

Tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau vai gáy

Hoàng Thị Mỹ Linh¹, 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 vai gáy là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới mà đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng sống của người bệnh. Khảo sát chứng trạng theo y học cổ truyền sẽ làm phong phú thêm cho chẩn đoán và hướng tới điều trị một cách toàn diện cho bệnh nhân. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm góp phần xây dựng tiêu chuẩn hóa chẩn đoán các chứng trạng theo Y học cổ truyền. **Mục tiêu:** Khảo sát tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các thể lâm sàng ở bệnh nhân đau vai gáy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 87 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vai gáy 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 chất lưỡi: nhóm bất thường chiếm tỷ lệ cao là 18,4% lưỡi nhạt màu, 27,6% lưỡi bệu. Về rêu lưỡi: 75,9% rêu lưỡi trắng, 58,6% rêu mỏng, rêu ướt (31%) cao hơn rêu khô (17,2%). Chứng trạng về hàn: chườm ấm đỡ đau chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%). Chứng trạng về nhiệt: miệng họng khô khát chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%). Về đặc điểm đau: thường gặp đau thiện ấn (64,4%), đau âm ỉ (71,3%) và đau liên tục (69%). Về mạch: chứng trạng mạch trầm chiếm tỷ lệ 65,5%, mạch trì (31,1%), mạch hoãn (47,1%), mạch vô lực (55,2%). **Kết luận:** Các chứng trạng có tỷ lệ cao như lưỡi hồng nhuận, rêu lưỡi trắng, đau âm ỉ, mạch trầm. Một số chứng trạng khác ít gặp hơn như lưỡi màu xanh tím và ứ huyết, rêu nhầy dính. Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, chườm ấm đỡ đau, ấn chẩn và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: tần suất, chứng trạng, đau vai gáy, y học cổ truyền.

Abstract

The frequency of some clinical symptoms according to traditional medicine in patients with shoulder and neck pain

Hoang Thi My Linh¹, Nguyen Thi Tan², Nguyen Van Hung²

(1) Student of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

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

Backgrounds: Shoulder and neck pain is a common disease in the world as well as in Viet Nam and tends to increasingly rejuvenate, it impacts on patient's ability to work and quality of life. Surveying the clinical symptoms according to the traditional medicine on purpose of making diverse diagnostic and towards comprehensive treatment. Therefore, in this study we contribute to build standardization of diagnostic symptoms according to traditional medicine. **Objectives:** To survey the frequency of some clinical symptoms according to traditional medicine and find out several factors related with frequency appear clinical groups of shoulder and neck pain. **Materials and Methods:** Including 87 patients were diagnosed with shoulder and neck pain treatment at the Traditional Medicine Department of Hue Central Hospital and Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. Research methodology is descriptive cross-sectional. **Results:** about the tongue body: higher abnormal group is 18.4% pale tongue, 27.6% enlarged tongue. About the tongue fur: 75.9% white fur, 58.6% thin fur, slippery fur (31%) is higher than dry fur (17.2%). Cold symptom are the most common: warm compress relieve pain (62.1%). Heat symptom are the most common: dry thirsty mouth (34.5%). About pain feature, common symptoms such as press relieve pain (64.4%), dull pain (71.3%) and persistent pain (69%). About the pulse: sunken pulse 65.5%, slow pulse (31.1%), moderate pulse (47.1%), weak pulse (55.2%). **Conclusion:** symptoms have high rate such as pink moist tongue, white fur, dull pain,

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Văn Hưng, email: nvhung.yhct@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/7/2020; Ngày đồng ý đăng: 20/12/2020

DOI: 10.34071/jmp.2020.6.13

sunken pulse. Symptoms have low rate such as bluish purple tongue, sticky slimy fur. There were significant relationships between clinical groups and age, gender, disease duration, warm compress relieve pain, body palpation and pulse frequency ($p < 0.05$).

Key words: frequency, symptoms, shoulder and neck pain, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai gáy là tình trạng đau cấp hoặc mãn tính tại vùng vai gáy. Theo Marskey và phân loại quốc tế các bệnh (ICD 10), đau vai gáy là thuật ngữ được sử dụng để mô tả cảm giác không thoải mái như là sự mệt mỏi, căng cơ hay đau tại vùng vai gáy, có thể lan lên đầu hay xuống cánh tay [1]. Theo Allan I Binder khoảng 2/3 dân số bị đau vai gáy ít nhất một lần trong cuộc đời và tỷ lệ mắc cao nhất ở tuổi trung niên. Bên cạnh đó, một ước tính từ các nghiên cứu có sẵn, tỷ lệ đau vai gáy dao động từ 10,4% đến 21,3% với tỷ lệ cao hơn được ghi nhận trong nhân viên văn phòng và máy tính.

Đau vai gáy tác động không nhỏ tới nền kinh tế, xã hội của Nhà nước vì những chi phí trong điều trị. Tại Mỹ thoái hóa cột sống cổ chiếm tới 151000 người, với chi phí hàng năm lên tới 40 tỷ USD. Ở Pháp con số đó là 6 tỷ Francs [6]. Điều đáng nói là tình trạng mắc bệnh ngày càng trẻ hóa gây ảnh hưởng rất lớn đến công việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy việc phát hiện sớm các triệu chứng để điều trị kịp thời, hiệu quả đã và đang là vấn đề được quan tâm của Việt Nam và trên toàn thế giới.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau vai gáy được trình bày trong phạm vi chứng Tý nói chung và Lạc chấp thống nói riêng. Hiện nay việc phân loại các chứng trạng và các thể lâm sàng của bệnh chưa thực sự thống nhất giữa các nguồn tài liệu. 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 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 [7]. Để điều trị tốt thì việc chẩn đoán chính xác và tiêu chuẩn hóa chẩn đoán các chứng trạng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: **“Tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau vai gáy”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện một số triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau vai gáy.

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

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định đau vai gáy điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền bệnh viện Trung ương Huế.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 07/2019 đến tháng 03/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định Đau vai gáy theo Y học hiện đại (YHHĐ).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đau vai gáy kèm theo các bệnh mạn tính như suy tim, hen, suy gan, suy thận, HIV/AIDS, tăng huyết áp, nhiễm trùng huyết, tâm thần...
- Đau vai gáy do nguyên nhân lao, ung thư.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh có chỉ định phẫu thuật.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân quá suy kiệt không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: gồm 87 bệnh nhân được chẩn đoán đau vai gáy tại Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế và Khoa YHCT bệnh viện trung ương Huế.

2.4. Phương tiện nghiên cứu: bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, đồng hồ, thước dây, que khám lưỡi và giấy thấm nước, gối bắt mạch.

2.5. Biến số nghiên cứu

2.5.1. Cách đánh giá một số chứng trạng theo y học cổ truyền

+ Về lưỡi:

- Chất lưỡi: khảo sát các chứng trạng về màu sắc, hình thể, điểm ứ huyết.

- Rêu lưỡi: khảo sát các chứng trạng về: màu sắc rêu, độ ẩm, độ dày mỏng.

+ Về hàn nhiệt:

- Trong nhóm Hàn chứng khảo sát sự xuất hiện các chứng trạng: sợ lạnh, thấy tay chân lạnh, thích uống nước ấm, chườm ấm đỡ đau.

- Trong nhóm Nhiệt chứng khảo sát sự xuất hiện các chứng trạng: sợ nóng, thấy tay chân nóng, nóng

trong người, thích uống nước mát, miệng họng khô khát.

- + Về đặc điểm đau: khảo sát các chứng trạng về ấn chẩn, tính chất và cường độ đau.
- + Về mạch: khảo sát mạch về vị trí, tần số và

cường độ.

2.5.2. Cách phân loại thể lâm sàng: chia làm 4 thể dựa theo tài liệu Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền của Trường Đại học Y Hà Nội [2].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Về giới: nữ giới chiếm tỷ lệ 70,1% cao hơn gấp 2,3 lần nam giới (29,9%).
- Về tuổi: tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là: $56,61 \pm 13,23$ tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 86 tuổi. Lứa tuổi từ 45 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%).
- Về nghề nghiệp: nhóm lao động mang vác nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (55,2%).
- Về thời gian mắc bệnh: chủ yếu tập trung ở nhóm > 3 tháng với tỷ lệ 58,6%.
- Về nơi cư trú: đối tượng nghiên cứu ở nông thôn chiếm tỷ lệ 73,6% cao hơn so với thành thị (26,4%).

3.2. Các chứng trạng trên lâm sàng theo Y học cổ truyền

3.2.1. Đặc điểm về lưỡi (thiệt chẩn)

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

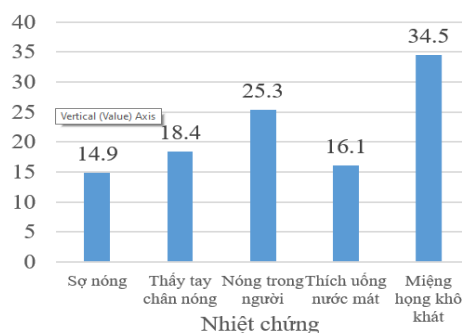
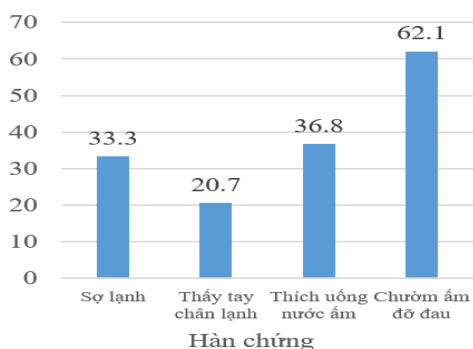
Đặc điểm về lưỡi			n	Tỷ lệ (%)
Chất lưỡi	Màu sắc	Hồng nhuận	62	71,3
		Nhợt nhợt	16	18,4
		Đỏ	7	8,0
		Xanh tím	2	2,3
	Hình thể	Trung bình	52	59,8
		Lưỡi to bệu	24	27,6
		Lưỡi thon nhỏ	11	12,6
	Có điểm ứ huyết		5	5,7
Rêu lưỡi	Màu sắc	Trắng	66	75,9
		Vàng	21	24,1
	Độ ẩm	Nhuận	39	44,8
		Khô	15	17,2
		Ướt	27	31,0
		Nhầy dính	6	6,9
	Độ dày mỏng	Mỏng	51	58,6
		Dày	36	41,4

Nhận xét:

- Về chất lưỡi: màu hồng nhuận chiếm tỉ lệ cao nhất với 71,3%, trong nhóm bất thường thì màu nhợt nhợt có tỷ lệ cao (18,4%) và màu xanh tím có tỷ lệ thấp nhất (2,3%). Về hình thể: lưỡi trung bình chiếm đa số (59,8%), lưỡi to bệu chiếm 27,6% cao hơn lưỡi thon nhỏ (12,6%). Lưỡi có điểm ứ huyết chiếm tỷ lệ thấp (5,7%).

- Về rêu lưỡi: rêu lưỡi trắng chiếm đa số với 75,9%. Về độ ẩm: rêu lưỡi nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (44,8%), rêu lưỡi ướt chiếm tỷ lệ 31% cao hơn so với rêu lưỡi khô (17,2%). Ngoài ra, rêu lưỡi mỏng (58,6%) cao hơn so với rêu lưỡi dày (41,4%).

3.2.2. Đặc điểm hàn nhiệt



Biểu đồ 1. Đặc điểm hàn nhiệt của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét:

- Trong các chứng trạng về Hàn thì chườm ấm đỡ đau chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), thích uống nước ấm chiếm tỷ lệ 36,8% và sợ lạnh (33,3%).
- Trong các chứng trạng về Nhiệt thì miệng họng khô khát chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%), nóng trong người (25,3%) và thấy tay chân nóng (18,4%).

3.2.3. Đặc điểm về đau

Bảng 2. Đặc điểm về đau của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về đau		n	Tỷ lệ (%)
Án chẩn	Thiện án	56	64,4
	Cự án	31	35,6
Tính chất	Âm ỉ	62	71,3
	Dữ dội	25	28,7
Cường độ	Liên tục	60	69,0
	Từng cơn	27	31,0

Nhận xét:

- Theo án chẩn: đau thiện án chiếm tỷ lệ 64,4% cao hơn so với đau cự án (35,6%).
- Về tính chất: đau âm ỉ (71,3%) có tỷ lệ cao hơn so với đau dữ dội (28,7%).
- Về cường độ: đau liên tục (69%) có tỷ lệ cao hơn so với đau từng cơn (31%).

3.2.4. Đặc điểm về mạch (mạch chẩn)

Bảng 3. Đặc điểm mạch chẩn của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về mạch		n	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phù	30	34,5
	Trầm	57	65,5
Tần số	Trì	27	31,1
	Hoãn	41	47,1
	Sắc	19	21,8
Cường độ	Hữu lực	39	44,8
	Vô lực	48	55,2

Nhận xét:

- Về vị trí: mạch trầm (65,5%) có tỷ lệ cao gần gấp đôi so với mạch phù (34,5%).
- Về tần số: đa số bệnh nhân có mạch hoãn (47,1%), trong khi đó mạch trì có tỷ lệ 31,1% cao hơn so với mạch sắc (21,8%).
- Về cường độ: mạch vô lực (55,2%) cao hơn so với mạch hữu lực (44,8%).

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

Nghiên cứu chúng tôi cho kết quả phân bố các thể lâm sàng như sau: thể Phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm tỷ lệ khá cao (66,7%), thể Huyết ứ chiếm tỷ lệ 26,4%. Thể Phong hàn chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,9% và không có bệnh nhân nào thuộc thể Phong thấp nhiệt.

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

Bảng 4. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh

Thể lâm sàng Đặc điểm chung		Phong hàn thấp kèm can thận hư		Huyết ứ		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	≤ 50	16	19,8	14	17,3	30	37,0	p < 0,05
	> 50	42	51,9	9	11,1	51	63,0	
Giới	Nam	12	14,8	12	14,8	24	29,6	
	Nữ	46	56,8	11	13,6	57	70,4	
Thời gian mắc bệnh	≤ 3 tháng	17	21,0	16	19,8	33	40,7	
	> 3 tháng	41	50,6	7	8,6	48	59,3	

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

3.3.2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch

Thể lâm sàng Chứng trạng		Phong hàn thấp kèm can thận hư		Huyết ứ		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	43	53,1	18	22,2	61	75,3	p > 0,05
	Vàng	15	18,5	5	6,2	20	24,7	
Chườm ấm đỡ đau	Có	43	53,1	6	7,4	49	60,5	p < 0,05
	Không	15	18,5	17	21,0	32	39,5	
Án chẩn	Thiện án	50	61,7	5	6,2	55	67,9	
	Cự án	8	9,9	18	22,2	26	32,1	
Mạch (tần số)	Trì	12	14,8	13	16,0	25	30,9	
	Hoãn	32	39,5	6	7,4	38	46,9	
	Sắc	14	17,3	4	4,9	18	22,2	

Nhận xét: có mối liên quan giữa thể lâm sàng với chườm ấm đỡ đau, ấn chẩn và tần số mạch (p < 0,05). Không có mối liên quan giữa thể lâm sàng và màu sắc rêu lưỡi (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về lưỡi (thiệt chẩn)

Chất lưỡi là tổ chức cơ, mặt của lưỡi. Xem chất lưỡi giúp đánh giá tình trạng hư thực của tạng phủ, sự đầy đủ và thông suốt của khí huyết. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có một số biểu hiện bệnh lý về lưỡi. Ở nhóm bất thường về chất lưỡi: màu nhợt nhạt chiếm tỷ lệ 18,4%; lưỡi to bệu chiếm 27,6%. Điều này có thể giải thích là do đối tượng trong nghiên cứu phần đa lớn tuổi, công việc nặng nhọc trong thời gian dài làm ảnh hưởng đến khí huyết trong cơ thể dẫn đến khí huyết hư suy. Chính khí hư

tà khí thừa cơ xâm nhập gây bệnh tương ứng thể phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm tỷ lệ cao (66,7%). Ngược lại, chất lưỡi màu xanh tím (2,3%) và lưỡi có điểm ứ huyết (5,7%) đều có tỷ lệ thấp. Chất lưỡi màu xanh tím và lưỡi có điểm ứ huyết thường do huyết ứ đặc biệt là trong giai đoạn cấp. Thể huyết ứ chiếm tỷ lệ 26,4% mà đa số bệnh nhân đến điều trị tại các bệnh viện YHCT thường ở giai đoạn bán cấp và mãn tính nên hầu như triệu chứng lưỡi thuộc thể cấp tính không còn rõ ràng hoặc đã mất.

Về rêu lưỡi, các chứng trạng có tỷ lệ cao như rêu lưỡi trắng, rêu nhuận và rêu ướt. Có thể thấy đa số

đối tượng nghiên cứu có biểu hiện hàn chứng. Kết quả này có sự khác biệt với tác giả Đỗ Thị Quỳnh Nga khi nghiên cứu về tỷ lệ hội chứng hàn nhiệt của YHCT tại thành phố Hồ Chí Minh với hội chứng nhiệt chiếm đa số chiếm tỷ lệ 63% [5]. Sự khác biệt này theo nghiên cứu của chúng tôi 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. Rêu lưỡi mỏng (58,6%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với rêu lưỡi dày (41,4%). Rêu lưỡi trắng mỏng chủ yếu về tà khí phong hàn, chủ biểu chứng, điều này cũng phù hợp với bệnh lý đau vai gáy có nguyên nhân chủ yếu là do tà khí phong, hàn, thấp xâm nhập và bệnh biểu hiện chủ yếu ở kinh lạc mạch thuộc biểu chứng.

4.2. Đặc điểm hàn nhiệt

Qua Biểu đồ 1 ta thấy, trong các chứng trạng về hàn thì lần lượt cao nhất là chườm ấm đỡ đau (62,1%), thích uống nước ấm (36,8%) và sợ lạnh (33,3%). Nguyên nhân ở đây là do hàn tà làm tổn thương dương khí, khí dương không đủ tác dụng ôn hóa cơ thể nên xuất hiện chứng sợ lạnh, thích uống nước ấm. Hàn có tính ngưng trệ, vào kinh mạch gây khí trệ huyết ứ, nên ở đây chườm ấm đóng vai trò như nhiệt trị liệu, có tác dụng giãn mạch, lưu thông khí huyết, giãn cơ, giảm đau. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Quỳnh Nga: trong hàn chứng: biểu hiện chủ yếu chứng trạng sợ lạnh, không khát. Chứng trạng về nhiệt thường gặp là miệng họng khô khát, nóng trong người và thấy tay chân nóng lại phù hợp với tác giả Đỗ Thị Quỳnh Nga [5].

4.3. Đặc điểm về đau

Bệnh nhân trong nghiên cứu có biểu hiện đau thuộc hư chứng theo YHCT như đau thiện án, âm ỉ và đau liên tục (tương ứng với YHHĐ thường do thoái hóa cột sống cổ) có tỷ lệ cao hơn so với đau cự án, dữ dội, đau từng cơn (biểu hiện của thực chứng theo YHCT, tương ứng đau vai gáy do thoát vị đĩa đệm đặc biệt là trong giai đoạn cấp). Một số nghiên cứu cho thấy nguyên nhân thường gặp nhất của bệnh đau vai gáy là 70-80% do thoái hóa cột sống cổ và 20-25% do thoát vị đĩa đệm [2]. Nghiên cứu này có tỷ lệ thể phong hàn thấp kèm can thận hư chiếm tỷ lệ 66,7% với bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $56,61 \pm 13,23$ nên biểu hiện thuộc hư chứng, đau mạn tính nhiều hơn so với thực chứng, cấp tính. Mặt khác, bệnh đau vai gáy khi đến khám và điều trị YHCT thường là thể mạn tính hoặc bệnh nhân đến muộn sau khi đã điều trị bằng thuốc giảm đau theo YHHĐ do đó các triệu chứng cũng như tính chất đau không còn rầm rộ như trong thực chứng.

4.4. Đặc điểm về mạch (mạch chẩn)

Mạch chẩn là phương pháp chẩn đoán bệnh trọng yếu của YHCT. Huyết mạch chở khí huyết đi

khắp cơ thể. 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 biết được âm dương thịnh suy, tà chính mạnh yếu. Ở nghiên cứu này, mạch trầm có tỷ lệ cao gần gấp 2 lần mạch phù, điều này chứng tỏ bệnh nhân khi đến khám hầu hết đều có biểu hiện của Lý chứng. Đau vai gáy là một bệnh mãn tính hay tái phát, bệnh nhân thường đến điều trị muộn nên bệnh tà đã truyền từ Biểu vào Lý làm ảnh hưởng công năng tạng phủ. Về tần số, mạch tri chiếm tỷ lệ cao hơn mạch sác. Do phong hàn thấp là các nguyên nhân thường gặp ở bệnh nhân đau vai gáy, hàn vốn có tính ngưng trệ khi kết hợp với phong thấp xâm nhập vào huyết mạch làm huyết mạch vận hành không lưu lợi nên mạch tri chiếm tỷ lệ cao hơn mạch sác. Mạch vô lực chiếm tỷ lệ cao hơn mạch hữu lực, nguyên nhân là do bệnh dễ xảy ra hơn ở những thể trạng hư nhược, chính khí hư suy tạo điều kiện cho ngoại tà xâm nhập gây bệnh. Ngược lại, khi mắc bệnh kéo dài, ngấm ngấm hao tổn âm huyết, làm huyết dịch bất túc mà dẫn đến mạch tể vô lực.

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

Vì nghiên cứu không có bệnh nhân nào thuộc thể Phong thấp nhiệt, riêng thể Phong hàn chiếm tỷ lệ nhỏ nên chúng tôi chỉ chú trọng đến tìm hiểu mối liên quan với một số chứng trạng của 2 thể Phong hàn thấp kèm can thận hư và Huyết ứ. Đây cũng là 2 thể đặc trưng đại diện cho thể bệnh mạn tính và cấp tính của YHCT. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$). Cụ thể: thể phong hàn thấp kèm can thận hư có tỷ lệ bệnh nhân nữ, > 50 tuổi và thời gian mắc bệnh > 3 tháng cao hơn, trong khi đó thể huyết ứ có tỷ lệ bệnh nhân nam, ≤ 50 tuổi và thời gian mắc bệnh ≤ 3 tháng cao hơn.

Trong nghiên cứu này, nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 2,3 lần nam giới và gặp nhiều hơn ở thể Phong hàn thấp kèm can thận hư. Nữ giới với đặc trưng kinh, đới, thai, sản nên âm huyết thường bị hao tổn. Theo Linh khu: “Người phụ nữ sinh ra, có thừa về Khí, bất túc về Huyết, là vì bị thoát huyết nhiều lần” đồng thời chức năng Can Thận suy giảm, chính khí hư làm ngoại tà dễ xâm phạm, lại thêm thường xuyên làm việc trong môi trường ẩm thấp nhiều nên càng dễ mắc bệnh. Còn nam giới phải đảm nhiệm công việc mang vác nặng nên cột sống chịu tải nhiều mà dễ đưa đến thoát vị đĩa đệm. Đây là một nguyên nhân quan trọng của tình trạng khí trệ huyết ứ theo YHCT [4].

Có thể thấy ≤ 50 tuổi là độ tuổi lao động chính. Khi làm việc quá sức, mang vác nặng dễ dẫn đến

thoát vị đĩa đệm và xuất hiện những triệu chứng đau cấp tính. Đối với nhóm > 50 tuổi, tình trạng thoái hóa cột sống càng nhiều do sự lão hóa, can thận hư suy khiến cân cơ, xương cốt suy yếu cộng với thời gian tiếp xúc với môi trường lạnh ẩm thấp lâu dài là nguyên nhân quan trọng dẫn tới đau vai gáy thể Phong hàn thấp kèm can thận hư theo YHCT [4].

YHCT còn phân loại thể Phong hàn và Huyết ứ thuộc thể cấp tính, thể Phong hàn thấp kèm can thận hư thuộc thể mạn tính điều này giúp lý giải cho mối liên quan giữa thể lâm sàng và thời gian mắc bệnh ở bảng trên [3].

Nghiên cứu còn tìm thấy có mối liên quan giữa thể lâm sàng với hàn nhiệt mà tỉ lệ chứng trạng chiếm nhiều nhất là chườm ấm đỡ đau. Ngoài ra còn có mối liên hệ với ấn chẩn và mạch chẩn thông qua tần số mạch. Thể Phong hàn thấp kèm can thận hư có tỷ lệ chứng trạng chườm ấm đỡ đau và đau thiện án cao hơn thể Huyết ứ. Có thể giải thích là do thể phong hàn thấp kèm can thận hư bên cạnh phong thấp còn chịu tác động của hàn tà gây bệnh nên đạt hiệu quả trị liệu cao hơn khi được chườm ấm. Đây cũng là thể bệnh thường kèm với hư chứng, đau mãn tính nên tỷ lệ đau thiện án cao hơn so với đau cấp tính ở thể huyết ứ. Bệnh nhân thể phong hàn thấp kèm can thận hư thường có mạch hoãn hoặc mạch sắc trong khi thể Huyết ứ thường có mạch trì. Do thể phong hàn thấp kèm can thận hư diễn biến kéo dài nên phong, hàn, thấp lâu ngày uất lại mà sinh ra hỏa nhiệt, cộng thêm Can thận âm hư sinh nội nhiệt mà có mạch sắc.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện chứng trạng theo Y học cổ truyền

- Về lưỡi: chứng trạng có tỷ lệ cao như lưỡi hồng nhuận, rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi mỏng. Một số chứng trạng khác ít gặp như chất lưỡi đỏ, lưỡi màu xanh tím và ứ huyết, rêu nhầy dính.

- Về hàn nhiệt: chứng trạng về hàn thường gặp nhất là chườm ấm đỡ đau. Chứng trạng về nhiệt thường gặp là miệng họng khô khát.

- Về đặc điểm đau: thường gặp là đau thiện án, đau âm ỉ và đau liên tục.

- Về mạch: trên lâm sàng thường thấy xuất hiện mạch trầm, mạch hòa hoãn và mạch vô lực.

5.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thể lâm sàng

Qua nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy:

- Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với tuổi, giới và thời gian mắc bệnh.

- Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với chườm ấm đỡ đau, ấn chẩn và tần số mạch.

6. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đã khảo sát tần suất xuất hiện một số chứng trạng theo YHCT và mối liên quan giữa các chứng trạng với thể bệnh trên bệnh nhân đau vai gáy. Tuy nhiên với cỡ mẫu còn nhỏ và thời gian nghiên cứu còn hạn chế nên chúng tôi đề xuất mở rộng hướng nghiên cứu này trên cỡ mẫu lớn hơn, thời gian nghiên cứu nhiều hơn và có thể trên nhiều đối tượng bệnh lý khác, góp phần giúp cho công tác chẩn đoán và điều trị theo YHCT được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Chí Hùng (2012), *Nghiên cứu giải pháp can thiệp hội chứng đau vai gáy ở những người sử dụng máy tính*, Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 152-156.

3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y dược Huế (2018), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Đại học Huế, Tr 128-131.

4. Hồ Hữu Lương (2012), *Thoái hóa cột sống cổ và Thoát vị đĩa đệm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 7-96.

5. Đỗ Thị Quỳnh Nga và Trần Thu Nga (2015), "Xác định tỷ lệ các triệu chứng trong các hội chứng Hàn - Nhiệt của YHCT", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Y học cổ truyền*, Phụ bản của tập 19, (số 5 - 2015), Tr 22-27.

6. John Imboden, David B. Hellmann, John H. Stone (2004), *Current Rheumatology Diagnosis & Treatment*, The McGraw-Hill Companies Inc, New York city.

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