

Mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo y học cổ truyền với các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2

Đoàn Thị Nhật Lệ, Nguyễn Thị Hương Lam, Đoàn Văn Minh

Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) đã trở thành một bệnh phổ biến trên toàn thế giới. Việc điều trị bằng Y học cổ truyền (YHCT) phụ thuộc vào thể lâm sàng cũng như hội chứng (HC) tạng phủ cụ thể. Theo chiến lược phát triển YHCT giai đoạn 2014 – 2023 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì việc sử dụng YHCT an toàn và hiệu quả trong hệ thống Y tế quốc gia cần được chú trọng và tăng cường. **Mục tiêu:** Khảo sát các HC tạng phủ theo YHCT và tìm hiểu mối liên quan với các triệu chứng lâm sàng (TCLS) trên bệnh nhân ĐTĐ type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 97 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 07/2019 đến tháng 03/2020. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $66,1 \pm 11,3$. Tỷ lệ bệnh nhân có các HC tạng phủ theo YHCT là 91,8%. Trong đó có 30,9% HC Thận âm hư; 25,8% HC Tỳ khí hư; 17,5% HC Thận âm dương lưỡng hư; 17,5% HC Can âm hư; 16,5% HC Can huyết hư; 13,4% HC Phế táo; 4,1% HC Vị nhiệt và 2,1% HC Vị âm hư. Có mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với TCLS của ĐTĐ type 2 theo Y học hiện đại (YHHĐ) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các HC có tỷ lệ cao là HC Thận âm hư và HC Tỳ khí hư. Các HC có tỷ lệ thấp là HC Vị nhiệt và HC Vị âm hư. Các HC tạng phủ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các triệu chứng theo YHHĐ.

Từ khóa: Tần suất, đái tháo đường type 2, hội chứng tạng phủ, y học cổ truyền.

Abstract

Association between the viscera syndromes according to traditional medicine and the clinical symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus

Doan Thi Nhat Le, Nguyen Thi Huong Lam, Doan Van Minh

Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Diabetes mellitus (DM) has become a common disease worldwide. The treatment with Traditional medicine (TM) depends on the clinical form as well as the specific viscera syndrome. According to the strategy of developing TM from 2014 to 2023 of the World Health Organization, the safe and effective use of TM in the national health system needs to be focused and strengthened. **Objectives:** To investigate the viscera syndromes according to TM and the association with the clinical symptoms in patients with type 2 DM. **Materials and Method:** A cross-sectional study was carried out in 97 patients with type 2 DM at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and Hue Central Hospital from 07/2019 to 03/2020. **Results:** Mean of age was 66.1 ± 11.3 . The proportion of patients with the viscera syndromes was 91.8%, in which 30.9% Kidney-Yin deficiency syndrome, 25.8% Spleen-Qi deficiency syndrome, 17.5% Kidney-Yin and Yang deficiency syndrome, 17.5% Liver-Yin deficiency syndrome, 16.5% Liver-Blood deficiency syndrome, 13.4% Lung-Dryness syndrome, 4.1% Stomach-Heat syndrome and 2.1% Stomach-Yin deficiency syndrome. There was association between TM viscera syndromes and the clinical symptoms of type 2 DM according to Western medicine ($p < 0.05$). **Conclusion:** The syndromes of high rate are Kidney-Yin syndrome and Spleen-Qi deficiency syndrome. The syndromes of low rate are Stomach-Heat syndrome and Stomach-Yin deficiency syndrome. The viscera syndromes are significantly associated with the Western medicine symptoms.

Key words: Frequency, type 2 diabetes mellitus, viscera syndrome, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ), nhất là ĐTĐ type 2 được xem là vấn đề cấp thiết của thời đại, là một trong ba bệnh thường gây tàn phế và tử vong nhiều nhất trên thế giới [1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF), bệnh có tốc độ phát triển rất nhanh, tính đến năm 2019 trên toàn thế giới có 463 triệu người mắc ĐTĐ và ước tính đến năm 2045 con số này tăng lên 700 triệu người. Bệnh diễn tiến âm thầm sau khi khởi phát một thời gian dài, theo thống kê có khoảng 30 – 50% bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 không được chẩn đoán và tại thời điểm chẩn đoán cũng đã có một số biến chứng [2]. Vì vậy việc chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời đã và đang là vấn đề cấp thiết của Việt Nam và trên thế giới. Nguyên tắc điều trị ĐTĐ theo Y học hiện đại (YHHĐ) bao gồm giáo dục bệnh nhân, điều chỉnh chế độ vận động, tiết thực và dùng thuốc. Bên cạnh đó việc sử dụng các phương pháp điều trị theo Y học cổ truyền (YHCT) cũng rất cần thiết, giúp hạn chế tối đa tốc độ phát triển của bệnh và ngăn ngừa các biến chứng [3]. Theo YHCT, ĐTĐ thuộc vào phạm vi của chứng “Tiêu khát”, việc điều trị phụ thuộc vào thể lâm sàng cũng như các hội chứng (HC) tạng phủ cụ thể. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền với các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2*” nhằm góp phần tiêu chuẩn hoá chẩn đoán HC tạng phủ theo YHCT, nâng cao hiệu quả điều trị với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 với một số yếu tố.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi có tiền sử được chẩn đoán hoặc mới được chẩn đoán ĐTĐ type 2, đến khám và điều trị tại Khoa Nội Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 07/2019 đến tháng 03/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi có tiền sử được chẩn đoán hoặc mới được chẩn đoán ĐTĐ type 2.

- Chẩn đoán ĐTĐ theo Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2019, chẩn đoán xác định ĐTĐ khi có 1

trong 4 tiêu chuẩn dưới đây [4]:

+ Nồng độ Glucose huyết tương lúc đói (G_0) $\geq 126\text{mg/dl}$ ($\geq 7,0\text{mmol/l}$).

+ Nồng độ Glucose huyết tương hai giờ sau khi làm nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống (G_2) $\geq 200\text{mg/dl}$ ($\geq 11,1\text{mmol/l}$).

+ $HbA1c \geq 6,5\%$ ($\geq 48\text{mmol/mol}$).

+ Nồng độ Glucose huyết tương bất kì trong ngày $\geq 200\text{mg/dl}$ ($\geq 11,1\text{mmol/l}$), kèm theo các triệu chứng lâm sàng (TCLS) điển hình của HC tăng glucose máu hoặc có cơn tăng glucose máu cấp.

- Chẩn đoán ĐTĐ type 2: Triệu chứng lâm sàng thường xảy ra sau 40 tuổi, đôi khi có thể xảy ra sớm hơn; lâm sàng thường không rõ ràng như ĐTĐ type 1, nhưng cũng có thể có tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều (thường có yếu tố làm dễ như stress, nhiễm trùng,...), rối loạn thị giác, hoặc là đã có biến chứng về mạch máu và thần kinh. Đôi khi hoàn toàn không có triệu chứng, và chẩn đoán phải cần đến các xét nghiệm cận lâm sàng một cách có hệ thống [5].

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị tâm thần hoặc có bệnh lý khác đe dọa đến tính mạng bệnh nhân như suy gan, suy thận, suy tim nặng, nhiễm trùng nặng.

- Bệnh nhân sử dụng các thuốc điều trị bệnh lý khác làm thay đổi nồng độ glucose máu.

- Phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

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

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 97 bệnh nhân.

2.4. Phương tiện nghiên cứu: Bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, đồng hồ bấm giờ, thước dây, cân bàn đo trọng lượng, que khám lưỡi và giấy thấm nước.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian được chẩn đoán bệnh, biến chứng, chỉ số khối cơ thể (BMI), vòng bụng (VB).

- Tần suất xuất hiện các HC tạng phủ theo YHCT ở bệnh nhân ĐTĐ type 2, gồm 8 HC được tiến hành khảo sát là Phế táo, Tỳ khí hư, Vị nhiệt, Vị âm hư, Can âm hư, Can huyết hư, Thận âm hư, Thận âm dương lưỡng hư [6].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

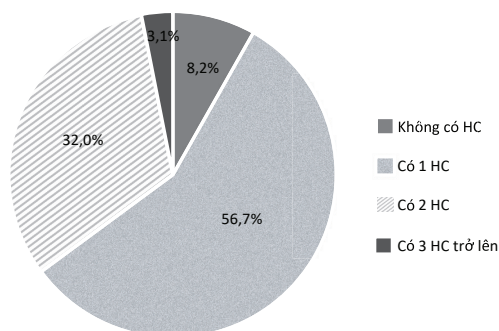
3. KẾT QUẢ

3.1. Tần suất xuất hiện các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

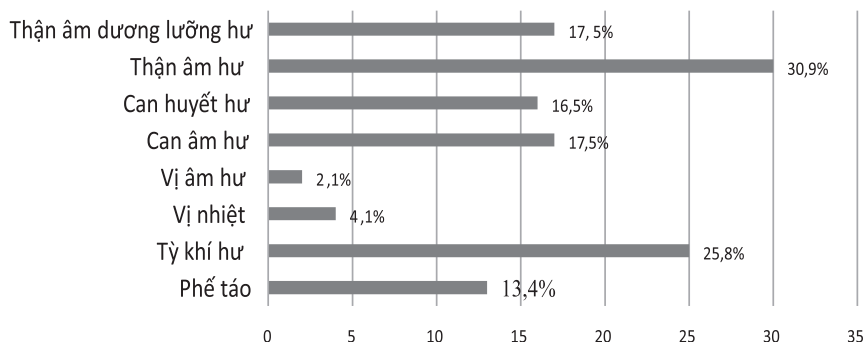
Đặc điểm	Số lượng (n=97)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	02
	40 – 59	21
	≥ 60	74
	$\bar{X} \pm SD$	$66,1 \pm 11,3$
Giới	Nam	41
	Nữ	56
Thời gian được chẩn đoán bệnh	< 5 năm	45
	≥ 5 năm	52
Biến chứng	Có	55
	Không	42
BMI (kg/m ²)	< 23	59
	≥ 23	38
Vòng bụng (cm)	Nguy cơ	49
	Bình thường	48

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,3%, độ tuổi trung bình là $66,1 \pm 11,3$. Nữ chiếm 57,7% lớn hơn nam (42,3%). Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian được chẩn đoán bệnh < 5 năm và ≥ 5 năm lần lượt là 46,4% và 53,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI ≥ 23 kg/m² là 39,2% và BMI < 23 kg/m² là 60,8%. Có 50,5% bệnh nhân có VB nguy cơ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân có HC tạng phủ theo YHCT

Nhận xét: Có 8,2% bệnh nhân không có 1 trong 8 HC tạng phủ được khảo sát và có 91,8% bệnh nhân có xuất hiện từ 1 HC tạng phủ trở lên. Trong đó 56,7% bệnh nhân có 1 HC; 32,0% bệnh nhân có 2 HC và 3,1% bệnh nhân có từ 3 HC trở lên.



Biểu đồ 2. Tần suất xuất hiện các HC tạng phủ theo YHCT

Nhận xét: HC Vị âm hư (2,1%) và Vị nhiệt (4,1%) chiếm tỷ lệ thấp nhất; tiếp theo là HC Phế táo (13,4%), HC Can huyết hư (16,5%), HC Can âm hư (17,5%), HC Thận âm dương lưỡng hư (17,5%) và HC Tỳ khí hư (25,8%); HC Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu với 30,9%.

3.2. Mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 với một số yếu tố

Bảng 2. Mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với BMI và vòng bụng

Các yếu tố		Phế táo (%)	Tỳ khí hư (%)	Can âm hư (%)	Can huyết hư (%)	Thận âm hư (%)	Thận âm dương lưỡng hư (%)
BMI (kg/m ²)	< 23	11,9	27,1	16,9	22,0	32,2	18,6
	≥ 23	15,8	23,7	18,4	7,9	28,9	15,8
p > 0,05							
VB (cm)	Bình thường	10,2	28,6	16,3	20,4	26,5	18,4
	Nguy cơ	16,7	22,9	18,8	12,5	35,4	16,7
p > 0,05							

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với BMI và vòng bụng (p > 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với TCLS theo YHHĐ

Đặc điểm	Phế táo (%)	Tỳ khí hư (%)	Can âm hư (%)	Can huyết hư (%)	Thận âm hư (%)	Thận âm dương lưỡng hư (%)
Khát nước quá mức, khô miệng						
Có	92,3*	32,0*	64,7	56,2	76,7*	29,4*
Không	7,7*	68,0*	35,3	43,8	23,3*	70,6*
Thường xuyên đi tiểu						
Có	61,5	28,0*	52,9	56,2	50,0	82,4*
Không	38,5	72,0*	47,1	43,8	50,0	17,6*
Nước tiểu nhiều						
Có	69,2	52,0	70,6	75,0	93,3*	94,1*
Không	30,8	48,0	29,4	25,0	6,7*	5,9*
Mệt mỏi, thiếu năng lượng						
Có	46,2	84,0*	41,2	68,8	56,7	70,6
Không	53,8	16,0*	58,8	31,2	43,3	29,4
Châm chích, tê bàn tay bàn chân						
Có	15,4	32,0	64,7*	81,2**	43,3	35,3
Không	84,6	68,0	35,3*	18,8**	56,7	64,7
Mắt nhìn mờ						
Có	7,7*	36,0	64,7*	81,2**	46,7	47,1
Không	92,3*	64,0	35,3*	18,8**	53,3	52,9

*p < 0,05 **p < 0,001

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với các TCLS của ĐTĐ type 2 theo YHHĐ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tần suất xuất hiện các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mắc bệnh của nữ cao gấp 1,4 lần so với nam. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Carson A.P [7]. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,1 \pm 11,3$ tuổi, tương đương với nghiên cứu của Hoàng Lê Anh Dũng ($66,04 \pm 15,28$) [8] và thấp hơn nghiên cứu của Đinh Thị Kim Cúc ($61,51 \pm 13,24$) [9]. Tuy nhiên đa số các nghiên cứu đều có độ tuổi trung bình khá lớn. Điều này phù hợp với các tài liệu kinh điển cho rằng tỷ lệ mắc ĐTĐ type 2 thường tăng dần theo tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian được chẩn đoán bệnh dưới 5 năm chiếm 46,4% và từ 5 năm trở lên chiếm 53,6%. Bệnh nhân đã có biến chứng chiếm 56,7% và không có biến chứng chiếm 43,3%. Thời gian kể từ khi phát hiện bệnh càng lâu thì các biến chứng ở bệnh nhân ĐTĐ càng có nguy cơ tăng lên [1]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ là 39,2%, tỷ lệ bệnh nhân có vòng bụng nguy cơ hay còn được gọi là béo phì kiểu trung tâm là 50,5%. Đây là những yếu tố nguy cơ và cũng là những đặc điểm thường thấy trong ĐTĐ type 2 [9].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát 8 HC tạng phủ có liên quan đến ĐTĐ type 2 theo YHCT. Kết quả có 8,2% bệnh nhân không xuất hiện các HC này và 91,8% bệnh nhân xuất hiện từ 1 HC trở lên. Theo YHCT, chứng tiêu khát có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm bẩm tố cơ thể yếu, chế độ ăn uống không hợp lý, rối loạn tình chí và do lao động hoặc phòng dục quá độ. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu là do mất chức năng vận chuyển và phân phối thủy dịch dẫn đến tảo nhiệt thịnh lên cùng với gốc bệnh là âm hư tân dịch hao tổn. Những tạng phủ chính có liên quan đến cơ chế bệnh sinh thường gặp của tiêu khát là Phế, Vị, Tỳ và Thận. Trong đó, Thận là tạng then chốt [10]. Điều này phù hợp với kết quả của chúng tôi là HC tạng Thận chiếm tỷ lệ cao, trong đó HC Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,9%.

Hội chứng Vị nhiệt và Vị âm hư thường có các triệu chứng đặc trưng là ăn nhiều, mau đói, gầy, sút cân. Tuy nhiên ĐTĐ type 2 thường không có các triệu chứng này [5], do đó trong nghiên cứu của chúng tôi HC Vị âm hư và HC Vị nhiệt có tỷ lệ thấp. Phân loại chứng tiêu khát theo tam tiêu thì HC Phế tảo thuộc thượng tiêu, tương ứng với giai đoạn đầu của bệnh. Tuy nhiên ĐTĐ type 2 thường có diễn tiến âm thầm, bệnh nhân không được chẩn đoán trong nhiều năm vì mức độ tăng glucose máu không trầm trọng, đôi khi chỉ được phát hiện tình cờ [5]. Do đó kết quả của chúng tôi có 13,4% bệnh nhân có HC Phế tảo. Thừa

cân béo phì, nhất là béo bụng và lối sống tĩnh tại làm tăng nguy cơ ĐTĐ type 2 vì sự gia tăng mô mỡ có thể dẫn đến tình trạng kháng insulin ngoại biên [11]. Cơ chế chính theo YHCT là do Tỳ hư không vận hóa đồ ăn và thủy cốc, đàm trọc tích tụ hóa thành nhiệt [12]. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ HC Tỳ khí hư là 25,8%.

Nghiên cứu này cho thấy có 56,7% bệnh nhân ĐTĐ type 2 đã có biến chứng. Theo YHCT, chứng tiêu khát kéo dài lâu ngày khiến Thận âm khuỵu tổn làm Can mất nuôi dưỡng sinh ra các biến chứng như mờ mắt, tê dại tứ chi [10]. Do đó có 17,5% bệnh nhân có HC Can huyết hư và 16,5% bệnh nhân có HC Can âm hư.

4.2. Mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền với một số yếu tố

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các HC tạng phủ theo YHCT với BMI và vòng bụng ($p > 0,05$). Theo bảng 3.3 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các HC tạng phủ theo YHCT với các TCLS của ĐTĐ type 2 theo YHHD. Cụ thể có 92,3% bệnh nhân thuộc HC Phế tảo và 76,7% bệnh nhân thuộc HC Thận âm hư có triệu chứng “Khát nước quá mức, khô miệng” ($p < 0,05$); trong khi đó có 68% bệnh nhân thuộc HC Tỳ khí hư và 70,6% bệnh nhân thuộc HC Thận âm dương lưỡng hư không có triệu chứng này ($p < 0,05$). Có 82,4% bệnh nhân thuộc HC Thận âm dương lưỡng hư có triệu chứng “Thường xuyên đi tiểu” ($p < 0,05$). Đối với triệu chứng “Nước tiểu nhiều” thì có 93,3% bệnh nhân thuộc HC Thận âm hư và 94,1% bệnh nhân thuộc HC Thận âm dương lưỡng hư có triệu chứng này ($p < 0,05$). Có 84,0% bệnh nhân thuộc HC Tỳ khí hư có triệu chứng “Mệt mỏi, thiếu năng lượng” với $p < 0,05$. Có 64,7% bệnh nhân thuộc HC Can âm hư và 81,2% bệnh nhân thuộc HC Can huyết hư có triệu chứng “Châm chích hoặc tê bàn tay bàn chân” và “Mất nhìn mờ” ($p < 0,05$ và $p < 0,001$); trong khi đó trên bệnh nhân có HC Phế tảo lại thường không xuất hiện triệu chứng này, cụ thể có 92,3% bệnh nhân thuộc HC Phế tảo không có biểu hiện “Mất nhìn mờ” ($p < 0,05$).

Trong cơ chế của chứng tiêu khát theo YHCT, tảo nhiệt hại Phế khiến Phế không thể phân bố tân dịch; Thận âm hư dẫn đến hư hỏa nội sinh, thiêu đốt Tâm Phế khiến tân dịch hao tổn. Tất cả đều gây biểu hiện miệng khô, khát nước muốn uống [6]. Vì vậy bệnh nhân có HC Phế tảo và HC Thận âm hư thường có triệu chứng “Khát nước quá mức, khô miệng” là phù hợp. Thận lấy trữ tàng làm căn bản, Thận âm hư không nhu dưỡng, lâu ngày dẫn đến Thận dương hư, công năng cố nhiếp bị rối loạn gây ra lượng nước tiểu nhiều [6]. Mặt khác Thận dương bất túc, công

năng khí hoá rối loạn, Bằng quang mắt sự co thắt dẫn đến thường xuyên đi tiểu [13]. Do đó bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HC Thận âm hư hay Thận âm dương lưỡng hư thường xuất hiện các triệu chứng “Nước tiểu nhiều” hay “Thường xuyên đi tiểu” nhiều hơn các HC tạng phủ khác. Theo YHHĐ, do glucose không được vận chuyển vào tế bào, hoặc việc vận chuyển glucose vào tế bào không đáp ứng đủ nhu cầu hoạt động dẫn tới tình trạng tế bào thiếu năng lượng hoạt động, kết quả là người bệnh có cảm giác “Thiếu năng lượng và mệt mỏi” [3]. Nghiên cứu của Guo J. và cộng sự năm 2014, nghiên cứu của Wang J.K. và cộng sự năm 2020 đều cho thấy tình trạng này cũng là những triệu chứng chính của bệnh nhân ĐTĐ type 2 có HC Tỳ khí hư [14], [15].

Hai triệu chứng “Mắt nhìn mờ” và “Châm chích hoặc tê bàn tay bàn chân” trong ĐTĐ type 2 là các triệu chứng của tình trạng tăng glucose máu gây ra các biến chứng mạn tính [11]. Theo YHCT thì các triệu chứng này cũng thường liên quan đến biến chứng do tiêu khát kéo dài. Thận âm khuỵu tổn làm cho Can mất nuôi dưỡng. Khi Can âm, Thận tinh và huyết dịch không đủ để cung cấp cho mắt thì sinh ra biểu hiện “Mắt nhìn mờ”. Âm dịch khuỵu tổn, tảo nhiệt thịnh bên trong sinh đàm. Khi đàm làm bế tắc kinh lạc sẽ gây nên lạnh, đau và tê dại ở tứ chi [6], [10]. Trong tiến triển của chứng tiêu khát theo tam tiêu thì HC Phế tảo thuộc thượng tiêu tương ứng với giai đoạn đầu của

bệnh, thông thường chưa xuất hiện các biến chứng.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền

- Có 91,8% bệnh nhân có xuất hiện từ 1 hội chứng trở lên, trong đó 56,7% bệnh nhân có 1 hội chứng, 32,0% bệnh nhân có 2 hội chứng và 3,1% bệnh nhân có 3 hội chứng trở lên.

- Các hội chứng có tỷ lệ cao là hội chứng Thận âm hư (30,9%) và hội chứng Tỳ khí hư (25,8%).

- Các hội chứng có tỷ lệ thấp là hội chứng Vị nhiệt (4,1%) và hội chứng Vị âm hư (2,1%).

5.2. Mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền với một số yếu tố

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền với BMI và vòng bụng.

- Có mối liên quan giữa các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền với các triệu chứng lâm sàng của Đái tháo đường type 2 theo Y học hiện đại ($p < 0,05$).

6. KIẾN NGHỊ

Cần tiến hành nghiên cứu có quy mô lớn hơn với cỡ mẫu đa dạng để có thể tiêu chuẩn hóa chẩn đoán các hội chứng tạng phủ theo Y học cổ truyền trên bệnh ĐTĐ type 2. Nghiên cứu này chính là tiền đề cho các nghiên cứu điều trị Đái tháo đường type 2 bằng phương pháp Y học cổ truyền sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2004), Đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường đến khám lần đầu tại bệnh viện nội tiết, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa, lần thứ 2*, tr. 356-378.
2. International Diabetes Federation (2019), IDF Diabetes Atlas - Ninth Edition 2019.
3. Bộ môn Lão khoa Y học cổ truyền (2009), Bài giảng Lão khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam, tr. 117-145.
4. American Diabetes Association (2019), Standards of Medical care in Diabetes, *Diabetes Care*, **42(1)**, pp. 13-28.
5. Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược Huế (2018), Bài giảng bệnh học Nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Đại học Huế, Thừa Thiên Huế, tr. 705-744.
6. Ngô Miến Hoa, Vương Tân Nguyệt (2012), Bệnh học Nội khoa Trung Y, Nhà xuất bản Trung Y học, Trung Quốc, tr. 383-388.
7. Carson A.P., et al (2010), Comparison of A1c and

fasting glucose criteria to diagnose diabetes among US adults, *Diabetes care*, **33(1)**, pp. 95-97.

8. Hoàng Lê Anh Dũng (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhập viện lần đầu tại Bệnh viện Trung Ương Huế, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.

9. Đinh Thị Kim Cúc (2010), Nghiên cứu giá trị HbA1c và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Đại học Y Dược Huế.

10. Liu Z.W., Liu L., et al (2009), Essentials of Chinese Medicine Vol 3, Springer-Verlag London Limited, pp. 241-247.

11. Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bài giảng triệu chứng học Nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 277-289.

12. Flaws B., Kuchinski L., et al (2002), The treatment of diabetes mellitus with chinese medicine: A textbook and Clinical, Blue Poppy Enterprises Inc, pp. 21-30.

13. Viện nghiên cứu trung Y (2003), Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong đông Y, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau.

14. Guo J., Chen H.D., Song J., Wang J., Zhao L.H., Tong X. (2014), Syndrome differentiation of Diabetes by the Traditional Chinese Medicine according to Evidence-Based Medicine and Expert Consensus Opinion, *Evidence-*

Based Complementary and Alternative Medicine, 492193.

15. Wang J.K., Ma Q.T., Li Y.Q., Li P.F., Wang M., Wang T.S., Wang C.G., Wang T., Zhao B.S. (2020), Research progress on Traditional Chinese Medicine syndromes of diabetes mellitus, *Biomedicine and Pharmacotherapy* 121 (2020), 109565.