

# Khảo sát đặc điểm táo bón chức năng và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Lê Quốc Anh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thiện Phước<sup>1</sup>

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

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Táo bón chức năng (TBCN) được coi là một rối loạn chức năng ruột phổ biến có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm TBCN và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 451 sinh viên hệ chính quy thuộc 9 ngành học của trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Sử dụng thang điểm Bristol (BSF) để mô tả đặc điểm phân và bảng câu hỏi chẩn đoán ROME III để đánh giá các triệu chứng liên quan đến táo bón, sử dụng thang điểm đánh giá lo âu, trầm cảm, stress -DASS-21. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc TBCN ở sinh viên là 8,9% (40/451) theo tiêu chuẩn ROME III, nữ mắc cao hơn nam (85,0% so với 15,0%). Theo Y học cổ truyền, hư chứng: 65,0%, thực chứng: 60,0%, hàn chứng: 42,5% và nhiệt chứng: 57,5%. Thể khí cơ uất trệ: 42,5%, thể khí hư: 25,0%, thể đại trường tích nhiệt: 20,0%, thể huyết hư: 10,0% và thể dương hư: 2,5%. Tỷ lệ sinh viên có nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền là 52,5%, xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc y học cổ truyền là hai phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất. **Kết luận:** TBCN trong sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế có tỷ lệ tương đối cao. Đa số có biểu hiện của thực chứng và hư chứng, thể khí cơ uất trệ và thể khí hư tiện bí chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại. Nhu cầu điều trị táo bón bằng y học cổ truyền khá cao, đa số có nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc y học cổ truyền.

**Từ khóa:** táo bón chức năng, sinh viên, nhu cầu điều trị, tiêu chí ROME III.

## Characteristics of functional constipation and the need for treatment with traditional medicine of students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Le Quoc Anh<sup>1\*</sup>, Nguyen Thien Phuoc<sup>1</sup>

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

## Abstract

**Background:** Functional constipation (FC) is considered as a common functional bowel disorder that have substantial impact on patient quality of life. **Objectives:** To study characteristics of FC and the need for treatment with traditional medicine of students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 451 students from 9 academic majors at University of Medicine and Pharmacy, Hue University. Using the Bristol Stool Form (BSF) Scale to characterize human stool and ROME III Diagnostic Questionnaire to assess constipation symptoms, using anxiety, depression, stress rating scale - DASS-21. **Results:** The prevalence of FC among students was 8.9% (40/451) according to ROME III criteria, female are higher than male (85.0% vs 15.0%). According to traditional medicine, Deficiency accounts for 65.0%, Excess 60.0%, Cold 42.5% and Heat 57.5%. Qi stagnation pattern accounts for 42.5%, Qi deficiency pattern 25.0%, large intestinal heat bind pattern 20.0%, blood deficiency pattern 10.0% and yang deficiency pattern 2.5%. The proportion of students who need for treatment with traditional medicine is 52.5%, acupressure massage and traditional medicines are the two methods with the highest demand for treatment. **Conclusion:** FC among students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University are with relatively high prevalence. Most of them have manifestations of Excess and Deficiency, Qi stagnation pattern and Qi deficiency pattern are higher than the other. Demand for treatment of FC with traditional medicine is quite high, most of them need treatment with acupressure massage and traditional medicines.

**Key word:** functional constipation, students, the need for treatment, ROME III criteria.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón được định nghĩa là sự kết hợp của giảm thúc tính của ruột với sự giảm số lượng nước trong phân (dưới 70%), lâm sàng biểu hiện với triệu chứng đại tiện ít hơn 2 ngày một lần hoặc dưới 3 lần mỗi tuần, phân khô cứng và khó tống ra. Táo bón được phân thành hai nhóm nguyên nhân chính là táo bón nguyên phát và táo bón thứ phát. Táo bón thứ phát liên quan đến tắc nghẽn cơ học, do tổn thương đám rối thần kinh hoặc cơ trơn của đại tràng, táo bón nguyên phát do rối loạn cơ chế tống phân và rối loạn vận chuyển ở đại tràng [1]. Táo bón chức năng được xếp vào táo bón nguyên phát là một trong những rối loạn tiêu hoá chức năng phổ biến trong cộng đồng, được đặc trưng với triệu chứng đại tiện không thường xuyên, phân cứng hoặc đại tiện khó khăn, phải rặn nhiều, cảm giác đại tiện không hết [2]. Trên thế giới, táo bón ảnh hưởng đến khoảng 27% dân số [3], ở châu Âu là 2 - 27%, ở châu Á là 11 - 23% và xu hướng ngày càng tăng trong những năm qua [4]. Sự khác biệt này phụ thuộc vào đặc điểm địa lý, các yếu tố nhân khẩu học và tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán mà các nghiên cứu đã sử dụng. Táo bón chức năng ở thanh thiếu niên, người trẻ tuổi trên thế giới và trong khu vực ngày càng được nhiều nhà khoa học quan tâm, đặc biệt là đối tượng sinh viên ở các trường đại học. Nghiên cứu của Mehmet Aykut Yildirim và cộng sự năm 2021 sử dụng tiêu chuẩn ROME IV ở 425 sinh viên y khoa, trường Y Meram, Đại học Necmettin Erbakan, Thổ Nhĩ Kỳ có tỷ lệ táo bón là 6,4% [5], nghiên cứu của Deng Jiemin năm 2021 sử dụng tiêu chuẩn ROME III ở 1492 sinh viên đại học, trường Đại học trung y Quảng Châu, Trung Quốc có tỷ lệ táo bón là 6,23% và có ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống, hiệu quả học tập cũng như hạn chế các hoạt động xã hội [6]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), táo bón thuộc phạm vi chứng “tiện bí”, cơ chế bệnh sinh do rối loạn chức năng truyền đạo của đại trường, quan hệ mật thiết đến tạng tỳ, phế, thận [7], có nhiều phương pháp điều trị táo bón như thể châm, nhĩ châm, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh và dùng thuốc tùy theo thể lâm sàng. Nhằm khảo sát và xây dựng các biện pháp điều trị táo bón bằng YHCT, góp phần nâng cao sức khoẻ thể chất, tinh thần cho sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm táo bón chức năng theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng và nhu cầu điều trị táo bón bằng Y học cổ

truyền của sinh viên hệ chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên hệ chính quy đang học tập tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, năm học 2021 - 2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

+ Sinh viên hệ chính quy thuộc 9 ngành học: từ năm 1 đến năm 5 (đối với hệ 6 năm), từ năm 1 đến năm 4 (đối với ngành Dược học), từ năm 1 đến năm 3 (đối với hệ 4 năm).

+ Sinh viên có mặt trong thời gian nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng

+ Sinh viên năm cuối hệ chính quy đang học tập tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (sinh viên năm cuối đi thực tập, thực tế nhiều nên khả năng tiếp cận để nghiên cứu khó khăn).

+ Sinh viên hiện đang mắc các bệnh lý thực thể, bệnh lý nội tiết - thần kinh hoặc đang dùng thuốc.

+ Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời không đầy đủ các thông tin trong phiếu câu hỏi.

#### 2.1.2. Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2022 đến tháng 06/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể.

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

với độ tin cậy 95%.

p: là tỷ lệ táo bón chức năng của sinh viên trường Đại học Y Dược Huế, chọn  $p = 0,5$ .

d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể, chọn  $d = 0,05$ .

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 384$ , lấy thêm 10% cho trường hợp mất mẫu, đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc điền giả thông tin, ta có  $n = 424$ . Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là  $n = 451$ .

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo tỷ lệ gồm 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ sinh viên từng ngành học.

**Giai đoạn 2:** Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách sinh viên từng ngành học cho đến khi đủ chỉ tiêu cỡ mẫu đề ra.

### 2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung; đặc điểm táo bón theo y học hiện đại dựa vào tiêu chuẩn ROME III và tính chất phân theo thang điểm Bristol [8], thang điểm đánh giá lo âu, trầm cảm, stress – DASS-21 [9] và đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền; các câu hỏi về sinh hoạt cá nhân để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng và nhu cầu điều trị

bằng YHCT.

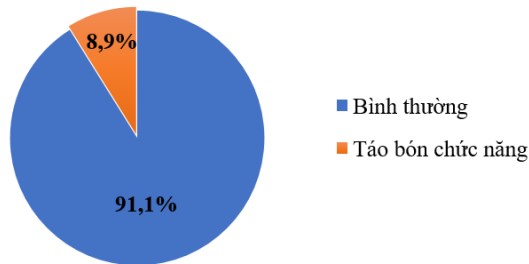
Tiến hành điều tra thử trên sinh viên nhằm kiểm tra tính logic, phù hợp của bộ câu hỏi và điều chỉnh lại. Sau đó phiếu nghiên cứu sẽ được chuyển đến từng đối tượng nghiên cứu được chọn sau giờ học để tự điền số liệu và chúng tôi sẽ thu lại phiếu khảo sát trong ngày hoặc sau 1 đến 2 ngày.

### 2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi được thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng của táo bón chức năng



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ sinh viên mắc táo bón chức năng

**Nhận xét:** Có 40 trong tổng số 451 sinh viên mắc táo bón chức năng chiếm tỷ lệ 8,9%.

**Bảng 1.** Một số đặc điểm lâm sàng ở các đối tượng mắc táo bón chức năng theo tiêu chuẩn ROME III

Triệu chứng	Số lượng (n = 40)	Tỷ lệ (%)
Đại tiện < 03 lần/tuần	24	60,0
Phân khô cứng (loại 1, loại 2 theo Bristol)	20	40,0
Gắng sức khi đại tiện	23	57,5
Cảm giác tắc nghẽn ở vùng hậu môn, trực tràng (>25% số lần đi đại tiện)	15	37,5
Cảm giác đại tiện không hết (> 25% số lần đi đại tiện)	32	80,0
Thao tác thủ công để hỗ trợ đại tiện (> 25% số lần đi đại tiện)	3	7,5
Đau bụng khi đại tiện	16	40,0
Cảm thấy đầy bụng, chướng bụng	22	55,0
Đau lưng vùng xương cùng cụt	9	22,5
Đại tiện ra máu	5	12,5

**Nhận xét:** Cảm giác đại tiện không hết là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,0%, tiếp theo là triệu chứng đại tiện ít hơn 3 lần/tuần (60,0%) và gắng sức khi đại tiện (57,5%). Các triệu chứng ít gặp hơn là đại tiện ra máu, thao tác thủ công để hỗ trợ đại tiện.

**Bảng 2. Phân bố đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền**

Đặc điểm lâm sàng theo YHCT		Số lượng (n = 40)	Tỷ lệ (%)
Biện chứng	Hư	26	65,0
	Thực	24	60,0
	Hàn	17	42,5
	Nhiệt	23	57,5
Thể lâm sàng	Đại trường tích nhiệt	8	20,0
	Khí cơ uất trệ	17	42,5
	Khí hư	10	25,0
	Huyết hư	4	10,0
	Dương hư	1	2,5

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện của hư chứng (65,0%) và thực chứng (60,0%). Nhiệt chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn và hàn chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Về thể lâm sàng, thể Khí cơ uất trệ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,5%, tiếp theo là các thể Khí hư, Đại trường tích nhiệt, Huyết hư với các tỷ lệ lần lượt là 25,0%, 20,0%, 10,0% và thể Dương hư chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,5%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng (n = 451)**

Đặc điểm		Táo bón chức năng		p
		Có (n = 40)	Không (n = 411)	
Giới tính	Nam	6 (4,3%)	132 (95,7%)	0,025
	Nữ	34 (10,9%)	279 (89,1%)	
Tuổi	< 20	12 (11,3%)	94 (88,7%)	0,310
	≥ 20	28 (8,1%)	317 (91,9%)	
	Tuổi trung bình ±SD)		20,85 ± 1,643	
Phân loại chỉ số khối cơ thể	Gầy	9 (8,5%)	97 (91,5%)	0,711
	Bình thường	29 (9,4%)	279 (90,6%)	
	Thừa cân - Béo phì	2 (5,4%)	35 (94,6%)	
Tình trạng sinh sống	Sống cùng với gia đình/nhà người quen	4 (5,5%)	69 (94,5%)	0,266
	Ở trọ/kí túc xá/nhà thuê	36 (9,5%)	342 (90,5%)	
Hút thuốc	Có	0 (0,0%)	7 (100,0%)	0,405
	Không	40 (9,0%)	404 (91,0%)	
Uống rượu bia	Có	18 (9,4%)	174 (90,6%)	0,745
	Không	22 (8,5%)	237 (91,5%)	
Hoạt động thể lực	Hiếm khi	19 (13,8%)	119 (86,2%)	0,029
	Thỉnh thoảng	12 (5,6%)	204 (94,4%)	
	Thường xuyên	9 (9,3%)	88 (90,7%)	
Uống nước	< 1 lít /ngày	8 (13,1%)	53 (86,9%)	0,525
	1 - 1,5 lít/ngày	22 (8,4%)	239 (91,6%)	
	1,5 - 2 lít/ngày	8 (9,1%)	80 (90,9%)	
	> 2 lít/ngày	2 (4,9%)	39 (95,1%)	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa táo bón chức năng với giới tính và hoạt động thể lực ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt giữa các đặc điểm còn lại với táo bón chức năng ( $p > 0,05$ ).

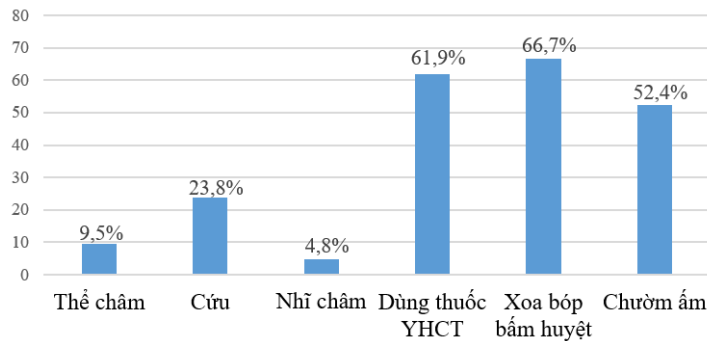
**Bảng 4.** Mối liên quan giữa Trầm cảm, Lo âu, Stress (theo DASS-21) và táo bón chức năng (n = 451)

Đặc điểm		Táo bón chức năng		p
		Có (n = 40)	Không (n = 411)	
Trầm cảm	Bình thường	10 (6,5%)	144 (93,5%)	0,184
	Nhẹ	15 (9,0%)	151 (91,0%)	
	Vừa	13 (10,5%)	111 (89,5%)	
	Nặng + Rất nặng	2 (28,6%)	5 (71,4%)	
Lo âu	Bình thường	10 (4,7%)	205 (95,3%)	0,004
	Nhẹ	7 (7,5%)	86 (92,5%)	
	Vừa	21 (16,0%)	110 84,0%)	
	Nặng + Rất nặng	2 (16,7%)	10 (83,3%)	
Stress	Bình thường	11 (4,7%)	225 (95,3%)	0,018
	Nhẹ	14 (13,3%)	91 (86,7%)	
	Vừa	12 (15,4%)	66 (84,6%)	
	Nặng + Rất nặng	3 (9,4%)	29 (90,6%)	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lo âu, stress với táo bón chức năng ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt giữa trầm cảm với táo bón chức năng ( $p > 0,05$ ).

### 3.3. Nhu cầu điều trị táo bón chức năng bằng Y học cổ truyền

Qua khảo sát ở 40 đối tượng mắc táo bón chức năng, nhu cầu điều trị táo bón chức năng bằng Y học cổ truyền tương đối cao với 52,5% (21/40).



**Biểu đồ 2.** Phân bố nhu cầu điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền

**Nhận xét:** Xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc YHCT là các phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 66,7% và 61,9%, thắt châm (9,5%) và nhĩ châm (4,8%) là hai phương pháp có nhu cầu điều trị thấp nhất.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của táo bón chức năng

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 40 trong tổng số 451 sinh viên hệ chính quy được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn ROME III, chiếm tỷ lệ 8,9%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Deng Jiemin (2021) trên sinh viên đại học Quảng Châu, Trung Quốc là 6,23% [6], và nghiên cứu của Mehmet Aykut Yildirim và cộng sự (2021) trên sinh viên y khoa, trường Y Meram, Thổ Nhĩ Kỳ sử dụng tiêu chuẩn ROME IV là 6,4% [5]. Ngược lại, so sánh

kết quả với một số nghiên cứu được thực hiện ở các trường đại học khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn, nghiên cứu của Ying Jye Lim và cộng sự (2016) trên sinh viên đại học ở Malaysia theo tiêu chuẩn ROME III cho tỷ lệ mắc táo bón chức năng là 16,2% [10]; của Pooja Kumari Khatri và cộng sự (2011) trên sinh viên y khoa, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân ở Pakistan sử dụng tiêu chuẩn ROME III cho tỷ lệ mắc táo bón chức năng ở sinh viên y khoa là 34,0% [11].

Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi so

với các nghiên cứu trên có thể do đặc điểm địa lý khác nhau, sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Ở các nước phương Tây, tỷ lệ mắc táo bón chức năng được ghi nhận từ 2 - 27% [12]. Tỷ lệ táo bón chức năng ở người Châu Á là 14,3%, trong khi đó ở Đông Nam Á là 11,0% [13].

Táo bón chức năng được biểu hiện chủ yếu là các triệu chứng về đường tiêu hoá dưới. Trong đó, triệu chứng đại tiện gắng sức, phân cứng và chướng bụng là ba triệu chứng khiến bệnh nhân khó chịu nhất [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng xuất hiện thường xuyên nhất là cảm giác đại tiện không hết (80,0%), đại tiện ít hơn 3 lần/tuần (60,0%) và gắng sức khi đại tiện (57,5%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Yan-Yan Dong và cộng sự (2013) với ba triệu chứng thường gặp là đại tiện ít hơn 3 lần/tuần (98,4%), cảm giác đại tiện không hết (94,9%) và đại tiện khó khăn (93,7%) [15].

Về đặc điểm lâm sàng theo YHCT, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hư chứng (65,0%) và thực chứng (60,0%) chiếm đa số, tương ứng với thể lâm sàng khí cơ uất trệ (42,5%) và thể khí hư (25,0%) là hai thể lâm sàng chiếm đa số. Các thể lâm sàng đại trường tích nhiệt, thể huyết hư, thể dương hư có tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này khác với nghiên cứu của Deng Jiemin (2021) khi nghiên cứu về đặc điểm táo bón chức năng ở sinh viên đại học Quảng Châu, Trung Quốc cho kết quả tỷ lệ lâm sàng được phân bố như sau: thể đại trường tích nhiệt (21,6%), thể khí hư (17,7%), thể khí cơ uất trệ (9,7%), thể dương hư (11,9%), thể huyết hư (15,6%) [6], [16]. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên trường y dược, với áp lực học tập và thi cử cao, đồng thời đa số sinh viên được khảo sát sống ở nhà trọ, ký túc xá (83,8%) nên chế độ dinh dưỡng, sự chăm sóc của gia đình hạn chế cũng góp phần ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần của sinh viên, làm tăng nguy cơ chịu những stress, lo âu mà không thể giải bày dẫn đến nguy cơ mắc táo bón chức năng.

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan và nhu cầu điều trị táo bón chức năng bằng Y học cổ truyền

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nữ giới mắc táo bón chức năng cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 85,0% và 15,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Ở châu Á, tỷ lệ mắc táo bón chức năng là 15 - 23% ở phụ nữ và khoảng 11% ở nam giới [4], tỷ lệ cao hơn ở nữ có thể là do thay đổi nội tiết tố, thói quen ăn uống cũng như cảm xúc. Hormone progesterone tăng làm thay đổi trương lực cơ và làm chậm nhu động đường tiêu hoá có thể dẫn đến nguy cơ táo bón [17].

Ngoài ra, chúng tôi cũng nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa táo bón chức năng và thói quen hoạt động thể lực ( $p < 0,05$ ). Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, mức độ hoạt động thể lực thấp và ít vận động có liên quan đáng kể đến tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính và bất kỳ chứng táo bón nào [18].

Sinh viên có mức độ lo âu, stress càng nặng thì có nguy cơ mắc táo bón ngày càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tình trạng trầm cảm, lo âu kéo dài có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khoẻ, tác động đến hệ nội tiết và hệ thần kinh tự động, không chỉ dẫn đến dị cảm nhu động ruột mà còn dẫn đến giảm nhu động đường tiêu hoá, nguyên nhân có thể do khi có tình trạng trầm cảm, lo âu, stress sẽ tác động đến thụ thể serotonin cũng như rối loạn nhu động ruột, gây nên các triệu chứng của táo bón. Nghiên cứu của Dave Nellesen về các bệnh kèm với táo bón, cho thấy trầm cảm, stress, lo âu được báo cáo là phổ biến, liên quan đến táo bón, xảy ra ở 15 - 29% bệnh nhân [19]; nghiên cứu Parinaz Moezi cũng cho kết quả tương tự [18].

Về nhu cầu điều trị Y học cổ truyền, qua khảo sát, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sinh viên có nhu cầu điều trị táo bón bằng y học cổ truyền khá cao 52,5%. Trong đó, nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt được lựa chọn nhiều nhất (66,7%). Xoa bóp bấm huyệt sử dụng tay kích thích nhẹ nhàng tại huyệt vị, tạo ra các đáp ứng thần kinh thông qua các opioids nội sinh, làm tăng sản xuất các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, GABA và corticoid. Ngoài ra, có thể giúp giảm sự lo lắng bằng cách điều chỉnh 5-hydroxytryptamine và corticoid vỏ thượng thận [6]. Đây phương pháp là đơn giản, an toàn, có thể dễ dàng thực hiện tại nhà nên được nhiều thầy thuốc và bệnh nhân ưu tiên lựa chọn, nhất là với các chứng bệnh do rối loạn cơ năng, điều hoà nhu động ruột [16].

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng của táo bón chức năng

Tỷ lệ táo bón chức năng theo tiêu chuẩn ROME III ở sinh viên hệ chính quy trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế là 8,9%. Triệu chứng cảm giác đại tiện không hết, đại tiện ít hơn 3 lần/tuần và gắng sức khi đại tiện là ba triệu chứng chiếm đa số.

Theo Y học cổ truyền, đa số sinh viên có biểu hiện của thực chứng và hư chứng, thể lâm sàng khí cơ uất trệ và khí hư chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại.

### 5.2. Một số yếu tố liên quan và nhu cầu điều trị táo bón chức năng bằng Y học cổ truyền

Có mối liên quan giữa tỷ lệ mắc táo bón chức



năng với giới tính, hoạt động thể lực và tình trạng trầm cảm, lo âu, stress (theo DASS-21).

Nhu cầu điều trị táo bón bằng y học cổ truyền

ở mức tương đối cao, hầu hết sinh viên có nhu cầu điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc y học cổ truyền.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nội. Giáo trình đại học Nội khoa cơ sở. Huế: Nhà xuất bản Đại học Huế; 2018. p.215-218.
2. Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*. 2013; 144(1): 218–238.
3. Drossman A. Rome III The functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*. 2006; 130: 1377-1556.
4. Gwee KA, Ghoshal UC, Gonlachanvit S, et al. Primary Care Management of Chronic Constipation in Asia: The ANMA Chronic Constipation Tool. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 2013; 19(2): 149–160.
5. Yildirim MA, Carik M, Bicer M, et al. Lifestyle and Chronic Constipation in Medical Students. *Gastroenterol Res Pract*. 2021: 1-4.
6. 邓洁敏. 广州大学生便秘及慢性便秘的流行特征及影响因素分析. 硕士学位论文, 广州: 广州中医药大学. 2021.
7. Trần Quốc Bảo. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020, p.344-352.
8. World Gastroenterology Organisation (WGO). Constipation. Practice Guidelines. 2007.
9. Viện sức khỏe tâm thần quốc gia. Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). 2020. URL: <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>.
10. Lim YJ, Rosita J, Chieng JY, et al. The Prevalence and Symptoms Characteristic of Functional Constipation Using Rome III Diagnostic Criteria among Tertiary Education Students. *PloS one*. 2016; 11(12).
11. Khatri PK, Ali AD, Alzadjali N, et al. Frequency of functional constipation in 3 different populations and its causative factors, *J Pak Med Assoc*. 2011; 61(11): 1149-1152.
12. Belsey J, Greenfield S, Candy D, Geraint M. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010; 31(9): 938-949.
13. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2011; 106(9): 1582-1591.
14. Chiarioni G, Whitehead WE, Pezza V, et al. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia. *Gastroenterology*. 2006; 130(3): 657–664.
15. Dong YY, Chen FX, Yu YB, et al. A school-based study with Rome III criteria on the prevalence of functional gastrointestinal disorders in Chinese college and university students. *PloS one*. 2013; 8(1).
16. 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 慢性功能性便秘与中医体质类型及相关危险因素的Logistic回归分析. *中医杂志*. 2017; 58(16).
17. Jung HK, Kim DY, Moon IH. Effects of gender and menstrual cycle on colonic transit time in healthy subjects. *The Korean journal of internal medicine* 2003; 18(3): 181–186.
18. Moezi P, Salehi A, Molavi H, et al. Prevalence of Chronic Constipation and Its Associated Factors in Pars Cohort Study: A Study of 9000 Adults in Southern Iran. *Middle East J Dig Dis*. 2018; (10): 75–83.
19. Nellesen D, Chawla A, Oh DL, Weissman T, Murray CW. Comorbidities in patients with irritable bowel syndrome with constipation or chronic idiopathic constipation: a review of the literature from the past decade. *Postgraduate medicine*. 2013; 125(2): 40–50.