

không tuân thủ giảm từ 36,6% xuống 26,3%, kiểm soát đường huyết liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tuân thủ sử dụng thuốc, nếu tăng sự tuân thủ sẽ cải thiện việc kiểm soát đường huyết [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 101 người cao tuổi có bệnh mạn tính tham gia dịch vụ CSSK tại nhà ở Bệnh viện Lê Văn Thịnh tại Thành phố Thủ Đức /Tp.HCM, mặc dù số liệu còn khá hạn chế nhưng cũng cho thấy hiệu quả trong việc kiểm soát tình trạng bệnh mạn tính ở nhóm người cao tuổi và sự tăng tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Mặc dù vậy kết quả nghiên cứu chưa phản ánh được dịch vụ CSSK tại nhà làm thay đổi đáng kể hành vi và lối sống của người bệnh về hút thuốc là, uống rượu bia, thói quen ăn uống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krousel-Wood, M., et al.**, Reliability of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The American journal of the medical sciences*, 2005. 330(3): p. 128-133.
2. **Aminde, L.N., et al.**, Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes

- mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC endocrine disorders*, 2019. 19(1): p. 1-9.
3. **Gates, B.J., et al.**, A comparison of educational methods to improve NSAID knowledge and use of a medication list in an elderly population. *Home Health Care Management & Practice*, 2005. 17(5): p. 403-410.
 4. **Meredith, S., et al.**, Improving medication use in newly admitted home healthcare patients: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2002. 50(9): p. 1484-1491.
 5. **Ellenbecker, C.H., S.C. Frazier, and S. Verney**, Nurses' observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. *Geriatric Nursing*, 2004. 25(3): p. 164-170.
 6. **Kaarna, T., et al.** Decision support for the service needs assessment process in elderly care. in *2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)*. 2016. IEEE.
 7. **Han, S.J., et al.**, Clinical Outcomes and Quality of Life of Home Health Care Patients. *Asian Nursing Research*, 2013. 7(2): p. 53-60.
 8. **Linertová, R., et al.**, Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2011. 17(6): p. 1167-1175.
 9. **Nhi, T.T.T. and L. Chuyền**, Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, 2021(46): p. 198-212.

KHẢO SÁT CÁC THỂ LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA HỘI CHỨNG ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT TRÊN SINH VIÊN NỮ TẠI CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Ngô Minh Như¹, Trịnh Thị Diệu Thường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền của hội chứng Đau bụng kinh nguyên phát trên sinh viên nữ tại các trường đại học trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành qua 2 giai đoạn. Giai đoạn 1: khảo sát trên y văn kinh điển YHCT, giáo trình, sách chuyên khảo được giảng dạy tại các trường đại học và tìm kiếm các hội chứng lâm sàng YHCT, từ đó xây dựng bảng câu hỏi khảo sát trên lâm sàng. Giai đoạn 2: tiến hành phỏng vấn trên 384 sinh viên nữ đau bụng kinh nguyên phát từ 18 – 25 tuổi. Sử dụng phần mềm Lantern 5.0 để phân tích dữ liệu mô hình LTMs từ đó đưa ra hội chứng lâm sàng YHCT tương ứng. **Kết quả:** Nghiên cứu y văn ghi nhận 8 hội chứng lâm sàng YHCT (Thực

hàn, Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Can thận khuy hư, Huyết nhiệt, Hư nhiệt, Hư hàn, Thận khí hư). Nghiên cứu lâm sàng: thống kê kết quả bằng LTMs thành lập 8 hội chứng lâm sàng tương tự như trên y văn. **Kết luận:** Khảo sát được 8 hội chứng lâm sàng YHCT của Hội chứng Đau bụng kinh nguyên phát. **Từ khóa:** hội chứng y học cổ truyền, mô hình cây tìm ẩn, đau bụng kinh nguyên phát

SUMMARY

INVESTIGATION THE PATTERNS OF THE TRADITIONAL MEDICINE IN FEMALE STUDENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA AT UNIVERSITIES IN HO CHI MINH CITY

Objectives investigation the patterns of the traditional medicine in female students with primary dysmenorrhea at universities in ho chi minh city. **Materials and Methods:** A cross – sectional study was conducted in two phase. Phase 1: In traditional medicine documents: Traditional medicine classics, text books taught at universities to search for the patterns of the traditional medicine and building a clinical survey questionnaire. Phase 2: interviews 384 female students 18 – 25 years old at universities with

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Diệu Thường

Email: thuong.ttd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

primary dysmenorrhea. Using Lantern 5.0 software to analyze data of LTMs to establish the patterns of the traditional medicine. **Results:** In traditional medicine documents recorded 8 traditional medicines of clinical patterns (Excessive cold, qi blood stagnation, qi blood deficiency, liver kidney deficiency, kidney qi deficiency, yin deficiency, heat in the blood, yang deficiency and cold coagulation). Clinical: were established 8 clinical types are similar to those in the literature. **Conclusion:** Investigation of 8 the traditional medicine of clinical patterns of primary dysmenorrhea.

Keywords: primary dysmenorrhea, latent tree model, the patterns of the traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đau bụng kinh ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, khả năng học tập và làm việc của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản¹. Nhiều phụ nữ phải tìm đến các phương pháp điều trị YHHĐ như dùng các thuốc giảm đau, nội tiết tố và cũng ghi nhận nhiều tác dụng phụ đáng kể. Vì vậy phụ nữ ngày nay có xu hướng sử dụng các phương pháp điều trị như dùng thuốc y học cổ truyền, châm cứu, xoa bóp, nhĩ châm,...^{2,3} Tuy nhiên trong YHCT, đau bụng kinh (hay còn gọi là thống kinh), còn chưa được thống nhất về các thể lâm sàng, gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị. Do đó đề tài này chúng tôi muốn khảo sát thể lâm sàng và triệu chứng của Hội chứng đau bụng kinh nguyên phát dựa trên y văn cũng như trên đối tượng sinh viên nữ tại các trường đại học tại thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) nhằm hỗ trợ chẩn đoán, nâng cao hiệu quả điều trị và tiên lượng bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Giai đoạn 1: Khảo sát y văn

Đối tượng nghiên cứu: Tài liệu Y học cổ truyền.

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang phân tích.

Tiêu chuẩn chọn tài liệu YHCT. Chọn ≥ 10 tài liệu thỏa tiêu chí⁴. Các tác phẩm kinh điển của YHCT theo danh mục thuật ngữ YHCT của tổ chức y tế thế giới của khu vực Tây Thái Bình Dương. Sách giáo khoa được giảng dạy tại các trường đại học y khoa trong và ngoài nước. Sách chuyên khảo YHCT của các tác giả là Thầy thuốc có hơn 20 năm kinh nghiệm điều trị YHCT.

Phương pháp xử lý số liệu: Liệt kê tần số và tỉ lệ các hội chứng, các triệu chứng Đau bụng

kinh nguyên phát theo y văn bằng phần mềm Excel 2019.

2.2. Giai đoạn 2: Khảo sát lâm sàng

Thời gian nghiên cứu: từ 12/2021 – 06/2022

Địa điểm: Đại học Y dược TPHCM và Cơ sở 3 – Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu là 384 sinh viên nữ.

Đối tượng nghiên cứu: Nữ độ tuổi 18 – 25 tuổi, đau bụng khi hành kinh.

Tiêu chuẩn chọn: Đủ 18 – 25 tuổi có chu kỳ kinh nguyệt đang hoạt động và được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo hướng dẫn đồng thuận Đau bụng kinh nguyên phát của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) 2020².

Tiêu chuẩn loại trừ: khi có một trong các tiêu chuẩn sau: Mắc các bệnh lý phụ khoa như lạc nội mạc tử cung/ trong tử cung, viêm nhiễm vùng chậu, u tuyến, u xơ tử cung, u nang buồng trứng. Đối tượng không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh trong quá trình phỏng vấn và thăm khám.

Phương pháp xử lý số liệu: Làm sạch và lưu số liệu bằng Excel 2019, phân tích dữ liệu bằng phần mềm Lantern 5.0 với thuật toán Extension Adjustment Simplification until Termination (EAST) và sử dụng thống số thông tin tương hỗ tích lũy (CMI=95%) để đo lường mức độ tương quan, cung cấp công cụ tính điểm số cho từng triệu chứng dựa trên nguyên tắc phân loại Naïve Bayes.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh trước khi được tiến hành. Tình nguyện viên tự nguyện đồng ý tham gia khảo sát, mọi thông tin đều được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Giai đoạn 1: Khảo sát y văn

Dựa vào tiêu chuẩn chọn tài liệu, tổng hợp được 21 tài liệu bao gồm (02) sách kinh điển, (06) giáo trình giảng dạy trong nước (06) giáo trình giảng dạy ngoài nước, (07) sách chuyên khảo từ chuyên gia YHCT trong và ngoài nước.

Bảng 1. Hội chứng lâm sàng YHCT của Đau bụng kinh nguyên phát theo y văn

Thể lâm sàng	Triệu chứng	Tỉ lệ %
Thực hàn	Trước hoặc ngay hoặc trong khi hành kinh, đau co thắt từng cơn, lạnh bụng dưới, gập ấm giảm đau, ấn xoa đau tăng, lượng kinh ít, sắc kinh đỏ sẫm hoặc đen sẫm, có huyết cục, sắc mặt xanh xao, sợ lạnh tay chân lạnh, đau nhức toàn thân, đau lưng, đau đầu, đau cổ gáy, phân lỏng, tiểu trong dài, lưỡi nhạt tối, lưỡi	90%

	tím sẫm, có điểm ứ huyết, rêu trắng mỏng, rêu nhớt, mạch phù khẩn, mạch trầm khẩn, mạch trầm trì, mạch huyền khẩn.	
Khí trệ huyết ứ	Trước hoặc ngay khi hành kinh, đau co thắt hoặc dữ dội hoặc căng chướng, cự án, lượng kinh ít hoặc nhiều, hành kinh không thông suốt, căng hai buồng vú và hai bên sườn, kinh đen sẫm, có huyết cục, kinh ra giảm đau, sắc mặt xanh xao hoặc sạm tối, đau đầu, ngực bụng chướng đầy, hay thở dài, sờ bụng có cục co cứng, buồn nôn, nôn ói, cảm giác khô bứt rứt, lưỡi tím sẫm có điểm ứ huyết, rêu trắng hoặc vàng mỏng, mạch huyền hoặc huyền sắc hoặc huyền sáp, mạch trầm sáp, mạch trầm huyền.	90%
Khí huyết hư nhược	Ngay hoặc suốt kỳ hành kinh hoặc sau kỳ hành kinh, đau âm ỉ liên tục, lan xuống lưng mông, ấn xoa dễ chịu, màu sắc kinh đỏ nhạt, sắc mặt nhợt nhạt không tươi, môi nhạt, mệt mỏi, da niêm nhạt, hơi thở ngắn yếu, tiếng nói nhỏ, hoa mắt chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, tay chân lạnh, lưng mông mỏi đau, móng nhợt khô, táo bón hoặc phân lỏng, tiểu trong dài, ăn kém, lưỡi nhạt, bệu, không rêu hoặc rêu trắng mỏng, mạch tế, mạch hoãn nhược, mạch trầm hoãn nhược, mạch tế nhược.	90%
Huyết nhiệt	Trước hoặc ngay khi hành kinh, bụng dưới chướng đau dữ dội, lan hai bên bụng dưới, cự án, lượng kinh nhiều, kỳ kinh kéo dài, màu sắc kinh đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, chất kinh sệt, có huyết cục, sắc mặt hoặc 2 gò má đỏ, miệng khô, khát, thích nước mát, cảm giác nóng, mất ngủ, táo bón, tiểu vàng sậm, thường ngày có đới hạ, lưỡi đỏ rêu vàng dày, mạch huyền sắc, mạch hoạt sắc, mạch tế sắc, mạch nhu sắc.	57%
Hư hàn	Trong hoặc sau kỳ kinh, đau âm ỉ, trong người lạnh, gặp ẩm giảm đau, ấn xoa giảm, lạnh đau tăng, kinh ít, có huyết cục, sắc kinh đỏ nhạt, mệt mỏi, tay chân lạnh, lưng gối mỏi đau, hoa mắt, hồi hộp, ăn kém đầy bụng, tiểu trong dài, lưỡi đỏ nhạt bệu, rêu trắng, mạch trầm, mạch trầm trì vô lực, mạch trầm tế vô lực, mạch trì tế.	52%
Can thận khuy tổn	Ngay hoặc sau kỳ kinh, đau âm ỉ liên tục, lan lưng, đau lưng mỏi gối, kinh ít, sắc kinh đỏ nhạt hoặc đỏ sẫm, hoa mắt chóng mặt, ù tai, nóng bứt rứt, sắc mặt sạm tối, hai mắt khô nhìn mờ, mệt mỏi, tay chân mềm yếu, thiếu sức, gầy, da khô, tiểu đêm, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế, mạch tế nhược.	48%
Thận khí hư	Sau khi hành kinh, đau âm ỉ, thích ấn xoa, kinh nhiều hoặc ít, kinh đỏ nhạt, lưng chân mỏi đau, hai sườn căng đau, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, ù tai, sắc mặt sạm tối, kinh nguyệt không đều, tiểu trong dài, lưỡi đỏ nhạt, bệu, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế, mạch trầm nhược, kinh nguyệt sau kỳ.	33%
Hư nhiệt	Sau kỳ hành kinh, đau âm ỉ, kinh đến trước kỳ, kinh ít, thường ngày có đới hạ vàng, sắc mặt trắng nhợt hoặc sạm tối, hai gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, nóng bứt rứt, đêm ngủ trằn trọc, khó ngủ, táo bón, lưỡi đỏ, lưỡi đỏ sẫm, khô, rêu vàng mỏng, mạch huyền, mạch tế sắc.	10%

3.2. Giai đoạn 2: Khảo sát lâm sàng

3.2.1. Kết quả phân tích triệu chứng lâm sàng bằng Latent tree models. Dựa trên phiếu khảo sát thu thập được 86 triệu chứng đưa vào LTM (Latent tree models). Kết quả thu thập được 25 biến tiềm ẩn từ Y0 đến Y24. Tìm các biến biểu hiện đạt thông tin tích lũy tương hỗ 95% (Max CMI 95%) và gọi tên biến tiềm ẩn theo thể lâm sàng YHCT.

Bảng 2. Phân tích biến đồng hiện và biến loại trừ

Phân tích biến đồng hiện		
Biến tiềm ẩn	Biến biểu hiện (Max CMI=95%)	Hội chứng lâm sàng YHCT
Y0	Tự hãn	Khí huyết hư nhược
Y2	Da khô không tươi nhuận	Can thận khuy hư
Y3	Sợ lạnh, mạch phù khẩn	Thực hàn
Y6	Lạnh bụng dưới, gặp lạnh đau tăng, tay chân lạnh	Thực hàn, Hư hàn
Y7	Thích nước ấm nóng; Thích nước mát, khát	Thực hàn

	nước uống nhiều, nóng bứt rứt trong người	Huyết nhiệt, Hư nhiệt
Y8	Ngay khi hành kinh	Thực hàn, Khí huyết ứ trệ, Huyết nhiệt
Y10	Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, buồn nôn hoặc nôn ói, đau lưng mỏi gối.	Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Can thận khuy hư, Thận khí hư
Y11	Bụng đau chướng căng, nóng bụng dưới, mạch hoạt sắc	Huyết nhiệt, Khí trệ huyết ứ
Y14	Sắc mặt sạm tối, mạch trầm huyền, hay thở dài/ thở dài cảm giác dễ chịu	Khí trệ huyết ứ, Thực hàn, Can thận khuy hư
Y16	Thường ngày ra đới hạ, đới hạ sệt tanh nồng	Huyết nhiệt, Hư nhiệt
Y18	Căng đau 2 bên sườn và buồng vú, kinh ra giảm đau, có huyết cục	Khí trệ huyết ứ, Thực hàn
Y19	Đau bụng dưới, đau 2 bên bụng dưới	Thực hàn, Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Huyết nhiệt, Can thận khuy hư
Y20	Tiếng nói nhỏ, mạch trầm nhược, thiện án	Hư hàn, Khí huyết hư nhược, Can thận khuy hư, Thận khí hư
Y21	Da niêm nhạt, móng nhạt khô cứng	Khí huyết hư nhược, Thực hàn
Y22	Lưỡi bệu	Hư hàn, Khí huyết hư nhược, Can thận khuy hư, Thận khí hư, Hư nhiệt
Y23	Đau âm ỉ liên tục, đau co thắt từng cơn, đau dữ dội	Thực hàn, Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Huyết nhiệt, Hư hàn, Thận khí hư, Can thận khuy hư
Y24	Gặp ấm giảm đau, trong người lạnh	Thực hàn, Hư hàn
Phân tích biến loại trừ		
Biến tiềm ẩn	Biến biểu hiện (Max CMI=95%)	Bệnh cảnh lâm sàng YHCT
Y1	Nước tiểu vàng sậm Nước tiểu trong dài	Huyết nhiệt Khí trệ huyết ứ, Thực hàn, Thận khí hư
Y4	Mất ngủ, ngủ ít	Khí huyết hư nhược, Huyết nhiệt, Hư nhiệt
Y5	Táo bón Phân lỏng	Hư nhiệt, Huyết nhiệt Thực hàn, Hư hàn
Y9	Màu kinh đỏ sẫm, màu kinh đen sẫm	Khí trệ huyết ứ, Huyết nhiệt, Hư nhiệt, Can thận khuy hư
Y12	Rêu trắng Rêu vàng, sắc mặt đỏ/ 2 gò má đỏ	Thực hàn, Khí trệ huyết ứ, Huyết nhiệt, Hư nhiệt
Y13	Lưỡi đỏ, lưỡi đỏ sẫm, lưỡi tím sẫm	Khí trệ huyết ứ, Thực hàn, Huyết nhiệt
Y15	Rêu dày	Thực hàn, Huyết nhiệt
Y17	Lượng kinh ít, lượng kinh nhiều, mạch huyền sắc, sắc mặt xanh xao	Thực hàn, Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Huyết nhiệt

3.2.2. Kết quả khảo sát các hội chứng lâm sàng YHCT của Đau bụng kinh nguyên phát trên lâm sàng. Từ (Bảng 2) sử dụng công cụ tính điểm số cho từng triệu chứng trong Latent dựa trên nguyên tắc phân loại Naive Bayes sẽ cung cấp cho ta điểm số dương (điểm số triệu chứng có giá trị chẩn đoán), điểm số có giá trị 0 (điểm số không có giá trị chẩn đoán), giá trị ngưỡng chẩn đoán và độ chính xác tương ứng:

Bảng 3. Hội chứng lâm sàng YHCT của Đau bụng kinh nguyên phát trên lâm sàng

Hội chứng lâm sàng	Triệu chứng có giá trị chẩn đoán
Thực hàn	Đau co thắt từng cơn, đau trong suốt kỳ kinh, lạnh vùng bụng dưới, gặp lạnh đau tăng, gặp ấm giảm đau, thích uống nước ấm nóng, sắc mặt trắng nhợt, sắc mặt xanh xao, trong người lạnh, sợ lạnh, lượng kinh ít, tiểu trong dài, lưỡi tím sẫm, rêu dày, mạch phù khẩn, mạch trầm khẩn.
Khí trệ	Ngay khi hành kinh, đau chướng căng, đau dữ dội vùng bụng dưới, cự ấn, căng đau hai

huyết ứ	buồng vú/ hai bên sườn, kinh ra giảm đau, màu kinh đỏ sẫm, có huyết cục, sắc mặt sạm tối, hay thở dài, lưỡi tím sẫm, mạch trầm huyền.
Khí huyết hư nhược	Đau bụng dưới, lượng kinh ít, tự hãn, sắc mặt xanh xao, da niêm nhợt nhạt, móng nhợt khô, hơi thở ngắn yếu, mất ngủ, lưỡi bệu.
Can thận khuy hư	Đau bụng âm ỉ liên tục, đau cơ thắt từng cơn, thiện án, ăn kém, tiếng nói nhỏ, ù tai, đau lưng mỗi gối, lưỡi bệu, lưỡi nhạt, mạch trầm nhược.
Huyết nhiệt	Đau chướng căng, đau cơ thắt từng cơn, nóng bụng dưới, nóng bứt rứt trong người, tay chân nóng, khát nước uống nước nhiều, thích uống nước mát, sắc màu kinh đỏ tươi, thường ngày có đới hạ, đới hạ vàng sệt tanh nồng, táo bón, lưỡi đỏ, khô, rêu dày, hai mắt khô nhìn mờ, mạch hoạt sác, mạch huyền sác.
Hư nhiệt	Sắc mặt hoặc hai gò má đỏ, nóng bứt rứt trong người, tay chân nóng, thường ngày có đới hạ, đới hạ vàng sệt tanh nồng, màu sắc kinh đỏ tươi, táo bón, lưỡi khô, rêu vàng.
Hư hàn	Trong người lạnh, tay chân lạnh, lạnh bụng dưới, gập lạnh đau tăng, da niêm nhợt, móng nhạt khô, hơi thở ngắn yếu, lưỡi bệu, mạch trầm khẩn.
Thận khí hư	Hoa mắt chóng mặt, đau đầu, ăn kém, đau lưng mỗi gối, tiểu tiện trong dài, lưỡi bệu, nhạt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát y văn. Trong 21 y văn thỏa tiêu chí, chúng tôi đã tiếp cận y văn đa dạng ngôn ngữ, giáo trình giảng dạy đại diện cho mỗi khu vực khác nhau giúp gia tăng tính khách quan và tránh bỏ sót triệu chứng. Tuy nhiên, việc tìm kiếm nguồn y văn ngoài nước vẫn còn nhiều khó khăn vì không thể tiếp cận trực tiếp nguồn tài liệu từ thư viện y khoa nước ngoài, chỉ tìm kiếm bằng các thuật ngữ có liên quan đến đau bụng kinh theo YHCT từ một số sách bệnh học phụ khoa và nội khoa YHCT.

Có 8 bệnh cảnh lâm sàng YHCT của hội chứng Đau bụng kinh nguyên phát ghi nhận được qua y văn, có 5 thể lâm sàng được mô tả trên 50% các tài liệu y văn với tỉ lệ lặp trên 50%. Có 3 thể lâm sàng xuất hiện dưới 50% với tỉ lệ lặp dưới 50%. Tỉ lệ lặp lại cao xác định bệnh cảnh lâm sàng đạt mức đồng thuận cao từ các y văn, tỉ lệ lặp lại thấp chứng tỏ thể lâm sàng này chưa đạt sự đồng thuận cao của đa số các y văn. Để gia tăng tính khách quan nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tất cả các triệu chứng và khảo sát trên lâm sàng.

So sánh với nghiên cứu của tác giả Yang Y⁵ đã tổng hợp tài liệu về bệnh cảnh YHCT Đau bụng kinh nguyên phát từ 3 nguồn dữ liệu mạng Trung Quốc, ghi nhận 11 hội chứng YHCT khác nhau thông qua tổng hợp đến 94 tài liệu y văn. Nhưng do đề tài này chỉ đề cập các triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện nhiều như thời điểm đau, tính chất đau, màu sắc kinh nguyệt, màu sắc lưỡi và rêu, mạch, nên khi so với nghiên cứu của chúng tôi chỉ 21 tài liệu nhưng lại thu thập tất cả các triệu chứng nên triệu chứng thu thập được đầy đủ và đa dạng hơn.

4.2. Khảo sát lâm sàng dựa trên mô hình phân tích cây tiềm ẩn LTMs (Latent tree models). Có 86 triệu chứng lâm sàng khảo sát được, phân tích LTMs ghi nhận 25 biến tiềm ẩn (Y0 đến Y24) và một tập hợp các biến triệu chứng đi kèm, qua phân tích gộp và giải thích dựa trên hệ thống lý thuyết YHCT ghi nhận 08 thể lâm sàng tương tự như y văn. Tuy nhiên các triệu chứng trong hội chứng có sự khác biệt giữa lâm sàng và y văn. Các y văn dựa trên những lý luận kinh điển và kinh nghiệm tích lũy từ việc quan sát cá nhân và không loại trừ các nguyên nhân thứ phát theo YHHĐ, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn lựa ở độ tuổi 18 – 25 với bệnh cảnh đau bụng kinh nguyên phát. Ngoài ra, khảo sát 2 giai đoạn khác nhau cho thấy một triệu chứng xuất hiện ở nhiều bệnh cảnh nên không đặc trưng cho một bệnh cảnh nhất định. Vì vậy triệu chứng đó sẽ không nằm trong nhóm triệu chứng giúp chẩn đoán mặc dù thuộc nhóm đồng thuận cao. So sánh với đề tài tác giả Lê Ngọc Trâm⁶ tương tự như nghiên cứu của chúng tôi: giai đoạn y văn ghi nhận 6 bệnh cảnh YHCT, giai đoạn khảo sát và phân tích mô hình LTMs xác định được 6 bệnh cảnh tương tự và không ghi nhận bệnh cảnh ngoài y văn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu y văn ghi nhận 08 hội chứng lâm sàng: Thực hàn, Khí trệ huyết ứ, Khí huyết hư nhược, Huyết nhiệt, Hư hàn, Can thận khuy tổn, Thận khí hư. Đề tài thực hiện nghiên cứu trên tổng số 384 sinh viên nữ có đau bụng kinh nguyên phát ghi nhận 08 hội chứng lâm sàng tương tự, tuy nhiên khi so sánh với y văn các triệu chứng lâm sàng mỗi thể có sự khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Harel Z.** Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin Pharmacother.* 2012; 13(15):2157-70.
2. **Ferries Rowe E, Corey E, Archer JS.** Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet Gynecol.* 2020; 136(5):1047-1058.
3. **Smith CA.** Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 4:007854.
4. **Phạm Thị Anh Hằng.** Xác định tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh y học cổ truyền của hội chứng tiền mãn kinh - mãn kinh bằng mô hình cây tìm ẩn. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2019; 4(23):44-50.
5. **Yang Y, Wang F, Zhao H.** Research progress of diagnostic criteria of TCM syndrome type and its common syndrome differentiation in primary dysmenorrhea. *Global Traditional Chinese Medicine.* 2020; 13:1454-1456.
6. **Lê Ngọc Trâm.** Xác định tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh y học cổ truyền của bệnh lý đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2020; 4(24):235-240.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XÔNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ CHỨNG ĐAU CỘT SỐNG CỔ DO THOÁI HÓA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Vũ Ngọc Vương¹, Hoàng Văn Lý¹, Hồ Việt Long¹, Đinh Thị Thuần¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xông thuốc trong điều trị chứng đau do thoái hóa cột sống cổ ở người cao tuổi. Tìm hiểu tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 46 bệnh nhân (BN) có đau cột sống cổ do thoái hóa, được điện châm kết hợp với xông thuốc tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 12/2020 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị điểm NPQ đạt tốt và khá là 76,09% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Mức độ giảm đau trung bình theo thang điểm VAS 3,63 điểm (từ 6,58 điểm xuống 2,95 điểm). Trong quá trình điều trị không thấy có tác dụng phụ. **Kết luận:** Điện châm kết hợp xông thuốc có hiệu quả trong điều trị đau cột sống cổ do thoái hóa và không có tác dụng phụ.

Từ khóa: Đau cột sống cổ, điện châm, xông thuốc.

SUMMARY

EFFECTS EVALUATE OF ELECTRO-ACUPUNCTURE WITH MEDICINAL STEAM IN THE TREATMENT OF NECK SPINE PAIN CAUSED BY DEGENERATION IN THE ELDERLY

Objective: Evaluate the effects of electro-acupuncture with medicinal steam in the treatment of neck pain caused by degeneration in the elderly. **Subject and methods:** 46 neck spine pain patients are treated by electro-acupuncture with medicinal steam at the traditional medicine department of Friendship Hospital from December 2020 to December 2021. **Result:** The excellent and fair result rate 76,09% after 14 days of treatment ($p < 0,05$) according

to NPQ points. Reduce average pain level was 3.63 points (from 6.07 points to 2.85 points) according to visual analogue scale. Treat by electro-acupuncture with medicinal steam don't cause undesirable effect. **Conclusion:** Electro-acupuncture with medicinal steam effects of treatment neck spine pain and don't cause undesirable effect.

Keywords: Neck spine pain, electro-acupuncture, medicinal steam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là bệnh phổ biến, là tổn thương hay gặp nhất của cột sống cổ và đứng thứ hai sau thoái hóa cột sống thắt lưng trong bệnh lý thoái hóa [1]. Theo Kramer Jurgen, tỷ lệ mắc bệnh đĩa đệm cột sống cổ chiếm 36,1% [2]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh rất đa dạng vì có nhiều cấu trúc giải phẫu quan trọng nằm kề cận. Cùng với quá trình lão hóa, tình trạng chịu quá tải kéo dài của sụn khớp và đĩa đệm sẽ dẫn đến thoái hóa cột sống cổ. Đây là bệnh lý hay gặp và tăng dần theo lứa tuổi làm ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống [2].

Điều trị bệnh lý cột sống cổ với mục đích giải phóng người bệnh khỏi tình trạng đau, tránh đau kéo dài trở thành mạn tính. Y học hiện đại có nhiều loại thuốc điều trị căn bệnh này, tuy nhiên thuốc có nhiều tác dụng phụ cũng như một số trường hợp có chống chỉ định dùng thuốc. Y học cổ truyền đã được chứng minh có nhiều phương pháp điều trị các chứng đau có hiệu quả.

Trong những năm gần đây tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu Nghị chúng tôi áp dụng phương pháp dùng điện châm kết hợp với xông thuốc để điều trị đau cột sống cổ do thoái hóa có hiệu quả và an toàn. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau:

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Vương

Email: vungocvuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 8.11.2022