

Nghiên cứu giá trị của phương pháp xem chỉ vân ngón tay trỏ trong chẩn đoán mức độ suy dinh dưỡng cấp ở trẻ em

Nguyễn Thiện Phước, Nguyễn Ngọc Lê, Lê Thị Minh Thảo,
Nguyễn Việt Phương Nguyễn, Nguyễn Thị Tân
Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chẩn đoán bệnh bằng cách xem chỉ vân ngón tay trỏ (CVNTT) là một phương pháp thường dùng trong y học cổ truyền cho trẻ em dưới 3 tuổi. Trong phương pháp này, thầy thuốc quan sát các thay đổi về hình dạng, màu sắc và vị trí của hệ tĩnh mạch ngoại vi ngón tay trỏ để chẩn đoán và tiên lượng bệnh của trẻ. **Mục tiêu:** Xác định giá trị của phương pháp xem chỉ vân ngón tay trỏ trong chẩn đoán mức độ suy dinh dưỡng (SDD) cấp ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi để ứng dụng trên lâm sàng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 127 trẻ gồm 35 trẻ khỏe và 92 trẻ thuộc nhóm trẻ suy dinh dưỡng cấp. **Kết quả:** Nếu dùng tiêu chuẩn vị trí của chỉ vân từ Khí quan trở lên làm một dấu chứng tiên lượng suy dinh dưỡng nặng thì độ chính xác (A) của phương pháp này là 74%, độ đặc hiệu (Sp) là 81%, độ nhạy (Se) là 60% và giá trị dự báo dương tính (Vp) là 60%. **Kết luận:** Có thể sử dụng phương pháp này như là một dấu hiệu hỗ trợ để tiên lượng mức độ suy dinh dưỡng cấp ở cộng đồng.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng cấp, chỉ vân ngón tay trỏ, trẻ em, y học cổ truyền.

Abstract

The value of the index finger vein method of the traditional medicine to diagnose the level of severe acute malnutrition in children

Nguyen Thien Phuoc, Nguyen Ngoc Le, Le Thi Minh Thao,
Nguyen Viet Phuong Nguyen, Nguyen Thi Tan
Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: The practice of studying the index finger vein has been common in the oriental traditional medicine for children under three years of age. Based on the form, length, color, depth, caliber of the Venae digitales Palmares the traditional physician for the diagnosis and prognosis of Pediatric diseases. **Objectives:** To determine the value of this method to diagnose the level of acute malnutrition in the children. **Methods:** A cross-sectional study was performed by the finger pulse method in 127 children from 2 months to 5 years old, including: 35 healthy children and 92 acute malnutrition children. **Results:** The diagnostic method utilizing the location of index finger vein passing through Qi Gate as a prognostic factor of severe acute malnutrition in children would be accurate (A): 74%, specificity (Sp): 81%, sensitivity (Se): 60%, Positive predictive value (Vp): 60%. **Conclusions:** The level of acute severe malnutrition in community can be diagnosed by this method.

Keywords: Acute malnutrition, finger pulse method, children, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một yếu tố vô cùng quan trọng đối với sự phát triển của cơ thể đặc biệt là ở trẻ em, nếu không được cung cấp đầy đủ sẽ gây ra tình trạng suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng ở trẻ em làm nguy cơ tăng tỉ lệ mắc bệnh, tử vong, làm chậm phát triển thể chất, tâm thần và gây ra các hệ lụy về mặt xã hội trong tương lai.

Hiện nay, suy dinh dưỡng nói chung vẫn đang là tình trạng bệnh lí mang tính cộng đồng ở nhiều

nước trên thế giới. Trong năm 2019, thế giới vẫn còn khoảng 47 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp mức độ trung bình trở lên, trong đó 14,3 triệu trẻ suy dinh dưỡng cấp nặng, chủ yếu ở Châu Phi và Nam Á [1]. Ở nước ta, theo số liệu của Viện Dinh dưỡng thì năm 2018 tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng cấp là 6,5% [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ bị suy dinh dưỡng cấp có nguy cơ tử vong cao gấp 9,4 lần so với trẻ không bị suy dinh dưỡng cấp [3]. Trong YHCT, suy dinh dưỡng

thuộc phạm vi Cam chứng, một trong “tứ đại yếu chứng” trong nhi khoa [4].

Việc thăm khám và chẩn đoán bệnh trẻ em thường gặp nhiều khó khăn do trẻ quấy khóc hoặc chưa thể hợp tác với thầy thuốc. Y học cổ truyền (YHCT) từ xưa đã kết hợp giữa vọng chẩn và thiết chẩn tạo ra phương pháp xem chỉ vân ngón tay trở, đây là phương pháp thường dùng cho trẻ em dưới 3 tuổi [5], [6], [7]. Thực chất của phương pháp này là việc thầy thuốc quan sát các thay đổi về hình dạng, màu sắc và vị trí của hệ tĩnh mạch ngoại vi ngón tay trở để đưa ra chẩn đoán và tiên lượng bệnh của trẻ. Phương pháp này khá đơn giản, nhanh, dễ phổ cập, và có tính ứng dụng cao trong cộng đồng, đặc biệt ở các tuyến y tế cơ sở chưa có đủ điều kiện cơ sở vật chất hiện đại. Đồng thời việc nghiên cứu giá trị các phương pháp chẩn đoán Y học cổ truyền còn giúp củng cố, bổ sung và hoàn thiện hệ thống Y học cổ truyền theo chủ trương của Đảng và Nhà nước là kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền để xây dựng một nền y học Việt Nam có đầy đủ tính chất khoa học, dân tộc, đại chúng [8].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

127 trẻ trong độ tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi, trong đó 35 trẻ thuộc nhóm trẻ khỏe được lấy tại trạm Y tế phường Trường An, thành phố Huế và 92 trẻ thuộc nhóm trẻ suy dinh dưỡng cấp được lấy tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

2.1.1. Tiêu chí chọn mẫu

- Nhóm trẻ khỏe: Gồm 35 trẻ mà ở thời điểm khảo sát không bị suy dinh dưỡng cấp, không có biểu hiện của bệnh lý nào.

- Nhóm trẻ bệnh: Gồm 92 trẻ được chẩn đoán suy dinh dưỡng cấp theo tiêu chuẩn của WHO 2013 và Bộ Y tế [9], [10]. Cụ thể:

SDD cấp tính vừa được chẩn đoán khi $-3SD \leq CN/CC \leq -2SD$ và $CC/T \geq -2SD$ đối với trẻ dưới 60 tháng tuổi, hoặc $11,5 \text{ cm} \leq VCT \leq 12,5 \text{ cm}$ đối với trẻ từ 6 – 59 tháng tuổi và không có những dấu hiệu của SDD cấp tính nặng.

SDD cấp tính nặng:

+ Đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi, chẩn đoán SDD cấp tính nặng khi:

- $CN/CC < -3SD$ và $CC/T \geq -2SD$, hoặc
- Sự hiện diện của phù.

+ Đối với trẻ từ 6-59 tháng tuổi, chẩn đoán SDD cấp tính nặng khi:

- $CN/CC < -3SD$ và $CC/T \geq -2SD$, hoặc
- $VCT < 11,5 \text{ cm}$, hoặc

- Sự hiện diện của phù.

- Người chăm sóc trực tiếp cho trẻ có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ

- Trẻ dưới 2 tháng và trên 5 tuổi.
- Trẻ có các dị tật ở bàn tay, ngón tay.
- Trẻ có các bệnh lý tim bẩm sinh.
- Người chăm sóc trực tiếp cho trẻ không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, không đủ năng lực hành vi tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

2.2.2. Phương pháp tiến hành

- Lập phiếu khảo sát, ghi nhận các thông tin chung.

- Đo các chỉ số nhân trắc để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

- Ghi nhận các dấu hiệu của chỉ vân ngón tay trở.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của trẻ: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao/chiều dài.

- Các biến số liên quan đến CVNTT:

+ Hình dạng: Hình không nhánh (CVNTT là một đường liên tục, không có nhánh rẽ), hình đơn nhánh (CVNTT chỉ có một nhánh rẽ, xuất phát từ đường tĩnh mạch chính), hình đa nhánh: CVNTT có từ 2 nhánh rẽ trở lên, xuất phát từ tĩnh mạch chính.

+ Vị trí xuất hiện (bộ vị) là độ dài tận cùng của tĩnh mạch ngón tay trở mà ta quan sát được: vị trí dưới Phong quan (ở dưới nếp ngang đốt 1 ngón trở), vị trí Phong quan (ở đốt 1 ngón trở), vị trí Khí quan (ở đốt 2 ngón trở), vị trí Mệnh quan (ở đốt 3 ngón trở).

+ Màu sắc gồm các màu: hồng, đỏ, tím nhạt, xanh tím, tím đen.

+ Độ chìm nổi: Mạch nổi (Khi cầm tay trẻ đúng vị trí, thấy rõ ngay CVNTT), mạch chìm (Khi cầm tay trẻ đúng vị trí, không thấy rõ ngay hệ CVNTT hoặc mờ không rõ và chỉ thấy rõ sau khi đã miết vài lần theo hướng từ đốt 3 đến đốt 2 đến đốt 1).

+ Quan sát ở bàn tay Trái – Phải: Quan sát ở cả hai bên trái và phải, số liệu báo cáo là theo vị trí cao nhất quan sát được.

2.2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2020.

2.2.4. Xử lý thống kê: Kết quả được phân tích bằng chương trình SPSS 20.0, mức ý nghĩa được thiết lập với giá trị $p < 0,05$. Tính hệ số tương quan giữa một biến bán định lượng và một biến định tính bằng phương pháp tính tương quan của Spearman, tính độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự đoán dương tính dựa vào bảng 2x2.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Huế số H2019/046 ngày 14/05/2019.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Một số đặc điểm chung

Đặc điểm		Trẻ khỏe		SDD cấp		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	18	51,4	54	58,7	P > 0,05
	Nữ	17	48,6	38	41,3	
Nhóm tuổi (tháng)	< 6	25	71,4	13	14,1	P < 0,05
	6 - 24	8	22,9	43	46,7	
	≥ 25	2	5,7	36	39,4	
Biếng ăn	Có	0	0	84	91,3	P < 0,05
	Không	35	100	8	8,7	
Ăn dặm	Chưa ăn dặm	25	71,4	14	15,2	P < 0,05
	< 6 tháng	6	17,1	65	70,7	
	≥ 6 tháng	4	11,4	13	14,1	
Bệnh lí hiện tại	Không mắc bệnh	34	97,1	2	2,2	P < 0,05
	Bệnh lí liên quan đường tiêu hóa	0	0	88	95,7	
	Bệnh khác	1	2,9	2	2,2	
Tổng		35	100	92	100	

Nhận xét: Ở nhóm trẻ SDD cấp trẻ từ 6 - 24 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (46,7%), tỉ lệ nam/nữ là 58,7%/41,3%. Hầu hết trẻ SDD cấp có tình trạng biếng ăn (91,3%), thời điểm bắt đầu ăn dặm trước 6 tháng (70,7%) và đa số có bệnh lí về đường tiêu hóa (95,7%).

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

3.2.1. Mối liên quan giữa hình dáng CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ:

Bảng 2. Mối liên quan giữa hình dáng CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Hình dáng	SDD	Trẻ khỏe		SDD cấp vừa		SDD cấp nặng		p
		n	%	n	%	n	%	
Không nhánh		32	91,4	49	79,0	9	30,0	p<0,05
Đơn nhánh		3	8,6	12	19,4	14	46,7	
Đa nhánh		0	0	1	1,6	7	23,3	
Tổng		35	100	62	100	30	100	

Nhận xét: Ở nhóm trẻ khỏe CVNTT không nhánh chiếm đa số (91,4%). Ở nhóm trẻ SDD cấp vừa tỉ lệ CVNTT không nhánh là 79%, đơn nhánh là 19,4%. CVNTT đơn nhánh ở nhóm trẻ SDD cấp nặng chiếm tỉ lệ cao nhất với 46,7%. Sự phân nhánh của CVNTT tăng lên theo mức độ nặng của tình trạng SDD cấp.

- Căn cứ vào kết quả trên, sử dụng phương pháp tính tương quan của Spearman, ta có R = 0,503 cho thấy có tương quan (p < 0,05). Đây là một tương quan thuận chặt chẽ.

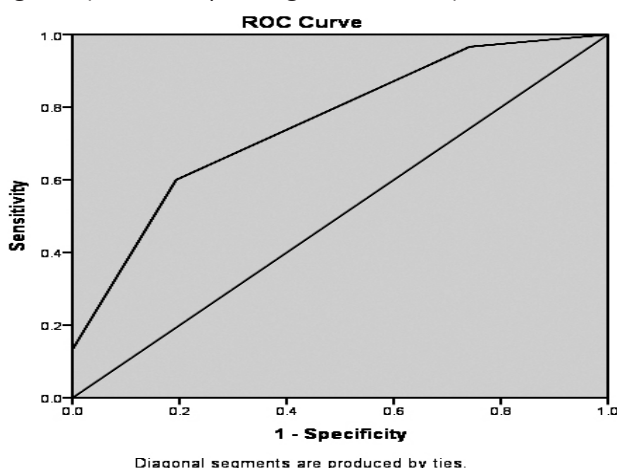
3.2.2. Mối liên quan giữa vị trí CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ:

Bảng 3. Mối liên quan giữa vị trí CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Vị trí	SDD	Trẻ khỏe		SDD cấp vừa		SDD cấp nặng		p
		n	%	n	%	n	%	
Dưới Phong quan		24	68,6	16	25,8	1	3,3	p<0,05
Phong quan		11	31,4	34	54,8	11	36,7	
Khí quan		0	0	12	19,4	14	46,7	
Mệnh quan		0	0	0	0	4	13,3	
Tổng		35	100	62	100	30	100	

Nhận xét: Trong nhóm trẻ khỏe CVNTT ở dưới Phong quan chiếm đa số (68,6%). Nhóm trẻ SDD cấp vừa vị trí Phong quan chiếm ưu thế (54,8%) và ở nhóm trẻ SDD cấp nặng vị trí Khí quan chiếm đa số (46,7%). Tình trạng SDD càng nặng thì vị trí CVNTT càng dài.

- Nếu chọn vị trí chỉ văn từ Khí quan (đốt 2) trở lên làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp nặng thì ta có: Độ chính xác (A) = 74%; Độ nhạy (Se) = 60%; Độ đặc hiệu (Sp) = 81%; Giá trị dự báo dương tính (Vp) = 60%. Từ đây ta vẽ được đường cong ROC (Receiver Operating Characteristic) như biểu đồ sau:



Biểu đồ 1. Đường cong ROC

Diện tích dưới đường cong AUC (Area Under the Curve) được tính là 0,754 (95% CI 0,649 – 0,860).

3.2.3. Mối liên quan giữa màu sắc CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ:

Bảng 4. Mối liên quan giữa màu sắc CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Màu	SDD	Trẻ khỏe		SDD cấp vừa		SDD cấp nặng		p
		n	%	n	%	n	%	
Hồng		18	51,4	12	19,3	0	0	p<0,05
Đỏ		0	0	0	0	1	3,3	
Tím nhạt		15	42,9	20	32,3	9	30,0	
Xanh tím		2	5,7	30	48,4	19	63,4	
Tím đen		0	0	0	0	1	3,3	
Tổng		35	100	62	100	30	100	

Nhận xét: Ở nhóm trẻ khỏe, CVNTT màu nhạt (gồm hồng, đỏ, tím nhạt) (94,3%). Ở nhóm trẻ SDD cấp vừa và nặng, tỉ lệ quan sát thấy CVNTT màu đậm (xanh tím, tím đen) dần tăng lên (48,4% và 66,7%). Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa màu sắc CVNTT và mức độ SDD cấp với $p < 0,05$, SDD cấp càng nặng thì CVNTT càng đậm màu.

- Nếu chọn CVNTT có màu đậm làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp nặng thì ta có: Độ chính xác (A) = 57%; Độ nhạy (Se) = 67%; Độ đặc hiệu (Sp) = 52%; Giá trị dự báo dương tính (Vp) = 40%.

3.2.4. Mối liên quan giữa độ chìm nổi CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Bảng 5. Mối liên quan giữa độ chìm nổi CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Độ chìm nổi	Trẻ khỏe		SDD cấp vừa		SDD cấp nặng		p
	n	%	n	%	n	%	
Chìm	9	25,7	38	61,3	28	93,3	p<0.05
Nổi	26	74,3	24	38,7	2	6,7	
Tổng	35	100	62	100	30	100	

Nhận xét: Ở nhóm trẻ khỏe, CVNTT phần lớn là nổi (74,3%). Ở nhóm SDD cấp vừa và nặng, tỉ lệ CVNTT chìm chiếm đa số (61,3% và 93,3%). Tình trạng SDD cấp càng nặng tỉ lệ mạch chìm càng tăng.

- Nếu chọn CVNTT chìm làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp nặng thì ta có: Độ chính xác (A) = 57%; Độ nhạy (Se) = 93%; Độ đặc hiệu (Sp) = 39%; Giá trị dự báo dương tính (Vp) = 42%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Nhóm nghiên cứu gồm 127 bệnh nhân trong đó có 35 trẻ khỏe và 92 trẻ SDD cấp, trong nhóm SDD cấp này, trẻ từ 6-24 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (46,7%), tỉ lệ nam/nữ là 58,7%/41,3%. Điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Nguyên (2018) [11].

Về chế độ dinh dưỡng của trẻ, hầu hết trẻ SDD cấp có tình trạng biếng ăn (91,3%) và bắt đầu ăn dặm trước 6 tháng (70,7%), hầu hết trẻ SDD cấp đang có bệnh lí về đường tiêu hóa (96,7%).

Từ năm 2011, WHO đã khuyến cáo thời điểm cho trẻ ăn bổ sung hợp lí là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi, trong 6 tháng đầu sữa mẹ là thức ăn hoàn chỉnh nhất của trẻ. Theo YHCT, trẻ nhỏ ăn uống không biết tự chừng mực, thời kỳ bú mẹ không được cho ăn bổ sung đúng lúc, số lượng lẫn chất lượng của sữa không đủ, nhu cầu cơ thể của trẻ không được đáp ứng đầy đủ trong thời gian dài, dẫn đến vị không thu nạp, tỳ không kiện vận, chức năng vận hóa của tỳ vị suy giảm thì lâu ngày khí dịch hao tổn, hình thể dần tiêu gầy mà thành chứng cam [4].

4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

Ở nhóm trẻ không SDD cấp, đa số CVNTT không phân nhánh, tỉ lệ đơn nhánh và đa nhánh tăng dần lên ở các nhóm trẻ SDD cấp vừa và SDD cấp nặng. Khi trẻ bị bệnh thì thường có sự ứ trệ tuần hoàn ở các tiểu tĩnh mạch, máu lưu thông chậm làm cho chỉ văn tạo ra những hình dạng khác nhau như cong, gấp khúc, chia nhánh...Theo YHCT, chỉ văn hình lưỡi liềm nghiêng bên phải là chứng phong cam, nghiêng trái là khí cam [5], hoặc hình chỉ hướng ra ngoài là bệnh cam [6], chỉ văn hơi nghiêng, có 1 nhánh là bệnh nhẹ, chỉ văn cong hoặc nhiều nhánh là bệnh

nặng [12]. Đối chiếu với kết quả nghiên cứu thì về mặt cơ bản, sự thay đổi hình dạng CVNTT quan sát được phù hợp với cơ sở lý thuyết nêu trên.

Trong nhóm trẻ khỏe CVNTT ở dưới Phong quan chiếm đa số (68,6%). Nhóm trẻ SDD cấp vừa vị trí Phong quan chiếm ưu thế (54,8%) và ở nhóm trẻ SDD cấp nặng vị trí Khí quan chiếm đa số (46,7%). Tình trạng SDD càng nặng thì vị trí CVNTT càng dài. Theo YHCT, chỉ văn ở Phong quan thì trẻ bình thường hoặc bệnh nhẹ, chỉ văn ở Khí quan thì trẻ bệnh nặng, chỉ văn ở Mệnh quan thì trẻ bệnh nguy kịch, tiên lượng xấu [12], [14], [15].

Nếu chọn vị trí Khí quan (đốt 2) trở lên làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp nặng thì ta có: Độ chính xác (A) = 74%; Độ nhạy (Se) = 60%; Độ đặc hiệu (Sp) = 81%; Giá trị dự báo dương tính (Vp) = 60%. Từ biểu đồ đường cong ROC, tính được diện tích dưới đường cong AUC là 0,754, khoảng tin cậy 95% từ 0,649 đến 0,86. So sánh với bảng phân loại giá trị test chẩn đoán theo AUC thì tiêu chuẩn vị trí Khí quan có giá trị để sử dụng làm dấu chứng tiên lượng mức độ SDD cấp ở trẻ.

Tỉ lệ CVNTT màu đậm tăng lên theo mức độ SDD cấp từ 5,7% ở nhóm trẻ khỏe đến 48,4% và 66,7% ở nhóm trẻ SDD cấp vừa và nặng. Theo YHCT, màu sắc và độ đậm nhạt của CVNTT cũng phản ánh tình trạng và mức độ bệnh lí hiện có ở trẻ, “màu trắng là cam, màu vàng là tỳ yếu” [6], “màu trắng không nhìn thấy được nhưng làm những màu khác sáng hơn” [3], “chỉ văn màu đen là bệnh nặng, tiên lượng xấu, đậm là chứng thực, bệnh nặng” [12]. Chỉ văn màu trắng nhạt thường gặp trong chứng tỳ hư, cam tích vì tỳ vị hư, khí huyết sinh hóa không đầy đủ, mạch lạc không sung đầy thì chỉ văn quan sát được có màu nhạt. Phương pháp sử dụng CVNTT có màu đậm làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp có độ chính xác, độ

đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính tương đối cao nhưng chủ yếu dùng mắt thường để đánh giá màu do đó có nhiều sai số chủ quan nên dấu chứng này chỉ nên hỗ trợ tham khảo.

Ở nhóm trẻ khỏe, CVNTT phần lớn là nổi (74,3%). Ở nhóm SDD cấp vừa và nặng, tỉ lệ CVNTT chìm chiếm đa số (61,3% và 93,3%). Tình trạng SDD cấp càng nặng tỉ lệ mạch chìm càng tăng. Về lí thuyết, nếu chỉ vẫn nổi lộ rõ, bệnh thường ở biểu, phần nhiều thấy ở chứng ngoại cảm, nếu chỉ vẫn chìm thì bệnh thường ở lí, phần nhiều thấy ở chứng nội thương. Người chỉ vẫn nổi là tuần hoàn lưu thông thuận lợi, phần nhiều chủ bệnh nhẹ, mới mắc, bệnh ở lục phủ. Người chỉ vẫn chìm thì tuần hoàn trì trệ, chủ bệnh lâu ngày, bệnh ở lí, ở ngũ tạng. Nhìn chung, chỉ vẫn chìm là bệnh nặng, chỉ vẫn nổi thường là bệnh nhẹ [7], [16]. Biểu chứng thì bệnh nhẹ, thường gặp trong bệnh ngoại cảm, ít ảnh hưởng đến chức năng tuần hoàn và làm đầy mạch máu ngoại vi; theo YHCT khi ngoại tà xâm phạm vào phần biểu, chính khí bên trong kháng lại tà khí, đưa khí huyết hướng ra ngoài vì vậy chỉ vẫn có biểu hiện mạch nổi. Lý chứng như các triệu chứng của trường vị: bí, mẫn, táo, thực và thời kỳ cuối của bệnh ôn nhiệt, thể dịch mất thăng bằng, thời gian làm đầy tĩnh mạch ngoại vi kéo dài; bệnh thuộc lí thì tà khí bị vây khốn ở trong, khí huyết khó đưa ra ngoài, âm dịch bị giảm sút thì chỉ vẫn có biểu hiện mạch chìm [16], [17].

Phương pháp sử dụng CVNTT chìm làm dấu hiệu tiên lượng SDD cấp có độ chính xác, độ đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính không cao, và mang tính chủ quan nên dấu chứng này chỉ nên hỗ trợ tham khảo thêm.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra các kết luận sau:

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi: Ở nhóm trẻ SDD cấp trẻ từ 6 - 24 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (46,7%).

- Giới tính: Tỉ lệ trẻ SDD cấp ở trẻ nam cao hơn nữ (58,7/41,3%).

- Tình trạng dinh dưỡng và bệnh lí: Hầu hết trẻ SDD cấp có tình trạng biếng ăn (91,3%), thời điểm bắt đầu ăn dặm trước 6 tháng (70,7%) và đa số trẻ ddag có bệnh lí ở đường tiêu hóa (95,7%).

5.2. Mối liên quan giữa đặc điểm CVNTT và tình trạng SDD cấp của trẻ

- Sự phân nhánh của chỉ văn ngón tay trở tăng lên theo mức độ nặng của tình trạng suy dinh dưỡng cấp

- Tình trạng suy dinh dưỡng cấp càng nặng thì vị trí chỉ văn ngón tay trở càng dài.

- Tình trạng suy dinh dưỡng cấp càng nặng chỉ văn ngón tay trở càng đậm màu.

- Mức độ suy dinh dưỡng cấp càng nặng tỉ lệ chỉ văn ngón tay trở chìm càng tăng.

- Có thể sử dụng tiêu chuẩn vị trí chỉ văn ngón tay trở từ Khí quan trở lên làm dấu chứng tiên lượng mức độ SDD cấp ở trẻ với Độ chính xác (A) = 74%; Độ nhạy (Se) = 60%; Độ đặc hiệu (Sp) = 81%; Giá trị dự báo dương tính (Vp) = 60%.

6. KIẾN NGHỊ

Đây là một phương pháp của YHCT mặc dù cơ chế chưa được giải thích thật rõ ràng bằng cơ sở y học hiện đại nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp này có thể sử dụng như là một dấu hiệu hỗ trợ trong tiên lượng mức độ nặng của tình trạng SDD cấp ở cộng đồng vì cách làm đơn giản, dễ phổ cập, có thể dùng bất kì lúc nào mà không tốn kém, không đòi hỏi phương tiện hỗ trợ nào. Trong 4 tiêu chuẩn hình dạng, vị trí, màu sắc, độ chìm nổi thì đặc điểm vị trí là có giá trị dự đoán dương tính cao, khách quan và dễ dùng trong thực tế, còn hình dạng, màu sắc, độ chìm nổi thì chỉ nên dùng như một tiêu chuẩn tham khảo để hỗ trợ thêm. Do đó khi sử dụng phương pháp quan sát chỉ văn ngón tay trở trong chẩn đoán mức độ suy dinh dưỡng cấp ở trẻ chúng ta nên tập trung vào tiêu chí vị trí chỉ văn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF, WHO, WB (2020), *Level and trends in child malnutrition, 2019*. pp.7, 13.
2. Viện dinh dưỡng (2018), *Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo 6 vùng sinh thái*, tr. 1-2.
3. Kramer C. V. and Allens S. (2015), "Malnutrition in developing countries", *Paediatrics and Child Health*, **25**(9), pp. 422-427.
4. 汪受传 (1998), 中医儿科学- 中医学高级丛书, 人民卫生出版社, 页721 - 7.
5. Nguyễn Bá Tĩnh (2007), *Tuệ Tĩnh toàn tập*, NXB Y

học Hà Nội, tr. 270-272.

6. Lê Hữu Trác (1998), "Âu ấu tu tri", *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*. NXB Y học, Hà Nội, tr.252-255.

7. 韩新民, 熊磊 (2016), 中医儿科学-全国高等中医药教育教材, 页27.

8. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Huế (2015), "Đường lối kết hợp Y học hiện đại với Y học cổ truyền trong xây dựng nền Y học Việt Nam Xã hội chủ nghĩa", *Y học cổ truyền*, NXB Đại học Huế, Thừa Thiên Huế, tr. 9-17.

9. Bộ Y tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0 đến 72 tháng tuổi*. tr.18.
10. WHO (2013), *Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*, pp. 1 - 63.
11. Trần Thị Nguyên (2018), *Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng cấp ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tiêu chảy tại trung tâm Nhi khoa bệnh viện Trung ương Huế*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y - Dược Huế, tr. 25-34.
12. Ping C. (2004), *Diagnosis in Traditional Chinese medicine*, Complementary Medicine Press, pp.41-43.
13. Ching N. (2017), *The art and practice of Diagnosis in Chinese medicine*, Singing Dragon, pp. 119.
14. Maciocia G. (2015), *The Foundations of Chinese Medicine*, Elsevier, pp. 323-324.
15. Maciocia G. (2019), *Diagnosis in Chinese Medicine – A comprehensive Guide*, Elsevier, pp. 1015.
16. 朱文锋 (1999), *中医诊断学— 中医学高级丛书*, 人民卫生出版社, 页150-151.
17. 徐英敏(1995),“小儿指纹诊法浅探”,河南中医学院. 郑州 45003, 页 5 – 6.