/7/2024 và được sự tự nguyện hợp tác của NB. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 175 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu và chịu hoàn toàn trách nhiệm nếu có vấn đề xảy ra.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung.

	Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	7	6,4
	40 - 59	36	32,7
	≥ 60	67	60,9
Giới tính	Nam	88	80
	Nữ	22	20
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	5	4,5
	Trung học cơ sở	18	16,4
	Trung học phổ thông	15	13,6
	Trung cấp - cao đẳng - đại học - sau đại học	72	65,5

	Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Công nhân - nông dân	14	12,7
	Kinh doanh	15	13,7
	Thất nghiệp	1	0,9
	Cán bộ	13	11,8
	Nghỉ hưu	67	60,9
Tình trạng hôn nhân	Có vợ hoặc chồng	73	66,4
	Chưa kết hôn, ly hôn, ly thân, góa	37	33,6
Tình trạng kinh tế	Khó khăn	12	10,9
	Trung bình	65	59,1
	Khá giả	33	30,0
Khu vực sinh sống	Nông thôn	21	19,1
	Thành thị	89	80,9
Thời gian mắc bệnh	0 - 5 năm	39	35,4
	6 - 10 năm	42	38,2
	> 10 năm	29	26,4
Mức độ đau	Không đau	26	23,6
	Đau nhẹ	20	18,2
	Đau vừa	57	51,8
	Đau nặng	7	6,4

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,9 \pm 13,0$, thấp nhất là 23 tuổi và cao nhất là 86 tuổi. Trong đó, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%). Tỷ lệ nam giới chiếm đa số (80,0%), cao

hơn so với nữ giới tham gia nghiên cứu (20,0%). Trong nghiên cứu, tỷ lệ NB có trình độ học vấn trung cấp - cao đẳng - đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%). Đa số NB thuộc nhóm đã nghỉ hưu

(60,9%). NB thất nghiệp chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,9%). Tỷ lệ NB thuộc nhóm có vợ hoặc chồng chiếm đa số (66,4%), cao hơn so với tỷ lệ NB chưa kết hôn, ly hôn, ly thân, goá (33,6%). NB trong nghiên cứu có tình trạng kinh tế chủ yếu ở mức trung bình (59,1%), các trường hợp khó khăn chiếm tỷ lệ thấp (10,9%), khá giả chiếm 29,7%. Phân bố NB chủ yếu ở thành thị (80,9%) và chỉ 19,1% NB ở nông thôn. NB có thời gian mắc bệnh gút đa số từ 6 - 10 năm (38,2%). Phần lớn NB có biểu hiện đau vừa theo thang đo VAS (51,8%).

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng.

Đặc điểm lâm sàng	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Số khớp sưng, đau	$1,6 \pm 1,4$	0	6
Số cục tophi	$0,5 \pm 1,0$	0	5
Số lần tái phát trong năm	$2,0 \pm 0,7$	1	4
Acid uric ($\mu\text{mol/L}$)	$493,0 \pm 108,7$	200,4	899,8

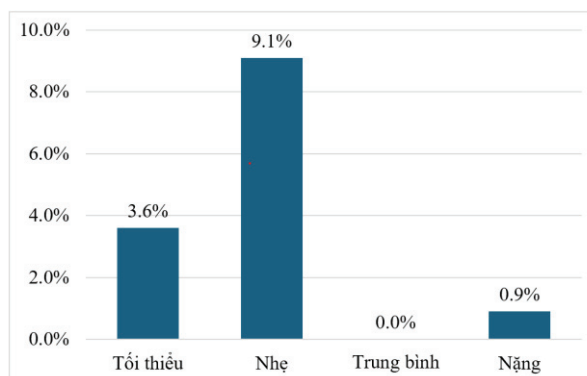
Nhóm NB tham gia nghiên cứu có từ 0 - 6 khớp sưng, đau với trung bình 1,6 khớp/NB. Về số cục tophi, NB có từ 0 - 5 cục với trung bình 0,5 cục/NB. Trong 1 năm, NB tái phát từ 1 - 4 lần, trung bình là 2 lần/NB. Nồng độ acid uric trong máu của NB phân bố trong khoảng từ 200,4 - 899,8 $\mu\text{mol/L}$ với trung bình 493,5 $\mu\text{mol/L/NB}$.

3. Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

Tỷ lệ trầm cảm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	95	86,4
Có trầm cảm	15	13,6

Tỷ lệ trầm cảm ở NB gút là 13,6%.

**Biểu đồ 1.** Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

Tỷ lệ NB trầm cảm tối thiểu chiếm đa số (3,6%) và có 0,9% NB gút trầm cảm nặng.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan với trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

Các yếu tố	Trầm cảm	Không TC	OR	p
Tuổi ≥ 60	11	56	1,9	0,289**
n (%)	(16,4%)	(83,6%)	(0,5 - 8,8)	
Giới tính (Nam)	15	73	1	0,037*
n (%)	(17,1%)	(82,9%)		
Trình độ HVSTHPT	7	65	0,1	0,038***
n (%)	(9,7%)	(90,3%)	(0,0 - 0,9)	
Tình trạng hôn nhân	9	64	0,7	0,575**
n (%)	(12,3%)	(87,7%)	(0,2 - 2,7)	
Tình trạng kinh tế	8	57	0,2	0,020***
n (%)	(12,3%)	(87,7%)	(0,05 - 0,8)	
Thời gian mắc bệnh	9	20	5,6	0,002*
> 10 năm, n (%)	(31,0%)	(69,0%)	(1,5 - 21,3)	
Số đợt tái phát	8	11	8,7	< 0,001*
≥ 3 lần, n (%)	(42,1%)	(57,9%)	(2,2 - 33,8)	
Có cục tophi	11	16	13,6	< 0,001*
n (%)	(40,7%)	(59,3%)	(3,4 - 63,8)	
Mức độ đau vừa	8	49	-	< 0,001*
n (%)	(53,3%)	(51,6%)		
Tăng acid uric	13	71	2,2	0,312*
n (%)	(15,5%)	(84,5%)	(0,4 - 21,3)	

(* Kiểm định Fisher; ** Kiểm định Chi-square; *** Hồi quy Logistic; HVSTHPT: Học vấn sau trung học phổ thông; TC: Trầm cảm)

Nghiên cứu chưa tìm được mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 với tuổi, tình trạng hôn nhân, tăng acid uric của NB gút ($p > 0,05$). NB là nam giới mắc bệnh gút có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với NB là nữ giới mắc bệnh gút với tỷ số chênh là 1 (95%CI: 0,12 - 1). NB có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn NB mù chữ, tiểu học và thấp hơn 0,1 (0,0 - 0,9) lần với $p = 0,038$. NB có kinh tế trung bình có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,2 (0,05 - 0,8) lần so với NB khó khăn về mặt kinh tế, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,020$. NB gút mắc bệnh > 10 năm có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 5,6 (1,5 - 21,3) lần so với NB có thời gian mắc gút ≤ 10 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. NB có số đợt gút tái phát ≥ 3 lần trong năm có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 8,7 (2,2 - 33,8) lần so với NB có số đợt tái phát < 3 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có mối liên quan giữa mức độ đau theo thang điểm VAS với tỷ lệ trầm cảm trên NB gút với $p < 0,001$. NB có cục tophi có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 13,6 (3,4 - 63,8) lần so với NB không có cục tophi, với $p < 0,001$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được khảo sát trên 110 NB gút cho thấy NB mắc trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 là 15 NB (13,6%).

Về mức độ trầm cảm, 10 NB trầm cảm mức độ nhẹ (9,1%), 4 NB trầm cảm tối thiểu (3,6%) và 1 NB trầm cảm nặng (0,9%). Như vậy, phần lớn NB gút có biểu hiện trầm cảm ở mức độ nhẹ đến tối thiểu, cho thấy tình trạng rối loạn khí sắc tồn tại nhưng chưa tiến triển nặng nề ở nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, việc ghi nhận tỷ lệ trầm cảm nặng, dù thấp (0,9%), vẫn rất quan trọng vì đây là nhóm có nguy cơ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống, cần được can thiệp tâm lý và điều trị chuyên khoa kịp thời.

Tỷ lệ nam giới tham gia nghiên cứu chiếm đa số (80%). Các yếu tố liên quan như giới tính, học vấn, kinh tế, thời gian mắc bệnh, số đợt tái phát, mức độ đau, có cục tophi... với tỷ lệ trầm cảm được đưa ra tại bảng 4 cho thấy có mối liên quan với ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm được mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm với tuổi, tình trạng hôn nhân và tăng acid uric. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng và khác biệt với một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Zhou (2019) trên 186 NB Gút cho thấy tỷ lệ trầm cảm không liên quan đến tuổi với $p = 0,82$; giới tính với $p = 0,991$; thời gian mắc bệnh với $p = 0,178$; tuy nhiên, lại tìm thấy mối liên quan giữa số đợt cấp bùng phát gút với tỷ lệ trầm cảm ($p < 0,05$) [8]. Theo tác giả Esteban Sánchez-Moreno và CS (2024) nghiên

cứu trên 887 người Tây Ban Nha cho thấy tỷ lệ mắc chứng trầm cảm thấp hơn đáng kể ở những người có trình độ đại học (16,4%, $p < 0,001$) và những người không đủ khả năng về mặt tài chính phải đối mặt với nguy cơ mắc chứng trầm cảm cao hơn (41,2%, $p < 0,001$), tuy nhiên, tỷ lệ trầm cảm và tình trạng hôn nhân lại không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,568$ [9]. Nguy cơ trầm cảm thấp ở NB có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có thể liên quan đến tình trạng kinh tế từ trung bình đến khá giả do dễ dàng tiếp cận các phương pháp điều trị tốt, bên cạnh đó, họ có nhận thức tốt về bệnh, thực hiện đúng đủ y lệnh của bác sĩ điều trị về quá trình sử dụng thuốc, chế độ ăn uống và tái khám định kỳ. Bệnh gút là bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài cùng với chi phí điều trị tăng lên mỗi năm, đây là khoản chi phí lớn và gây áp lực đối với NB, là gánh nặng đáng kể đối với những người có thu nhập thấp. Khi không đảm bảo được điều kiện điều trị tối ưu, NB dễ rơi vào trạng thái lo lắng, bất an, hoặc cảm thấy bất lực trong việc kiểm soát bệnh, từ đó làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm. Sự tương đồng này cũng có tính khách quan và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu, đồng thời phản ánh thực tế trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở NB mắc bệnh lý mạn tính, trong đó có bệnh gút, đặc biệt trong bối cảnh bệnh kéo dài, có biểu hiện tái phát thường

xuyên, gây ảnh hưởng đến khả năng vận động, sinh hoạt và chất lượng sống. Điều này cũng gợi ý cần có nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn để tìm hiểu sự tác động qua lại của các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở NB gút.

KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 với giới tính, học vấn, tình trạng kinh tế, thời gian mắc bệnh, số đợt tái phát, mức độ đau, số cục tophi. Không thấy mối liên quan giữa trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 với tuổi, tình trạng hôn nhân, tăng acid uric ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Punjiwani S, Jani C, Li W, et al. Burden of gout among different WHO regions, 1990 - 2019: Estimates from the global burden of disease study. *Sci Rep*. 2024; 14(1):15953.
2. Nguyễn Vĩnh Ngọc. Bệnh Gút. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, lần xuất bản thứ 4, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2015; 2:187- 210.
3. Trần Hữu Bình. *Bệnh trầm cảm cơ thể*. Nhà xuất bản y học. 2016; 60.
4. Ting Fu, Haixia Cao, Rulan Yin, et al. Associated factors with functional disability and health-related quality of life in Chinese patients with gout: A case-control study. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2017; 18(1):429.

5. Hao X and A Wang. Development and validation of a prediction nomogram for depressive symptoms in gout patients. *Front Public Health*. 2024; 12.
6. Nguyễn Đình Hoàng. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh gút mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 227-230.
7. Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, et al. Gout classification criteria: An American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheumatol*. 2015; 67(10):2557-2568.
8. Qiang Zhou, Yi-chuan, Zheng-qigan, et al. Lower vitamin D levels are associated with depression in patients with gout. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019; 15:227-231.
9. Esteban Sánchez-M, Lorena GP, Ana Barrón LR, et al. Socioeconomic status, loneliness, and depression among older adults: A cross-sectional study in Spain. *BMC Geriatr*. 2024; 24(1):361.