

Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng

Phan Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Tân², Nguyễn Văn Hưng²

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

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thắt lưng còn gọi là đau lưng vùng thấp, là một bệnh rất phổ biến trong đời sống hằng ngày và trên lâm sàng, gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe. Chứng trạng về Y học cổ truyền của bệnh lý đau thắt lưng rất đa dạng và khó chẩn đoán trên lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm góp phần vào việc tiêu chuẩn hóa các chứng trạng theo y học cổ truyền và bước đầu góp phần vào việc nâng cao chẩn đoán và điều trị bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các thể lâm sàng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 92 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là đau thắt lưng điều trị tại Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Về triệu chứng của lưỡi: 65,2% lưỡi hồng nhạt, 6,5% lưỡi xanh tím hoặc có điểm ứ huyết, 37,0% lưỡi to bệu có dấu răng, 8,7% lưỡi thon gọn, mỏng nhỏ. Về rêu lưỡi: 68,5% rêu trắng, 31,5% rêu vàng, 42,4% rêu lưỡi nhuận, 4,3% rêu lưỡi nhầy dính, 58,7% rêu mỏng và 41,3% rêu dày. Về mạch: 17,4% mạch phù, 69,6% mạch trầm, 43,5% mạch hoãn, 84,8% hữu lực. Trong số các bệnh nhân có 33,7% táo bón, 45,7% tiểu đêm, 34,8% mất ngủ đầu giấc, 17,4% đạo hãn, 12,0% tự hãn. **Kết luận:** Các chứng trạng: chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi nhuận, rêu mỏng, táo bón, tiểu đêm, mất ngủ đầu giấc, mạch trầm, mạch hoãn, mạch hữu lực có tần suất xuất hiện cao; một số chứng trạng khác ít gặp hơn như lưỡi xanh tím, lưỡi thon gọn mỏng nhỏ và rêu lưỡi nhầy dính. Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất đau và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau thắt lưng, chứng trạng, y học cổ truyền.

Abstract

Survey the frequency of clinical symptoms according to traditional medicine in patients with low back pain

Phan Thi Hong Nhung¹, Nguyen Thi Tan², Nguyen Van Hung²

(1) 6th year student of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

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

Background: Low back pain is a very common disease in daily life and clinical, which affects much to the health. Traditional medical symptoms of low back pain are very diverse and clinically difficult to diagnose. So we conduct this study to contribute to the standardization of symptoms according to traditional medicine and initially contributed to the improvement of diagnosis and treatment of diseases. **Objectives:** to survey the frequency of clinical symptoms according to traditional medicine in patients with low back pain and find out some factors related to the frequency of clinical types of the disease. **Subjects and Methods:** Including 92 patients were diagnosed with low back pain and treatment at the Traditional Medicine department of Hue Central Hospital and Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. Research methodology is descriptive cross-sectional. **Results:** The symptoms of the tongue: 65.2% pale red tongue, 6.5% bluish purple tongue, 37.0% enlarged tongue, 8.7% thin tongue. About the tongue fur: 68.5% white fur and 31.5% yellow fur, 42.4% moist fur, 4.3% sticky slimy fur, 58.7% thin fur and 41.3% thick fur. The symptoms of the pulse: 17.4% floating pulse, 69.6% sunken pulse, moderate pulse 43.5%, powerful pulse 84.8%, weak pulse 15.2%. Among the patients have 33.7% constipation, 45.7% nocturia, 34.8% inability to sleep, 17.4% night sweating 12.0% spontaneous sweating. **Conclusion:** Symptoms: pale red tongue, white fur, moist fur, thin fur, constipation, nocturia, inability to sleep, sunken pulse, moderate pulse, powerful pulse have high rate; Symptoms have

low rate such as bluish purple, the thin tongue, sticky slimy fur. There were significant relationships between clinical types and age, tongue color, tongue fur color, pain properties and pulse frequency ($p < 0.05$).

Key words: Low back pain, symptoms, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng (CSTL) hay còn gọi là đau lưng vùng thấp (Low back pain) là hội chứng do đau khu trú trong khoảng từ ngang mức L1 đến nếp lằn mông (có thể ở một bên hoặc cả hai bên). Khoảng 65-80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau CSTL cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10% số này bị chuyển thành đau CSTL mạn tính [3].

Đau vùng thắt lưng rất hay gặp trong đời sống hàng ngày và trên lâm sàng [6]. Ở nước ta, trong điều tra tình hình bệnh tật, đau vùng thắt lưng chiếm 2% trong nhân dân, chiếm 17% những người trên 60 tuổi, 6% tổng số các bệnh xương khớp (Khoa Khớp Bệnh viện Bạch Mai 1988) [1], tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nước, song nói chung có tới 70 – 85% dân số bị ít nhất một lần đau vùng thắt lưng trong đời. Theo Andresson (1997), tỷ lệ đau vùng thắt lưng hàng năm trung bình là 30% (thông thường do lao động khoảng 15 – 45%). Tại Mỹ, theo Andresson (1999) đây là nguyên nhân hàng đầu gây hạn chế vận động của phụ nữ dưới 45 tuổi, là lý do thứ 2 khiến bệnh nhân đi khám bệnh, là nguyên nhân nằm viện đứng thứ 5 và đau vùng thắt lưng đứng thứ 3 trong số các bệnh phải phẫu thuật [7].

Đau thắt lưng gặp ở cả nam và nữ, mọi lứa tuổi trong đó độ tuổi lao động là hay gặp nhất làm ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động, sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, không chỉ vậy nó còn ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình và xã hội [6]. Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng có bệnh danh là Yêu thống, thuộc phạm vi chứng tý [9]. Hiện nay việc phân loại các thể bệnh cũng như các chứng trạng trong từng thể bệnh đau thắt lưng còn có nhiều ý kiến, điều này gây khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh. Trong khi đó, chiến lược phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011-2020, tổ chức Y tế thế giới đã đề ra chiến lược xây dựng các quy định, tiêu chuẩn, hướng dẫn cho thuốc và thực hành y học cổ truyền dựa trên bằng chứng [10]. Do vậy để thực hành tốt trong công tác điều trị thì tiêu chuẩn hóa các chứng trạng và chẩn đoán chính xác là các vấn đề cấp bách hiện nay. Đau thắt lưng là một bệnh rất phổ biến tuy nhiên tỉ lệ các chứng trạng cũng như các thể bệnh chưa được nghiên cứu đầy đủ. Nhằm góp phần vào tiêu chuẩn hóa các chứng trạng và bước đầu góp phần nâng cao

chẩn đoán và điều trị bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các thể lâm sàng của bệnh đau thắt lưng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 92 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thắt lưng (ĐTL) đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế và tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 05/2019 đến tháng 12/2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân không phân biệt giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp và được chẩn đoán ĐTL theo y học hiện đại (YHHĐ).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- ĐTL do các bệnh lý nguyên nhân của gan, thận, thần kinh liên sườn. ĐTL kèm theo các bệnh toàn thân như suy tim, lao, đái tháo đường, nhiễm trùng máu, ung thư.

- Phụ nữ có thai.

- Bệnh có chỉ định phẫu thuật.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân quá kiệt sức, không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám.

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.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu:

Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, thuốc dây, đồng hồ, bút màu, gối bắt mạch.

2.3. Biến số nghiên cứu

2.3.1. Cách đánh giá một số triệu chứng theo y học cổ truyền

Chúng tôi tiến hành đánh giá một số triệu chứng thường gặp trên lâm sàng dưới đây:

- Chất lưỡi: khảo sát các chứng trạng: lưỡi hồng nhạt, lưỡi nhạt màu, lưỡi đỏ, lưỡi xanh tím hoặc có điểm ứ huyết, lưỡi to bệu có dấu răng, lưỡi thon

gon mỏng nhỏ, lưỡi trung bình (lưỡi không to, không nhỏ).

- Rêu lưỡi: khảo sát các chứng trạng rêu trắng, rêu vàng, rêu nhuận, rêu khô, rêu ướt, rêu nhầy dính, rêu dày, rêu mỏng.

- Mồ hôi: khảo sát các chứng trạng đạo hãn, tự hãn, không đạo hãn không tự hãn, vừa đạo hãn vừa tự hãn.

- Ngủ: khảo sát các chứng trạng ngủ ngon giấc, mất ngủ đầu giấc, mất ngủ giữa giấc, mất ngủ cuối giấc, rối loạn giấc ngủ gồm 2 triệu chứng trở lên.

- Đại tiểu tiện: khảo sát chứng trạng táo bón và

tiểu đêm.

- Khảo sát đặc điểm đau của đối tượng về hoàn cảnh xuất hiện, tính chất đau và cường độ đau.

- Mạch: khảo sát các chứng trạng mạch phù, mạch trầm, mạch trung, mạch trì, mạch đới trì, mạch hoãn, mạch sắc, mạch đới sắc, mạch hữu lực, mạch vô lực.

2.3.2. Cách phân loại thể lâm sàng

Chia làm 4 thể: hàn thấp, thấp nhiệt, huyết ứ và thận hư [6].

2.4. phân tích và xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

+ Về giới: Nữ giới (71,7%) cao hơn 2,5 lần so với nam giới (28,3%).

+ Về tuổi: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 tuổi (52,2%), tiếp đến là nhóm 45 - 59 tuổi (39,1%) và thấp nhất là nhóm 30 - 44 tuổi (8,7%). Độ tuổi trung bình là $62,08 \pm 13,169$.

+ Về thời gian mắc bệnh: Thời gian ĐTL của bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn < 7 ngày (52,2%), tiếp đến là > 3 tháng (32,6%) và thấp nhất là giai đoạn 7 ngày - 3 tháng (15,2%).

3.2. Các chứng trạng trên lâm sàng

3.2.1. Các chứng trạng về lưỡi

Bảng 1. Đặc điểm về lưỡi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về lưỡi		n	Tỷ lệ (%)
Màu sắc chất lưỡi	Hồng nhạt	60	65,2
	Đỏ	18	19,6
	Nhạt màu	8	8,7
	Xanh tím/có điểm ứ huyết	6	6,5
Hình dáng lưỡi	Không to, không nhỏ	50	54,3
	To bệu, có dấu răng	34	37,0
	Thon gọn, mỏng nhỏ	8	8,7
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	63	68,5
	Vàng	29	31,5
Độ dày mỏng của rêu lưỡi	Mỏng	54	58,7
	Dày	38	41,3
Độ ẩm của rêu lưỡi	Nhuận	39	42,4
	Uớt	25	27,2
	Khô	24	26,1
	Nhầy dính	4	4,3

Nhận xét:

- Về màu sắc chất lưỡi: màu hồng nhạt chiếm tỉ lệ cao nhất (65,2%) và sắc xanh tím hoặc có điểm ứ huyết chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,5%).

- Về hình dáng: lưỡi không to, không nhỏ chiếm đa số (54,3%); lưỡi thon gọn, mỏng nhỏ (8,7%) chiếm tỷ lệ thấp nhất.

- Về màu sắc rêu lưỡi: màu trắng chiếm tỷ lệ 68,5% cao gấp 2 lần so với màu vàng.

- Về độ dày mỏng: rêu mỏng (58,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn rêu dày (41,3%).

- Về độ ẩm: rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%) và thấp nhất là rêu nhầy dính (4,3%).

3.2.2. Các chứng trạng về mạch

Bảng 2. Đặc điểm mạch chẩn của đối tượng nghiên cứu

Các chứng trạng của mạch		n	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trầm	64	69,6
	Phù	16	17,4
	Trung	12	13,0
Tần số	Hoãn	40	43,5
	Đới trì	20	21,7
	Đới sắc	19	20,7
	Sắc	7	7,6
	Trì	6	6,5
Cường độ	Hữu lực	78	84,8
	Vô lực	14	15,2

Nhận xét:

- Về vị trí, mạch trầm có tỷ lệ cao nhất và cao gấp 4 lần so với mạch phù, mạch trung có tỷ lệ thấp nhất.
- Về tần số mạch, đa số bệnh nhân có mạch hoãn (43,5%), tổng số bệnh nhân có mạch trì và đới trì, mạch sắc và đới sắc bằng nhau.
- Về cường độ, đa số là mạch hữu lực (84,8%), mạch vô lực chiếm tỷ lệ ít hơn (15,2%).

3.2.3. Các chứng trạng về mồ hôi, giấc ngủ, đại tiểu tiện

Bảng 3. Đặc điểm về mồ hôi, giấc ngủ và đại tiểu tiện

Đặc điểm các chứng trạng		n	Tỷ lệ (%)
Mồ hôi	Đạo hãn	16	17,4
	Tự hãn	11	12,0
	Vừa đạo hãn, vừa tự hãn	13	14,1
	Không đạo hãn, không tự hãn	52	56,5
Ngủ	Ngon giấc	32	34,8
	Mất ngủ đầu giấc	32	34,8
	Rối loạn giấc ngủ gồm 2 triệu chứng trở lên	23	25,0
	Mất ngủ cuối giấc	4	4,3
	Mất ngủ giữa giấc	1	1,1
Đại tiện	Táo bón	31	33,7
Tiểu tiện	Tiểu đêm	42	45,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn về bài tiết mồ hôi khá cao (43,5%), trong đó đạo hãn chiếm tỷ lệ cao nhất (17,4%), tự hãn chiếm 12,0%; gần 2/3 bệnh nhân có rối loạn về giấc ngủ (65,2%), trong đó mất ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%); 33,7% bệnh nhân có triệu chứng táo bón và 45,7% tiểu đêm.

3.2.4. Đặc điểm đau của đối tượng

Bảng 4. Các đặc điểm về chứng trạng đau của đối tượng nghiên cứu

Các chứng trạng đau		n	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh xuất hiện	Tự nhiên từ từ	59	64,1
	Sau mang vác nặng, té ngã	13	14,1
	Vận động sai tư thế	13	14,1
	Thay đổi thời tiết	7	7,6

Tính chất đau	Đau âm ỉ	67	72,8
	Đau dữ dội	25	27,2
Cường độ đau	Đau liên tục	71	77,2
	Đau từng cơn	21	22,8

Nhận xét:

- Về hoàn cảnh xuất hiện, bệnh chủ yếu là tự nhiên từ từ (64,1%), đau sau mang vác nặng, té ngã và vận động sai tư thế có tỷ lệ bằng nhau (14,1%) và thấp nhất là đau xuất hiện khi thay đổi thời tiết (7,6%).
- Về tính chất đau, đa phần là đau âm ỉ (72,8%) có tỷ lệ cao hơn với đau dữ dội (27,2%).
- Về cường độ, đau liên tục (77,2%) có tỷ lệ cao hơn so với đau từng cơn (22,8%).

3.3. Phân bố các thể lâm sàng

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, có 52,2% thể Thận hư, 25,0% thể Hàn thấp, 22,8% thể Huyết ứ và không có bệnh nhân thuộc thể Thấp nhiệt.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng theo Y học cổ truyền

3.4.1. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm		Thể lâm sàng	Hàn thấp (%)	Huyết ứ (%)	Thận hư (%)	Tổng (%)	p
Tuổi	≤ 45		2,2	8,7	0,0	10,9	p < 0,05
	> 45		22,8	14,1	52,2	89,1	
Giới	Nam		6,5	7,6	14,1	28,3	p > 0,05
	Nữ		18,5	15,2	38,0	71,7	
Thời gian mắc bệnh	< 7 ngày		13,0	17,4	21,7	52,2	p > 0,05
	7 ngày - 3 tháng		4,3	3,3	7,6	15,2	
	> 3 tháng		7,6	2,2	22,8	32,6	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thể lâm sàng và tuổi (p < 0,05). Không có mối liên quan giữa thể lâm sàng với giới tính và thời gian mắc bệnh (p > 0,05).

3.4.2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và một số chứng trạng

Bảng 6. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và một số chứng trạng

Chứng trạng		Thể lâm sàng	Hàn thấp (%)	Huyết ứ (%)	Thận hư (%)	Tổng (%)	p
Màu sắc chất lưỡi	Hồng nhạt		21,7	13,0	30,4	65,2	p < 0,05
	Nhạt màu		3,3	1,1	4,3	8,7	
	Đỏ		0,0	2,2	17,4	19,6	
	Xanh tím/ điểm ứ huyết		0,0	6,5	0,0	6,5	
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng		22,8	18,5	27,2	68,5	p < 0,05
	vàng		2,2	4,3	25,0	31,5	
Tính chất đau	Đau dữ dội		4,3	22,8	0,0	27,1	p < 0,05
	Đau âm ỉ		20,7	0,0	52,2	72,9	
Tần số mạch	Trì		1,1	2,2	3,3	6,5	p < 0,05
	Đới trì		7,6	2,2	12,0	21,7	
	Hoãn		16,3	15,2	12,0	43,5	
	Đới sắc		0,0	2,2	18,5	20,7	
	sắc		0,0	1,1	6,5	7,6	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với chứng trạng màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất đau và tần số mạch (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Các chứng trạng trên lâm sàng

4.1.1. Các chứng trạng về lưỡi

Vọng chất lưỡi giúp đánh giá tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết [5]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có màu sắc chất lưỡi bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,2%; trong số màu sắc chất lưỡi bất thường thì sắc đỏ chiếm tỷ lệ cao hơn với 19,6% và tiếp đến là sắc nhạt màu và thấp nhất là sắc xanh tím hoặc có điểm ứ huyết. Điều này có thể là do đa số bệnh nhân có tuổi đã cao (nhóm ≥ 60 tuổi nhiều nhất), thể bệnh chủ yếu là Thận hư trong đó có thận âm hư, chính điều này kết hợp với nhau làm cho cơ thể âm hư sinh nội nhiệt, tân dịch, tinh huyết suy giảm mà sinh ra hư nhiệt biểu hiện ra chất lưỡi đỏ. Sắc nhạt màu phần nhiều thuộc hư chứng, điều này có thể là do đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm nông dân và công nhân làm việc nặng nhọc trong thời gian dài làm cho khí huyết hư suy mà sinh ra sắc lưỡi nhạt màu. Chất lưỡi màu xanh tím hoặc có điểm ứ huyết thường do cơ thể có tình trạng huyết ứ gây nên, huyết ứ lâu ngày dẫn đến khí trệ, huyết ứ khí trệ không thông trong hệ thống kinh lạc gây đau. Thường thấy rõ nhất trong giai đoạn cấp tính, bệnh nhân đau nhiều, nhưng không phải tình trạng huyết ứ nào cũng biểu hiện rõ ở lưỡi nên sắc xanh tím có tỷ lệ thấp nhất. Về hình dáng, lưỡi bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 54,3%, lưỡi to bệu nhiều hơn so với lưỡi thon gọn. Lưỡi to bệu có thể giải thích tình trạng hư chứng cũng chiếm một tỷ lệ không ít trong các bệnh nhân, phù hợp với các chứng trạng khác mà chúng tôi mô tả.

Rêu lưỡi là chất phủ lên bề mặt của lưỡi, người bình thường có rêu trắng mỏng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải [5]. Trong nghiên cứu này của tôi, về màu sắc, tỷ lệ rêu trắng cao hơn gấp 2 lần so với sắc vàng; về độ ẩm, rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%), tiếp đến là rêu ướt (27,2%), rêu khô (26,1%) và thấp nhất là rêu nhầy dính (4,3%); về độ dày mỏng, rêu mỏng (58,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn rêu dày (41,3%). Kết quả này có thể là do thời gian và khí hậu khi tiến hành nghiên cứu ở Thừa Thiên Huế là mùa lạnh và ẩm thấp nhiều nên bệnh nhân có tỷ lệ rêu lưỡi ướt khá cao, kết hợp với tỷ lệ rêu trắng, mỏng chiếm tỷ lệ cao hơn, trắng thuộc về hàn, mỏng thuộc về biểu, điều này phù hợp với nguyên nhân của ĐTL là do tà khí phong hàn thấp xâm nhập và bệnh biểu hiện ở kinh lạc, cơ xương khớp thuộc biểu chứng. Theo y học cổ truyền (YHCT), rêu mỏng chủ bệnh mới phát, bệnh ở biểu, nhẹ và có thể gặp ở người bình thường; rêu dày chủ bệnh tà đã vào lý hoặc ở lý có tích trệ. Trong nghiên cứu của tôi, rêu dày mặc dù thấp hơn rêu mỏng nhưng có tỷ lệ khá

cao, rêu vàng, rêu khô cũng vậy, điều này có thể là do đối tượng nghiên cứu phần nhiều lớn tuổi, thận âm hư suy, tân dịch giảm mà biểu hiện ra chứng trạng rêu như vậy. Do đó, cần xét cùng các yếu tố khác của rêu lưỡi, chất lưỡi và kèm chứng khác để có chẩn đoán đúng trong mỗi bệnh nhân để điều trị thích hợp.

4.1.2. Các chứng trạng về mạch

Khí của ngũ tạng, lục phủ đều thông với huyết mạch. Huyết mạch chở khí huyết đi khắp người. Mỗi khi cơ thể bị bệnh thì ảnh hưởng ngay đến sự vận hành khí huyết và phản ánh ra ở mạch. Vì thế xem sự thay đổi của mạch có thể đoán được tình hình âm dương thịnh suy, tà chính mạnh yếu [8].

Trong nghiên cứu này, về vị trí, mạch trầm có tỷ lệ cao nhất và cao gấp 4 lần so với mạch phù. Trong nghiên cứu này, đa số là bệnh nhân lớn tuổi, chính khí bắt đầu suy yếu, sức chống đỡ với bệnh tà suy giảm kết hợp với thời tiết ở Thừa Thiên Huế trong thời gian nghiên cứu lạnh ẩm mưa nhiều nên bệnh thường kéo dài và hay tái phát, lâu ngày bệnh truyền vào lý làm cho công năng của tạng phủ suy giảm mà biểu hiện lý chứng phần nhiều. Về tần số, đa số bệnh nhân có mạch hoãn (43,5%), tổng số mạch trì và đới trì, mạch sắc và đới sắc bằng nhau. Trì và sắc là biểu hiện của mạch về hàn và nhiệt, điều này chứng tỏ phong hàn thấp là nguyên nhân quan trọng của ĐTL, đồng thời biểu hiện nhiệt và hàn ở đây cũng có thể là lý hư nhiệt và lý hư hàn liên quan đến thể Thận hư theo YHCT trên lâm sàng. Về cường độ, đa số là mạch hữu lực (84,8%), mạch vô lực chiếm tỷ lệ ít hơn (15,2%), điều này có thể giải thích là do càng ngày bệnh đến khám trong giai sớm của bệnh khi chính khí đấu tranh với tà khí nên mạch lực còn tốt, phần khác đây là nghiên cứu cắt ngang nên có thể bệnh nhân đang được điều trị nội trú trước khi được thăm khám nên làm cho mạch khí của bệnh nhân được tốt hơn. Đây là điều rất tốt trong quá trình điều trị.

4.1.3. Các chứng trạng về mồ hôi, giấc ngủ, đại tiểu tiện

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn về bài tiết mồ hôi khá cao (43,5%), trong đó có cả tự hãn và đạo hãn. Đạo hãn là chứng ra mồ hôi khi ngủ, khi tỉnh dậy thì mồ hôi cầm, nguyên nhân do âm hư, khí âm lưỡng hư. Chứng trạng đạo hãn xuất hiện khá cao có lẽ là do trong nghiên cứu này, ĐTL thể Thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó có chứng thận âm hư, mà đạo hãn chính là một chứng trạng đặc trưng của âm hư nội nhiệt. Tự hãn là chứng ban ngày mồ hôi ra không cầm, sau khi hoạt động mồ hôi ra càng nhiều, nguyên nhân là do khí hư, dương hư [2]. Đây cũng chính là nguyên nhân, chứng hậu và yếu tố làm

nặng thêm bệnh ĐTL.

Về giấc ngủ, ta thấy gần 2/3 có bệnh nhân rối loạn về giấc ngủ (65,2%), trong đó mất ngủ đầu giấc chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%). Rối loạn giấc ngủ do nhiều nguyên nhân như tâm huyết hư, tâm tỳ lưỡng hư, tâm đờm khí hư, thận âm hư, các nguyên nhân này đều có thể gặp ở bệnh nhân ĐTL, do đó cần xem xét kỹ để có biện chứng thích hợp.

Về đại tiện, chứng táo bón chiếm tỷ lệ khá cao (33,7%). Táo bón có thể do vị trường bí kết, do khí trệ, hay khí huyết bị tổn thương. Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (52,2%), thời gian mắc bệnh tương đối dài (> 3 tháng chiếm 32,6%) và trên lâm sàng thể bệnh Thận hư (trong đó có thận âm hư) chiếm tỷ lệ cao nên tôi nghĩ rằng táo bón phần nhiều là do khí hư, khí trệ làm cho nhu động đại trường giảm, mặt khác, hư nhiệt tân dịch giảm, huyết thiếu không nhu nhuận được đại trường khiến cho việc bài tiết khó khăn.

Về tiểu tiện, chứng trạng tiểu đêm chiếm tỷ lệ khá cao (45,7%). Thận chủ về thủy dịch, thủy dịch qua quá trình chuyển hóa, phần cặn bã (nước tiểu) được đưa về chứa tại bàng quang, bàng quang bài tiết nước tiểu thông qua đường niệu. Do đó nếu như gặp phải chứng tiểu đêm nhiều lần thì cứ chữa vào thận và bàng quang. Hơn nữa ban ngày là dương, ban đêm là âm, ban đêm âm thịnh dương suy, cho nên ban đêm tiểu tiện nhiều lần có thể là do dương khí suy yếu gây nên. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tôi với thể Thận hư là thể lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất.

4.1.4. Đặc điểm đau của đối tượng

ĐTL với hoàn cảnh xuất hiện tự nhiên từ từ, đau âm ỉ và đau liên tục (là các biểu hiện thuộc về hư chứng trong YHCT, phần nhiều tương ứng với thoái hóa cột sống thắt lưng trong YHHĐ) có tỷ lệ cao hơn nhiều so với đau sau mang vác nặng, té ngã hay vận động sai tư thế, tính chất đau dữ dội và đau từng cơn (là các biểu hiện thuộc về thực chứng trong YHCT, phần nhiều tương ứng với ĐTL do thoái vị đĩa đệm trong YHHĐ). Điều này có lẽ là do trong giai đoạn cấp tính, bệnh đau dữ dội nên bệnh nhân thường chọn đến các cơ sở YHHĐ để khám và điều trị, qua giai đoạn bán cấp và mạn tính thì bệnh nhân mới thường chọn Bệnh viện YHCT để điều trị nên trong nghiên cứu này mới có kết quả như vậy.

4.3. Phân bố theo thể lâm sàng

Trong nghiên cứu của tôi, thể Thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%), tiếp đến là 2 thể hàn thấp (25,0%) và huyết ứ (22,8%) và không có bệnh nhân thuộc thể Thấp nhiệt. Kết quả này khác so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Giang với kết quả thể Phong hàn thấp (Hàn thấp) chiếm 47,7%, thể

Huyết ứ (26,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn thể Can thận hư (25,0%), thể Thấp nhiệt ít gặp nhất chiếm 0,9% [4]. Sự khác nhau giữa tỉ lệ của thể phong hàn thấp và thể Thận hư ở đây có thể là do nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Giang được tiến hành ở Hà Nội thời gian từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2014, thời tiết lạnh nhiều hơn so với khu vực Thừa Thiên Huế nên bệnh thuộc thể Phong hàn thấp (nguyên nhân chủ yếu do lạnh) chiếm tỷ lệ nhiều hơn. Cả 2 nghiên cứu có điểm chung là thể Thấp nhiệt có tỷ lệ rất ít hoặc không có, thể này tương ứng với bệnh cảnh viêm nhiễm trong YHHĐ nên bệnh nhân thường đến với các cơ sở YHHĐ để điều trị trước do vậy tại Bệnh viện YHCT thường ít gặp.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng

4.4.1. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Dựa vào bảng 5, ta thấy có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi ($p < 0,05$), tất cả bệnh nhân thuộc thể Thận hư đều thuộc nhóm > 45 tuổi, 2 thể Hàn thấp và Huyết ứ đều có bệnh nhân thuộc cả 2 nhóm ≤ 45 tuổi và > 45 tuổi. Điều này có thể là do ≤ 45 tuổi là độ tuổi lao động chính, thường phải làm việc nhiều, lao động nặng nhọc, quá sức nên dễ đưa đến tình trạng thoát vị đĩa đệm mà có thể thấy trên lâm sàng thể Huyết ứ theo YHCT, mặt khác khí hậu ở Thừa Thiên Huế mưa lạnh ẩm thấp nhiều nên ngoại tà dễ xâm nhập vào cơ thể mà gây bệnh, trên lâm sàng cũng thường xuất hiện chứng đau cấp do lạnh tương ứng với thể Hàn thấp. Đối với nhóm > 45 tuổi, tình trạng thoái hóa cột sống ngày càng nhiều do sự lão hóa. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần nhiều là bệnh nhân lớn tuổi ≥ 60 tuổi (52,2%), tuổi trung bình là 62,08 $\pm$ 13,169. Người càng lớn tuổi chức năng tạng phủ càng suy giảm, đặc biệt là 2 tạng can thận, đối với ĐTL tạng thận có quan hệ mật thiết, vì thắt lưng là phủ của thận, thận hư thì thắt lưng đau, chính vì lẽ đó mà trên lâm sàng thể Thận hư chiếm tỷ lệ cao và đa số đều > 45 tuổi.

Trong nghiên cứu này, không có mối liên quan giữa thể lâm sàng và giới tính ($p > 0,05$), điều này có thể là do trong nghiên cứu này, nữ giới (71,7%) mắc bệnh cao hơn nhiều so với nam giới (28,3%) nên phân bố vào các thể bệnh nữ giới cũng chiếm phần nhiều trong mỗi thể.

Về thời gian mắc bệnh, ở thể Hàn thấp và Huyết ứ bệnh thường đến khám khi thời gian mắc bệnh ngắn hơn thể Thận hư. Đối với thể Hàn thấp và thể Huyết ứ, bệnh đến khám khi thời gian mắc bệnh < 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất, thường là bệnh cấp tính, đau nhiều khiến bệnh nhân phải đến khám sớm. Bệnh nhân ở thể thận hư đến khám khi thời gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (22,8%),

thường đau âm ỉ không khiến cho bệnh nhân phải đi khám sớm. Điều này phù hợp với miêu tả trong y văn, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Giang [4].

4.4.2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và một số chứng trạng

Trong nghiên cứu này, tôi tìm thấy có mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất đau và tần số mạch ($p < 0,05$). Theo YHCT, khi có bệnh, chất lưỡi thay đổi về màu sắc, hình dáng và cử động lưỡi, phản ánh tình trạng hư thực của tạng phủ, thịnh suy của khí huyết, rêu lưỡi thay đổi về màu sắc, tính chất, phản ánh vị trí nông sâu, tính chất của bệnh tật và sự tiêu tường của chính khí và tà khí [5]. Bệnh nhân thuộc thể Thận hư có mạch hoãn hoặc sác, đới sác là chủ yếu, còn thể Huyết ứ có mạch hoãn nhiều hơn, trong khi thể Hàn thấp có mạch hoãn hoặc trì, đới trì là phần nhiều. Điều này được giải thích là ĐTL thể Thận hư là bệnh mạn tính, lâu ngày, hay tái phát, cộng thêm một phần Thận âm hư (hoặc kết hợp can thận âm

hư) sinh nội nhiệt mà có mạch sác, đới sác; thể Hàn thấp và Huyết ứ là thể bệnh cấp tính, chính tà giao tranh mạnh mà thấy mạch hoãn phần nhiều, thể Hàn thấp liên quan đến yếu tố hàn và thấp nên có một phần mạch trì, đới trì.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo y học cổ truyền

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy:

- Các chứng trạng có tỷ lệ cao như: chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi nhuận, rêu mỏng, mất ngủ đầu giấc, táo bón, tiểu đêm, mạch trầm, mạch hoãn, mạch hữu lực.

- Một số chứng trạng khác ít gặp hơn như lưỡi xanh tím, lưỡi thon gọn mỏng nhỏ và rêu lưỡi nhầy dính.

5.2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng theo y học cổ truyền và một số yếu tố

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy: có mối liên quan giữa thể lâm sàng và tuổi, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất đau và tần số mạch ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân (2002), “Đau vùng thắt lưng”, *Bệnh thấp khớp*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr.374 - 395.

2. Trần Quốc Bảo (2013), “Tứ chẩn”, *Lý luận cơ bản y học cổ truyền* (sách dùng cho sau đại học), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.306.

3. Bộ y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội, tr.135-138.

4. Nguyễn Minh Giang (2015), *Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền và tình hình điều trị của đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Khoa y học cổ truyền trường Đại học Y dược Huế (2015), “Tứ chẩn”, *Y lý y học cổ truyền 1*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 104 - 122.

6. Khoa y học cổ truyền trường Đại học Y dược Huế (2019), “Điều trị đau lưng”, *Điều trị y học cổ truyền 2*, tr. 27 - 37.

7. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.

8. Trần Thúy, Vũ Nam - Khoa y học cổ truyền Trường Đại học y Hà Nội (2006), *Chẩn đoán bằng mạch chẩn và thiết chẩn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

9. Tổ chức y tế thế giới, Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương (2009), *Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO)*, Nhà xuất bản văn hóa- thông tin Hà Nội.

10. World Health Organization (2012), *The Regional Strategy for Traditional Medicine in The Western Pacific 2011-2020*, pp: 16-25.