

Khảo sát đặc điểm mạch máu củng mạc mắt theo phương pháp mục chẩn của y học cổ truyền trên bệnh nhân đau vai gáy

Đoàn Văn Minh¹, Nguyễn Thị Kim Liên¹, Nguyễn Quang Tâm^{1*},
Võ Thị Minh Nguyệt², Trương Hữu Thiện Trí³, Nguyễn Văn Hưng¹, Nguyễn Thị Hương Lam¹

(1) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Sinh viên lớp YHCT6, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Học viên lớp Cao học YHCT 2020 - 2022, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mục chẩn là phương pháp chẩn đoán đặc sắc thuộc phép vọng chẩn, thông qua sự quan sát các đặc điểm của mạch máu ở củng mạc. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đặc điểm về màu sắc, hình dạng mạch máu củng mạc ở vị trí hướng 12h trên bệnh nhân đau vai gáy. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 147 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Về lưỡi và mạch: lưỡi hồng nhuận chiếm 42,2%, lưỡi to bệu 44,9%, rêu lưỡi trắng 83,0%, rêu mỏng 63,3%, rêu ướt 44,2%; mạch trầm 93,9%, mạch hoà hoãn 72,1%, mạch hữu lực 73,5%. Về mạch máu củng mạc: màu đỏ tươi 47,6% ở mắt phải (MP) và 44,9% ở mắt trái (MT); hình dạng uốn lượn 61,9% (MP) và 57,1% (MT); phân nhánh 66,7% (MP) và 60,5% (MT). **Kết luận:** Các chứng trạng có tỷ lệ cao như lưỡi hồng nhuận, lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng, mỏng, ướt, mạch trầm, hoà hoãn, hữu lực. Những đặc điểm về mạch máu củng mạc mắt xuất hiện với tỷ lệ cao nhất ở cả hai mắt là màu đỏ tươi, hình dạng uốn lượn và hình dạng phân nhánh.

Từ khóa: mạch máu, mục chẩn, đau vai gáy, y học cổ truyền.

Abstract

Characteristics of scleral blood vessels by eye observation method of traditional medicine in patients with neck and shoulder pain

Doan Van Minh^{1*}, Nguyen Thi Kim Lien¹, Nguyen Quang Tam^{1*},
Vo Thi Minh Nguyet², Truong Huu Thien Tri³, Nguyen Van Hung¹, Nguyen Thi Huong Lam¹

(1) Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) 6th Traditional Medicine Student, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Graduate student of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Eye observation is an unusual diagnostic method of inspection, through observation the characteristics of blood vessels in the sclera. **Objective:** To survey the clinical characteristics and features of color and shape of scleral blood vessels at 12 o'clock position in patients with neck and shoulder pain. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in 147 patients who were diagnosed with neck and shoulder pain at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. **Results:** The symptoms of the tongue and pulse: pale red tongue accounted for 42.2%, enlarged tongue 44.9%, white fur 83.0%, thin fur 63.3%, slippery fur 44.2%; sunken pulse 93.9%, moderate pulse 72.1%, replete pulse 73.5%. About scleral blood vessels: bright red 47.6% at the right eye (RE) and 44.9% at the left eye (LE); winding shape 61.9% (RE) and 57.1% (LE); branched shape 66.7% (RE) and 60.5% (LE). **Conclusions:** The symptoms of high rate were pale red tongue, enlarged tongue, white fur, thin fur, slippery fur, sunken pulse, moderate pulse and replete pulse. The characteristics of scleral blood vessels that appeared with highest frequency in both eyes were bright red, winding shape and branched shape.

Key words: blood vessels, eye observation, neck and shoulder pain, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) lấy vọng, văn, vấn, thiết làm phương tiện thu thập thông tin từ người bệnh để đưa ra chẩn đoán, phép điều trị và tiên lượng bệnh. Trong đó, vọng chẩn là một phương pháp

khám bệnh mà thầy thuốc tiến hành quan sát tình trạng toàn thân, tại chỗ hoặc các chất bài tiết của bệnh nhân để biết được tình hình bệnh tật bên trong của cơ thể được phản ánh ra bên ngoài.

Theo YHCT, mắt có quan hệ mật thiết với các

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quang Tâm; email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/7/2022; Ngày đồng ý đăng: 2/1/2023; Ngày xuất bản: 10/3/2023

DOI: 10.34071/jmp.2023.1.3

tạng phủ, đồng thời cũng phản chiếu tình trạng của các tạng phủ. Vì vậy, thông qua quan sát mắt của bệnh nhân, thầy thuốc có thể biết được trạng thái sinh lý, bệnh lý của tạng phủ [1]. Sách Linh Khu viết: “Tinh khí của ngũ tạng, lục phủ đều thông lên kết tụ ở mắt” [2]. Trên cơ sở đó, YHCT có nhiều phương pháp chẩn đoán bệnh dựa vào các đặc điểm ở mắt bệnh nhân, được gọi là “Mục chẩn”.

Phương pháp quan sát mạch máu trên củng mạc mắt là một phương pháp thuộc phạm trù “Mục chẩn” của YHCT. Thông qua quan sát các đặc điểm của mạch máu nổi ở củng mạc mắt, trông đen và đồng tử mắt như độ đậm, nhạt, sáng, tối của màu sắc để biết được tình trạng bệnh là hư hay thực, hàn hay nhiệt; xem vị trí mạch máu trên củng mạc để biết được tạng phủ tương ứng mắc bệnh; xem hướng cũng như vị trí khởi điểm của mạch máu để biết được bệnh đang ở nông hay sâu... [3]. Mục chẩn giúp các thầy thuốc YHCT định hướng chẩn đoán, theo dõi diễn tiến của bệnh để từ đó đưa ra hướng điều trị hoặc các kỹ thuật chẩn đoán khác phù hợp, giúp chẩn đoán xác định tốt hơn và tiết kiệm hơn.

Nhiều tác giả tại Trung Quốc đã tiến hành nghiên cứu phương pháp mục chẩn trong chẩn đoán nhiều bệnh lý như loét dạ dày tá tràng, tăng huyết áp, viêm gan B, cường giáp, u xơ tử cung, HIV... đem lại các kết quả rất khả quan, tỷ lệ trùng khớp với các chẩn đoán bằng y học hiện đại (YHHĐ) khá cao [2]. Tuy nhiên, đối với bệnh lý đau vai gáy - một bệnh lý rất thường gặp trên lâm sàng thì số lượng nghiên cứu về bệnh lý này bằng phương pháp mục chẩn lại rất hạn chế. Do đó nhằm hiểu rõ hơn về mục chẩn, tạo tiền đề cho những nghiên cứu tiếp theo về giá trị của phương pháp này trong chẩn đoán bệnh lý đau vai gáy và nhiều bệnh lý khác, đồng thời giới thiệu một phương pháp chẩn đoán và tiên lượng bệnh tật đặc sắc, dễ dàng áp dụng và tiết kiệm chi phí đến các thầy thuốc lâm sàng, góp phần thúc đẩy nền YHCT Việt Nam ngày càng phát triển nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau vai gáy.*

2. *Khảo sát đặc điểm về màu sắc và hình dạng của mạch máu củng mạc mắt ở vị trí 12 giờ trên bệnh nhân đau vai gáy.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 147 bệnh nhân được chẩn đoán là đau vai gáy đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 08/2021 đến tháng 06/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt

giới tính, nghề nghiệp.

- Bệnh nhân được chẩn đoán là đau vai gáy với sự xuất hiện của một trong các hội chứng (HC) sau: HC tổn thương cột sống cổ, HC chèn ép rễ, HC động mạch sống nền, HC chèn ép tuỷ cổ.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có các bệnh lý về nhãn khoa kèm theo như viêm kết mạc, viêm giác mạc, chấn thương vùng mắt, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, tăng nhãn áp...

- Bệnh nhân đang có biểu hiện sốt, mất ngủ, tăng huyết áp.

- Bệnh nhân không có khả năng hợp tác: khiếm khuyết nhận thức (bệnh tâm thần hoặc mất trí nhớ) hoặc có rào cản trong giao tiếp như bất đồng ngôn ngữ.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. *Phương pháp chọn mẫu:* chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 147 bệnh nhân.

2.2.3. *Phương tiện nghiên cứu:* sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, đồng hồ, gối bắt mạch, kính lúp, que khám lưỡi và giấy thấm nước.

2.2.4. *Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* từ tháng 8/2021 đến tháng 6/2022 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

2.2.5. *Cách đánh giá một số biến số trong nghiên cứu*

- Độ tuổi, giới tính, địa dư, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử đau vai gáy.

- Vị trí, tính chất và cường độ đau; mức độ đau và điểm đau trung bình dựa theo thang đo Visual Analogue Scales (VAS) [4]; các hội chứng và triệu chứng kèm theo.

Cách đánh giá một số chứng trạng về lưỡi và mạch theo YHCT [5]:

- Hình thể lưỡi:

+ To bệu/có dấu răng: lưỡi to hơn bình thường, sắc nhợt và mềm, rìa thường có hằn răng.

+ Mỏng nhỏ: lưỡi nhỏ hơn so với bình thường.

- Rêu lưỡi (RL):

+ Dày: không nhìn thấy chất lưỡi qua lớp RL.

+ Mỏng: có thể nhìn thấy chất lưỡi qua lớp RL.

+ Ít/mất rêu: trên bề mặt lưỡi không có RL hoặc RL rất ít.

+ Nhuận: RL có độ ẩm vừa phải.

+ Khô: RL nhìn khô và có cảm giác khô khi sờ vào.

+ Ướt: RL ẩm, có quá nhiều tân dịch, cảm giác trơn.

- Mạch trầm: mạch ở sâu, chỉ bắt được khi ấn mạnh tay.

- Mạch phù: mạch ở nông, đặt nhẹ tay thì thấy nhưng ấn mạnh thì mất.

- Mạch sắc: có nhiều hơn 5 hoặc 6 nhịp mạch trên 1 lần thở của thầy thuốc.

- Mạch hoà hoãn: 1 nhịp thở của thầy thuốc ứng với 4 nhịp mạch, đều đặn và hoà hoãn.

- Mạch hữu lực: mạch có lực tại cả 3 bộ thốn, quan, xích, gọi là mạch thực.

- Mạch vô lực: mạch yếu và rỗng, gọi là mạch hư.

Cách đánh giá đặc điểm về hình dạng của mạch máu cũng mạch mắt ở vị trí 12 giờ [6]:

- Đường thẳng: mạch máu có hình dạng đường thẳng, có hướng lên xuống hoặc sang trái phải hoặc hướng xiên.

- Uốn khúc: mạch máu không thẳng, hình dạng cong, uốn lượn nhưng không có sự lặp đi lặp lại.

- Uốn lượn: mạch máu cong, ngoằn ngoèo, có sự lặp đi lặp lại nhiều lần với các vòng xoắn nhỏ.

- Song hành: hai hoặc nhiều mạch máu chạy song song, cùng chiều dài và cùng 1 độ cong nếu có hình dạng cong.

- Phân nhánh: các nhánh phân ra ở phần cuối của mạch máu, có thể phân thành nhiều nhánh đối xứng nhau hoặc phân thành các nhánh thứ cấp.

- Bắt chéo: hai hoặc nhiều mạch máu đan chéo nhau.

- Móc câu: mạch máu kéo dài tạo thành đoạn uốn cong hình móc câu.

- Mạng lưới: nhiều mạch máu đan xen với nhau tạo thành 1 mạng lưới dày đặc.

2.2.7. Phân tích và xử lý số liệu:

Phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	(n=147)	(%)
Tuổi	18 - 30	7	4,8
	31 - 44	16	10,9
	45 - 59	58	39,5
	≥ 60	66	44,9
Giới	Nam	42	28,6
	Nữ	105	71,4
Nghề nghiệp	Lao động tay chân nhẹ	81	55,1
	Hưu trí	15	10,2
	Lao động tay chân nặng	26	17,7
	Mất sức lao động	25	17,0
Thời gian mắc bệnh	Dưới 6 tuần	23	15,6
	Từ 6 - 12 tuần	24	16,3
	Trên 12 tuần	100	68,0
Tiền sử đau vai gáy	Có	125	85,0
	Không	22	15,0

Nhận xét: nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,9%), tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn ở nam; đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm lao động tay chân nhẹ (55,1%), thời gian mắc bệnh trên 12 tuần chiếm tỷ lệ 68,0% và có 85,0% bệnh nhân có tiền sử đau vai gáy.

Bảng 2. Các đặc điểm liên quan đến đau vai gáy

	Đặc điểm	(n=147)	(%)
Vị trí	Tại cột sống cổ	141	95,9
	Lan lên cằm	6	4,1
	Lan ra vai	109	74,1
	Lan xuống cánh tay	50	34,0
	Lan xuống cẳng tay	7	4,8
	Lan xuống bàn ngón tay	9	6,1

Tính chất đau	Âm ỉ	135	91,8
	Dữ dội	12	8,2
Cường độ	Liên tục	35	23,8
	Từng cơn	112	76,2
Mức độ đau theo VAS	Nhẹ	2	1,4
	Vừa	132	89,8
	Nặng	13	8,8
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	4,68 \pm 0,97	
Hội chứng	HC tổn thương cột sống cổ	146	99,3
	HC chèn ép rễ	99	67,3
	HC động mạch sống nền	30	20,4
Triệu chứng kèm theo	Hoa mắt chóng mặt	43	29,3
	Mờ mắt/giảm thị lực thoáng qua	6	4,1
	Dị cảm	32	21,8
	Ù tai	6	4,1
	Đau đầu	14	9,5

Nhận xét: Đau tại cột sống cổ chiếm tỷ lệ cao nhất (95,9%), tiếp đến là đau lan ra vai và đau lan xuống cánh tay; đau âm ỉ, từng cơn chiếm tỷ lệ cao hơn đau dữ dội, liên tục. Đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa; hội chứng tổn thương cột sống cổ và hội chứng chèn ép rễ chiếm tỷ lệ cao (99,3% và 67,3%); triệu chứng kèm theo chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và dị cảm.

Bảng 3. Đặc điểm về lưỡi, mạch theo Y học cổ truyền

	Đặc điểm	(n=147)	(%)
Chất lưỡi	Hồng nhuận	62	42,2
	Nhạt	50	34,0
	Đỏ	31	21,1
	Xanh tím	4	2,7
	To bệu/có dấu răng	50	34,0
	Mỏng nhỏ	23	15,6
Rêu lưỡi	Trắng	122	83,0
	Vàng	25	17,0
	Dày	43	29,3
	Mỏng	93	63,3
	Ít/mất rêu	11	7,5
	Nhuận	45	30,6
	Khô	37	25,2
	Ướt	65	44,2
Mạch	Phù	9	6,1
	Trầm	138	93,9
	Trì	15	10,2
	Hòa hoãn	106	72,1
	Sác	26	17,7
	Hữu lực	108	73,5
	Vô lực	39	26,5

Nhận xét:

- Chất lưỡi hồng nhuận (bình thường) chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong nhóm bất thường về màu sắc thì lưỡi nhợt chiếm tỷ lệ cao nhất (34%) và chất lưỡi màu xanh tím có tỷ lệ thấp nhất (2,7%). Lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ cao hơn mỏng nhỏ. Rêu lưỡi màu trắng cao gấp 5 lần rêu lưỡi màu vàng, rêu lưỡi mỏng cao gấp 2 lần rêu lưỡi dày, rêu lưỡi ướt chiếm tỷ lệ cao hơn rêu lưỡi khô.

- Mạch trầm chiếm tỷ lệ cao hơn mạch phù; về tần số mạch thì mạch hòa hoãn chiếm tỷ lệ cao nhất (72,1%), mạch sắc chiếm tỷ lệ cao hơn mạch trì; về cường độ mạch thì mạch hữu lực cao gấp gần 3 lần mạch vô lực.

Bảng 4. Đặc điểm mạch máu cung mạc vị trí 12 giờ

Đặc điểm		Mắt phải		Mắt trái	
		Số lượng (n=147)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=147)	Tỷ lệ (%)
Vị trí mạch máu cung mạc ở vị trí 12 giờ		147	100,0	147	100,0
Màu sắc	Đỏ tươi	70	47,6	66	44,9
	Đỏ nhợt	31	21,1	35	23,8
	Hồng	37	25,2	38	25,9
	Xám tím	9	6,1	8	5,4
Hình dạng	Đường thẳng	37	25,2	31	21,1
	Uốn khúc	9	6,1	5	3,4
	Uốn lượn	91	61,9	84	57,1
	Song hành	11	7,5	14	9,5
	Phân nhánh	98	66,7	89	60,5
	Bắt chéo	12	8,2	14	9,5
	Móc câu	0	0,0	0	0,0
	Mạng lưới	0	0,0	0	0,0

Nhận xét:

- Về màu sắc: Màu đỏ tươi chiếm tỷ lệ cao nhất (phải: 47,6%, trái 44,9%), tiếp đến là màu đỏ nhợt (phải 21,1%, trái 23,8%) và màu xám tím chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai mắt.

- Về hình dạng: hình dạng phân nhánh (phải 66,7%; trái 60,5%) và uốn lượn (phải 61,9%, trái 57,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là hình dạng đường thẳng (phải 25,2%; trái 21,1%), hình dạng uốn khúc, song hành, bắt chéo chiếm tỷ lệ thấp. Không xuất hiện hình dạng móc câu và mạng lưới.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau vai gáy

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo VAS để đánh giá mức độ đau. Kết quả cho thấy đau mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Chung (có 85% bệnh nhân đau ở mức độ vừa) [7], có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Linh (bệnh nhân đau chủ yếu ở mức độ nặng với 66,7% ở nhóm nghiên cứu và 56,7% ở nhóm chứng) [8]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu khác nhau hoặc sự phân chia mức độ đau theo VAS không giống nhau giữa các nghiên cứu. Về vị trí đau, hầu hết các bệnh nhân đều có biểu hiện đau tại cột sống cổ với tỷ lệ 95,9%, đau lan ra vai với tỷ lệ 74,1%. Nghiên cứu

của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Lam [9]. Theo YHHĐ, nguyên nhân thường gặp nhất của đau vai gáy là do thoái hoá cột sống cổ (70-80%) và 20-25% do thoát vị đĩa đệm [10]. Quá trình tiến triển của thoái hoá cột sống cổ đã gây ra những biến đổi hình thái ở cột sống cổ, đặc biệt là các gai xương mọc ngang làm hẹp lỗ gian đốt sống và lỗ động mạch. Chính những biến đổi đó là nguyên nhân gây đau tại chỗ hoặc chèn ép vào rễ thần kinh cổ (đau lan), động mạch đốt sống (hoa mắt chóng mặt, dị cảm, đau đầu, ù tai, mờ mắt, giảm thị lực thoáng qua) và tuỷ cổ, từ đó tạo nên các hình thái lâm sàng đa dạng [11]. Điều này cũng phù hợp với kết quả của chúng tôi khi có 146 bệnh nhân có hội chứng cột sống cổ (99,3%) và 99 bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ (67,3%). Về tính chất

và cường độ đau, đau âm ỉ và đau từng cơn chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 91,8% và 76,2%), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (đau âm ỉ chiếm 91,7% và đau từng cơn chiếm 61,7%) [12].

Thiệt chấn hay chấn đoán thông qua quan sát lưỡi là một phần rất quan trọng của YHCT giúp đánh giá tính chất, vị trí của bệnh, tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có chất lưỡi màu sắc bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,2%; trong số các màu sắc bất thường thì sắc nhạt chiếm tỷ lệ cao hơn với 34,0%, tiếp đến là sắc đỏ và thấp nhất là sắc xanh tím hoặc có điểm ứ huyết. Về hình thể lưỡi thì lưỡi to bệu/có dấu răng chiếm tỷ lệ cao hơn lưỡi mỏng nhỏ (lần lượt là 34,0% và 15,6%). Hoàng Thị Mỹ Linh và cộng sự khi nghiên cứu đặc điểm về lưỡi ở bệnh nhân đau vai gáy cho kết quả đa số bệnh nhân có chất lưỡi hồng nhuận (71,3%), lưỡi nhợt nhợt chỉ chiếm 18,4% và lưỡi to bệu (27,6%) cao hơn lưỡi thon nhỏ (12,6%) [13]. Trong nghiên cứu này, đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên (chiếm 44,9%) và lao động chân tay là nghề nghiệp chủ yếu (72,8%). Do đó chức năng của khí huyết và tạng phủ trong cơ thể đã phần nào suy giảm, bệnh tình thường thuộc về hư chứng nên biểu hiện ở lưỡi thường có sắc nhạt và hình thể to bệu. Rêu lưỡi là chất phủ lên bề mặt của lưỡi, người bình thường có rêu trắng, mỏng và nhuận. Qua bảng 3 cho thấy, tỷ lệ rêu lưỡi trắng cao gấp 4 lần rêu lưỡi vàng; về độ ẩm, rêu lưỡi ướt chiếm tỷ lệ cao hơn rêu lưỡi khô; về độ dày mỏng, rêu mỏng (63,3%) cao hơn rêu dày (29,3%). Như vậy có thể thấy đối tượng nghiên cứu có biểu hiện hàn chứng cao hơn so với nhiệt chứng, điều này cũng phù hợp với biện chứng của YHCT về bệnh nguyên của đau vai gáy chủ yếu là do ngoại tà phong hàn thấp xâm phạm khiến bế tắc kinh lạc, khí huyết trở trệ mà gây đau. Tuy nhiên kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Đỗ Thị Quỳnh Nga khi nghiên cứu về tỷ lệ hội chứng hàn nhiệt của YHCT tại TP Hồ Chí Minh [14]. Sự khác biệt này có thể do thời gian và khí hậu vùng thực hiện nghiên cứu khi khí hậu của Thừa Thiên Huế chủ yếu là ẩm ướt và mưa lạnh nhiều.

Xem mạch là một trong những phương pháp chính và đặc biệt trong chẩn đoán cũng như tiên lượng bệnh tật, bởi thông qua xem mạch có thể biết được sự thịnh suy của khí huyết tạng phủ, tình trạng thực hư của tà khí và chiều hướng thiên lệch của âm dương trong cơ thể. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mạch trầm có tỷ lệ cao gấp 15 lần mạch phù; theo tần số mạch thường gặp nhất là mạch hoà hoãn (72,1%), tiếp đến là mạch sắc (17,7%) và thấp

nhất là mạch trì (10,2%), mạch hữu lực cao gấp gần 3 lần mạch vô lực. Nghiên cứu của Hoàng Thị Mỹ Linh và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ mạch trầm cao hơn mạch phù, về tần số thì mạch hoà hoãn cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,1%, nhưng mạch trì (31,1%) cao hơn mạch sắc (21,8%), mạch vô lực chiếm tỷ lệ cao hơn mạch hữu lực [13]. Mạch trầm phản ánh tình trạng bệnh đã vào lý, công năng tạng phủ đã bị ảnh hưởng. Điều này cũng phù hợp với đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số là bệnh nhân lớn tuổi, khí huyết tạng phủ suy yếu, sức chống đỡ với bệnh tà giảm nên thời gian mắc bệnh kéo dài và hay tái phát khiến cho tạng phủ trong cơ thể cũng theo đó mà suy yếu thêm.

4.2. Về đặc điểm mạch máu củng mạc ở vị trí 12 giờ

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận toàn bộ bệnh nhân có xuất hiện mạch máu nổi ở củng mạc tại vị trí 12 giờ ở cả hai mắt, điều này phù hợp với hướng dẫn mục chẩn ở vị trí 12 giờ là vùng phản ứng của cột sống cổ trên mắt. Về màu sắc, cả hai mắt đều có màu đỏ tươi chiếm tỷ lệ cao nhất (phải 47,6%, trái 44,9%), tiếp đến là màu hồng (phải 25,2%, trái 25,9%), sau đó là màu đỏ nhạt (phải 21,1%, trái 23,8%) và màu xám tím chiếm tỷ lệ thấp nhất với mắt phải 6,1%, mắt trái 5,4%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Tý khi cho rằng màu tím chiếm tỷ lệ cao nhất (81,0%), màu đỏ tươi chiếm tỷ lệ thấp (6,4%) và thấp nhất là màu đỏ nhạt với 4,8% [15]. Mạch máu củng mạc mắt màu đỏ tươi phản ánh tình trạng nhiệt thịnh [6], như vậy trong nghiên cứu này thông qua mục chẩn thì đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện nhiệt chứng, điều này cũng tương đồng với chẩn đoán thông qua xem mạch với tỷ lệ mạch sắc (nhiệt chứng) lớn hơn mạch trì (hàn chứng), tuy nhiên đối chiếu với phương pháp thiết chẩn thì có sự khác biệt, do đó việc nghiên cứu mối tương quan của các phương pháp trong chẩn đoán của y học cổ truyền nói chung và bệnh lý đau vai gáy nói riêng là điều hết sức cần thiết. Mạch máu củng mạc mắt màu hồng chủ về huyết hư và màu đỏ nhạt chủ về khí hư [6], điều này phù hợp với biện chứng ở những bệnh nhân này đa số thuộc nhóm người cao tuổi, âm dương khí huyết trong cơ thể đã suy giảm. Màu xám tím biểu hiện cho chứng khí trệ huyết ứ, thường do các nguyên nhân chấn thương, do mang vác nặng, do thoát vị đĩa đệm, bệnh tình thường cấp tính, nhưng bệnh nhân đến khám ở bệnh viện YHCT thường ở giai đoạn bán cấp và mạn tính nên hầu như triệu chứng màu xám tím trên bệnh nhân biểu hiện không rõ ràng hoặc đã mất.

Về hình dạng, mạch máu phân nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất (phải: 66,7%, trái: 60,5%) tiếp đến là uốn lượn (phải: 61,9%, trái: 57,1%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Tý hình dạng phân nhánh và xoắn vặn (uốn lượn) cũng xuất hiện với tỷ lệ cao nhất lần lượt là 85,7% và 72,6% [15]. Hình dạng phân nhánh biểu thị cho xu hướng phát triển của bệnh, phân nhánh càng nhiều thì thời gian mắc bệnh càng lâu, còn uốn lượn chủ về chứng đau do khí trệ huyết ứ [6]. Điều này phù hợp với tình trạng bệnh nhân khi khảo sát có mức độ đau vừa, đau nặng và thời gian đau chủ yếu trên 12 tuần chiếm đa số. Hình dạng đường thẳng chiếm tỷ lệ thấp hơn (phải: 25,2%, trái: 21,1%), hình dạng này thường biểu thị cho một hội chứng bệnh đơn thuần, giai đoạn đầu của bệnh và chưa tiến triển nên thường đơn giản, thường gặp ở nhóm bệnh nhân trẻ, đến khám sớm, bệnh chưa phát triển phức tạp và/hoặc không có các tiền sử bệnh trước đó [6]. Khi nó xiên và hướng vào tạng phủ hay cơ quan nào thì có nghĩa là bệnh sẽ phát triển về phía cơ quan hay tạng phủ đó. Các hình dạng chiếm tỷ lệ thấp là bắt chéo (phải: 8,2%, trái: 9,5%), song hành (phải: 7,5%, trái: 9,5%), và uốn khúc (phải: 6,1%; trái: 3,4%), kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Tý với tỷ lệ của các hình dạng là: bắt chéo 33,9%, song hành 69,4% và gấp khúc (uốn khúc) 14,5% [15].

Theo Y học cổ truyền, mắt có quan hệ mật thiết với các cơ quan và tạng phủ trong cơ thể. Trong điều kiện sinh lý bình thường, mắt có thể quan sát được mọi vật, trong tình trạng bệnh lý mắt cũng là nơi phản ánh bệnh tật trong cơ thể. Mối quan hệ giữa sự thay đổi mạch máu mắt với sự xuất hiện và phát triển bệnh tật là rất chặt chẽ.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau vai gáy

- Hầu hết bệnh nhân đều đau tại cột sống cổ, tiếp đến là đau lan ra vai và đau lan xuống cánh tay, đau

âm ỉ và đau từng cơn chiếm tỷ lệ cao hơn đau dữ dội, liên tục. Đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa, hội chứng tổn thương cột sống cổ và hội chứng chèn ép rễ chiếm tỷ lệ cao với các triệu chứng kèm theo chủ yếu là hoa mắt chóng mặt và dị cảm.

- Về lưỡi: các chứng trạng có tỷ lệ cao là chất lưỡi hồng nhuận, hình thể to bệu/có dấu răng, rêu lưỡi trắng, mỏng và ướt. Một số chứng trạng khác ít gặp như chất lưỡi mỏng nhỏ, lưỡi màu xanh tím và ứ huyết.

- Về mạch: mạch trầm, mạch hòa hoãn và mạch hữu lực là ba loại mạch có tỷ lệ cao nhất theo vị trí, tần số và cường độ mạch.

5.2. Đặc điểm mạch máu củng mạc ở vị trí 12 giờ

Tất cả bệnh nhân đau vai gáy đều có xuất hiện mạch máu củng mạc tại vị trí 12 giờ. Mạch máu sắc đỏ tươi chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là đỏ nhạt và hồng, màu xám tím ít gặp. Hình dạng phân nhánh và uốn lượn chiếm tỷ lệ cao nhất, các hình dạng song hành, uốn khúc và bắt chéo ít gặp.

6. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ là bước đầu khảo sát đặc điểm mạch máu củng mạc mắt về màu sắc và hình dạng trên bệnh nhân đau vai gáy. Tuy nhiên với cỡ mẫu còn nhỏ, thời gian nghiên cứu còn hạn chế và nhiều đặc điểm khác của củng mạc mắt chưa được khảo sát như độ chìm nổi và kích thước của mạch máu, ban, điểm,... nên chúng tôi đề xuất mở rộng hướng nghiên cứu này trên cỡ mẫu lớn hơn và nghiên cứu sâu hơn các đặc điểm của mạch máu củng mạc để xác định giá trị của phương pháp mục chẩn giúp cho công tác chẩn đoán và điều trị theo YHCT được tốt hơn.

Lời cảm ơn: Bài báo là sản phẩm đề tài nghiên cứu khoa học cấp Đại học Huế, mã số: DHH 2021 - 04 - 142. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự tài trợ kinh phí từ phía Đại học Huế để có thể hoàn thành đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 赠光. 盘中医望眼辩证图解. 第三版; 2018:8-13页.
2. 刘佩,吉星云. “壮医目诊的研究进展.” 广西医学 42.11(2020):3.
3. 朱珪. 实用壮医目诊. 广西民族出版社; 2013:100-110页.
4. Heller G, Manuguerra M and Chow R (2016). How to analyze the visual analogue scale: Myths, truths and clinical relevance. Scandinavian Journal of Pain. 2016;13:67-75.
5. Tổ chức Y tế thế giới, Bệnh viện Y học cổ truyền

- trung ương. Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO). Hà Nội: Nxb Văn hóa- Thông tin; 2009.
6. 王今觉. 望目辨证诊断学. 中国中医药出版社, 2013.
7. Lê Minh Chung. Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hoá cột sống cổ bằng bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp cấy chỉ hoặc điện châm. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế; 2018.
8. Nguyễn Hoài Linh. Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “Quyên tỷ thang” kết hợp liệu pháp kinh cân

trên bệnh nhân đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

9. Nguyễn Thị Hương Lam. Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm và bài thuốc Quyên tỷ thang kết hợp xoa bóp. Luận văn Thạc sĩ Y học. Thừa Thiên Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2019.

10. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012:152-156.

11. Hồ Hữu Lương. Thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.

12. Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc. Đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống trên bệnh

nhân điều trị tại bệnh viện Châm cứu Trung ương. Tạp chí Y Học Việt Nam. 2021;504(1):98.

13. Hoàng Thị Mỹ Linh, Nguyễn Thị Tân và Nguyễn Văn Hưng. Tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau vai gáy. Tạp chí Y Dược học. 2020;10(06):90-96.

14. Đỗ Thị Quỳnh Nga và Trần Thu Nga. Xác định tỷ lệ các triệu chứng trong các hội chứng Hàn Nhiệt của Y học cổ truyền. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Y học cổ truyền. 2015;19(5):22-27.

15. Nguyễn Đình Tý. Nghiên cứu áp dụng phương pháp Mực chẩn trên bệnh nhân Đau vai gáy do Thoái hoá cột sống cổ. Luận văn Thạc sĩ Y học. Thừa Thiên Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2020