

Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi, mạch và các chứng hậu trên lâm sàng theo Y học Cổ truyền ở bệnh nhân hen phế quản

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Thị Tân², Nguyễn Văn Hưng², Lê Thị Thu Thảo²

(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: Hen phế quản là một bệnh lý không đồng nhất, thường có đặc điểm của viêm đường thở mạn tính, là một bệnh lý mang tính toàn cầu, gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và toàn xã hội. Theo Y học cổ truyền, hen phế quản thuộc phạm vi chứng hạo suyễn. Chứng trạng và chứng hậu biểu hiện trên bệnh rất đa dạng và phong phú. Tuy nhiên, việc phân loại các chứng trạng cũng như các thể lâm sàng của bệnh chưa thực sự thống nhất giữa các nguồn tài liệu. **Mục tiêu:** Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch, các chứng hậu trên lâm sàng theo Y học cổ truyền đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các chứng hậu ở bệnh nhân Hen phế quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh được chẩn đoán xác định Hen phế quản đang điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Khoa Nội tiết - Thần kinh - Hô hấp Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 7/2020 đến 3/2021. **Kết quả:** Về màu sắc chất lưỡi: 27,5% màu nhợt nhạt; về hình thể lưỡi: 27,9% lưỡi to bệu; về rêu lưỡi: 56,7% màu trắng; về độ ẩm của rêu lưỡi: 18,3% rêu khô, 41% rêu dày. Về vị trí mạch: 72,1% mạch trầm; về tần số mạch: 25% mạch sắc và đới sắc. Về chứng hậu: Phế khí hư chiếm ưu thế với tỷ lệ 41,2%, Thận dương hư tỷ lệ 25,5%, Tỳ hư tỷ lệ 3,9%. **Kết luận:** Các chứng trạng chiếm tỷ lệ cao như: chất lưỡi hồng nhạt, hình thể lưỡi trung bình, rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi nhuận, rêu lưỡi dày, mạch trầm và mạch hoãn. Một số chứng trạng ít gặp hơn như rêu lưỡi ướt, lưỡi mất rêu. Thể Phế khí hư và thể Thận dương hư thường gặp hơn, ít gặp nhất là thể Tỳ hư. Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tần suất, chứng trạng lưỡi, chứng trạng mạch, chứng hậu, hen phế quản, y học cổ truyền.

Abstract

The frequency of clinical symptoms of tongue, pulse and syndromes according to traditional medicine in asthma patients

Nguyen Thi Thuy Trang¹, Nguyen Thi Tan², Nguyen Van Hung², Le Thi Thu Thao²

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

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

Background: Asthma is a heterogeneous disease, which is usually characterized by chronic airway inflammation. It is a global disease that is not only life - threatening to patients but financial burden to family as well as the society. According to Traditional Medicine, Asthma is related to the scope of wheezing and dyspnea. There is a variety of symptoms and syndromes in this disease. However, the classification of symptoms and clinical forms of traditional medicine from different literature sources is not really the same. **Objectives:** To survey the frequency of occurrence of the tongue and pulse symptoms, syndromes clinical according to traditional medicine and Determine some factors related to the occurrence of clinical presentation in patients with Asthma. **Materials and method:** A cross sectional study 102 patients has been diagnosed with asthma and treatment at the Department of General Internal Medicine - Endocrinology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and at the Department of Endocrinology - Neurology - Respiratory, Hue Central Hospital from 7/2020 đến 3/2021. **Results:** The symptoms of the tongue: About the tongue color: 27.5% pale tongue. About the tongue shape: 27.9% enlarged tongue. About the tongue fur: 56.7% white fur; 18.3% dry fur; 41% thick fur. The symptoms of the pulse: 72.1% sunken pulse, About frequency pulse: 25% rapid and a little rapid. The syndromes: lung qi deficiency is dominant in Asthma which accounts for 41.2%, kidney yang deficiency 25.5%, spleen deficiency 3.9%. **Conclusion:** Symptoms have high

rate such as pale red tongue, white fur, moist fur thick fur, moderate pulse, sunken pulse. Symptoms have low rate such as wet fur, exfoliated fur. Lung qi deficiency and kidney yang deficiency have high rate and spleen deficiency have low rate. There were significant relationships between syndromes and tongue color, tongue fur color, and pulse frequency ($p < 0.05$).

Key words: frequency, symptoms of tongue, symptoms of pulse, syndrome, asthma, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) còn gọi là hen hay suyễn, là một bệnh lý không đồng nhất thường có đặc điểm của viêm đường thở mạn tính, khá phổ biến trong các bệnh đường hô hấp ở nước ta, là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới, gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và toàn xã hội [2], [4]. Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc hen trung bình là 3,9% dân số, tương đương với 4 triệu người mắc. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt người lớn sức khỏe yếu và người cao tuổi. Theo Y học cổ truyền bệnh danh của hen phế quản là chứng “Háo suyễn” hay “Đàm ảm” [6].

Theo nhiều tài liệu y văn từ xa xưa cũng như các sách, giáo trình được đưa vào giảng dạy ở các trường Đại học, Cao đẳng... Hiện nay việc phân loại các chứng trạng cũng như 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 [10].

Vì vậy, để có thể tăng cường sự kết hợp của Y học cổ truyền với các chuyên khoa khác nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân thì việc chẩn đoán chính xác và tiêu chuẩn hóa các chứng trạng, chứng hậu Y học cổ truyền trở nên rất cần thiết. Với cơ sở lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành chọn một số chứng trạng về lưỡi và mạch là hai mảng chẩn đoán quan trọng để thực hiện nghiên cứu “**Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch, các chứng hậu trên lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân Hen phế quản**” với hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng về lưỡi và mạch, các chứng hậu trên lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân Hen phế quản.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tần suất xuất hiện các chứng hậu của bệnh Hen phế quản.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 102 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Hen phế quản, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh, tình nguyện

tham gia nghiên cứu và đang điều trị tại khoa Nội Tổng hợp - Nội tiết Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và khoa Nội tiết - Thần kinh - Hô hấp Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định là hen phế quản theo Y học hiện đại ở ngoài cơn hen và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân hen phế quản đang trong cơn hen.
- Bệnh nhân khó thở không do Hen phế quản, bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính, chồng lấp Hen-COPD (ACO).
- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

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

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu gồm 102 bệnh nhân được chẩn đoán Hen phế quản.

2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ câu hỏi soạn sẵn.
- Bộ dụng cụ đo huyết áp.
- Đồng hồ.
- Que khám lưỡi.
- Gối bắt mạch.

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. Các đánh giá một số chứng trạng [8]:

* Chất lưỡi:

+ Màu sắc:

- Nhọt nhọt: lưỡi nhọt hơn so với bình thường, gặp trong chứng huyết hư, hư hàn.
- Đỏ: lưỡi đỏ hơn so với bình thường, gặp trong chứng nhiệt.

- Hồng nhọt: sắc lưỡi bình thường.

+ Hình thể:

- To bệu: lưỡi to hơn bình thường, sắc nhọt và mềm, rìa thường có hàn răng.
- Thon gọn: lưỡi nhỏ hơn so với bình thường.

* Rêu lưỡi (RL):

+ Màu sắc:

- RL trắng: bề mặt lưỡi hiện sắc trắng.
- RL vàng: bề mặt lưỡi hiện sắc vàng.

+ Độ ẩm:

- RL ướt: RL nhìn ướt và có đọng nhiều nước bọt.
- RL nhuận: RL ẩm vừa phải.
- RL khô: RL nhìn khô và có cảm giác khô khi sờ vào.

+ Độ dày-mỏng:

- RL mỏng: RL mỏng qua đó có thể nhìn thấy lưỡi.
- RL ít: số lượng rêu lưỡi ít, có thể nhìn thấy lưỡi.
- RL không có: hoàn toàn không có rêu lưỡi, chỉ

thấy lưỡi.

- RL dày: RL dày qua đó không thể nhìn thấy lưỡi.

*** Mạch chẩn:**

+ Vị trí:

• Mạch trầm: mạch ở sâu, chỉ bắt được khi ấn mạnh tay.

• Mạch phù: mạch ở nông, đặt nhẹ tay thì thấy nhưng ấn mạnh thì mất.

+ Tần số:

• Mạch trì: có ít hơn 4 nhịp mạch trên 1 lần thở của thầy thuốc (< 60 lần/phút).

- Mạch đới trì: mạch đập từ 60 - 70 lần/phút.

• Mạch sác: có nhiều hơn 5 hoặc 6 nhịp mạch trên 1 lần thở của thầy thuốc (> 90 lần/phút).

- Mạch đới sác: mạch đập từ 80 - 90 lần/phút.

• Mạch hoãn: mạch đi hòa hoãn, thông thả, một hơi thở của thầy thuốc mạch đi được khoảng 4 lần (70 - 80 lần/phút).

+ Cường độ:

• Mạch vô lực: phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác như rỗng không (cũng gọi là mạch hư).

• Mạch hữu lực: phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác mạch đi rất mạnh dưới ngón tay (cũng gọi là mạch thực).

2.5.2. Cách phân loại các chứng hậu:

Chia làm 5 thể: Phế khí hư, Phế âm hư, Thận dương hư, Thận âm hư, Tỳ hư [3].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Về giới:

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (59,8%) cao hơn ở nam (40,2%).

+ Về tuổi:

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 tuổi (41,2%), thấp nhất là nhóm ≤ 30 tuổi (6,9%). Độ tuổi trung bình là 56,80 ± 18,159.

+ Về nghề nghiệp:

Nhóm mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%).

3.2. Các chứng trạng trên lâm sàng

3.2.1. Các chứng trạng về lưỡi (Thiệt chẩn)

3.2.1.1. Chất lưỡi

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

Đặc điểm chất lưỡi		n	%
Màu sắc	Nhợt nhạt	28	27,5
	Đỏ	18	17,6
	Hồng nhạt	56	54,9
Hình thể	Trung bình	61	58,7
	To bệu	29	27,9
	Thon gọn	12	11,5

Nhận xét: Về màu sắc: chất lưỡi hồng nhạt (bình thường) chiếm 54,9%, nhóm màu bất thường chiếm 45,1% trong đó màu nhợt nhạt có tỷ lệ cao nhất 27,5%. Về hình thể: trong nhóm hình thể bất thường, lưỡi có hình thể to bệu chiếm tỷ lệ cao nhất 27,9%.

3.2.1.2. Rêu lưỡi

Bảng 2. Đặc điểm rêu lưỡi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm rêu lưỡi		n	%
Màu sắc	Trắng	59	56,7
	Vàng	41	39,4
	Nhuận	75	72,1
Độ ẩm	Ướt	8	7,7
	Khô	19	18,3

Độ dày mỏng	Mỏng	29	27,9
	Ít	30	28,8
	Không có	2	1,9
	Dày	41	39,4

Nhận xét: Về màu sắc: Tỷ lệ bệnh nhân có rêu lưỡi màu trắng cao gấp 1,5 lần rêu lưỡi màu vàng. Về độ ẩm: rêu lưỡi nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (72,1%). Về độ dày mỏng: tỷ lệ bệnh nhân có rêu lưỡi dày là cao nhất (39,4%).

3.2.2. Các chứng trạng về mạch (Mạch chẩn)

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

Mạch chẩn		n	%
Vị trí	Phù	5	4,8
	Trầm	75	72,1
	Trung án	22	21,2
	Trì	9	8,7
Tần số	Đới trì	7	6,7
	Hoãn	60	57,7
	Đới sắc	15	14,4
	Sắc	11	10,6

Nhận xét: Về vị trí mạch: mạch trầm có tỷ lệ cao nhất (72,1%), mạch phù có tỷ lệ thấp nhất (4,8%). Về tần số mạch: đa số bệnh nhân có mạch hoãn (57,7%), trong nhóm còn lại mạch sắc và đới sắc chiếm tỷ lệ (25%) cao hơn mạch trì và đới trì (15,4%).

3.3. Các chứng hậu trên lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm về chứng hậu của đối tượng nghiên cứu

Chứng hậu		n	%
	Phế khí hư	42	41,2
	Phế âm hư	13	12,7
	Tỳ hư	4	3,9
	Thận âm hư	17	16,7
	Thận dương hư	26	25,5

Nhận xét: Chứng hậu Phế khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%), thấp nhất là Tỳ hư (3,9%).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến chứng hậu

3.4.1. Mối liên quan giữa chứng hậu với tuổi, giới

Bảng 5. Mối liên giữa chứng hậu với tuổi, giới

Chứng hậu		Phế khí hư (%)	Phế âm hư (%)	Tỳ hư (%)	Thận âm hư (%)	Thận dương hư (%)	Tổng (%)	p
Đặc điểm	Tuổi (Năm)							
	≤ 30	3,9	0,0	0,0	0,0	2,9	6,9	p>0,05
	30 – 39	4,9	0,0	0,0	2,0	2,0	8,8	
	40 – 49	2,9	4,9	1,0	5,9	3,9	18,6	
	50 – 59	11,8	3,9	2,0	1,0	5,9	24,5	
	≥ 60	17,6	3,9	1,0	7,8	10,8	41,2	

	Nam	14,7	2,9	1,0	9,8	11,8	40,2	
Giới	Nữ	26,5	9,8	2,9	6,9	13,7	59,8	p>0,05

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa chứng hậu với tuổi và giới (p>0,05).

3.4.2. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Bảng 6. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Chứng trạng	Chứng hậu	Phế khí hư (%)	Phế âm hư (%)	Tỳ hư (%)	Thận âm hư (%)	Thận dương hư (%)	Tổng (%)	p
Màu sắc chất lưỡi	Nhọt nhọt	9,8	2,0	3,9	1,0	10,8	27,5	p < 0,05
	Đỏ	2,9	7,8	0,0	6,9	0,0	17,6	
	Hồng nhọt	28,4	2,9	0,0	8,8	14,7	54,9	
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	34,3	1,0	2,9	1,0	18,6	57,8	p < 0,05
	Vàng	6,9	11,8	1,0	15,7	4,9	40,2	
Tần số mạch	Trì	3,9	0,0	0,0	0,0	4,9	8,8	p < 0,05
	Đới trì	3,9	0,0	0,0	0,0	2,9	6,9	
	Hoãn	31,4	3,9	3,9	3,9	15,7	58,8	
	Đới sắc	1,0	4,9	0,0	6,9	2,0	14,7	
	Sắc	1,0	3,9	0,0	5,9	0,0	10,8	

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

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối nghiên cứu

Về giới, theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh của nữ cao gấp 1,5 lần so với nam. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Quang Lịch [6]. Kết quả này có thể do ở người trưởng thành không có sự khác biệt về kích thước đường thở và kháng lực đường hô hấp. Nhưng do ảnh hưởng của nội tiết nên hen phế quản ở người trưởng thành thường gặp ở nữ nhiều hơn ở nam.

Về tuổi, đa số các đối tượng nghiên cứu đều ≥ 40 tuổi (84,3%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Uyên Chi tuổi ≥ 40 tuổi (80%) [3]. Điều này có thể giải thích do hen phế quản là bệnh lý viêm đường dẫn khí mạn tính nên tuổi càng cao thì thời gian phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ càng tăng gây khởi phát cơn hen.

Về nghề nghiệp, tỷ lệ bệnh nhân nhóm mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%) có thể là do đa số đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều ≥ 60 tuổi.

4.2. Các chứng trạng về lưỡi (Thiệt chẩn)

Vọng chất lưỡi giúp đánh giá tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết [7]. Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân ít có biểu hiện bệnh lý về lưỡi. Tuy nhiên, xét về màu sắc lưỡi, trong nhóm màu bất thường thì màu nhọt nhọt có tỷ lệ

cao nhất (27,5%) và chất lưỡi màu đỏ có tỷ lệ thấp nhất (17,6%). Xét về hình thể, hình thể lưỡi trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%), lưỡi to bệu nhiều hơn so với lưỡi thon gọn. Điều này có thể giải thích là do hầu hết các đối tượng nghiên cứu nằm ở độ tuổi ≥ 60, độ tuổi này chính khí suy kém, khí huyết hư suy cho nên biểu hiện lưỡi màu nhọt nhọt kèm lưỡi to bệu là chủ yếu. Về rêu lưỡi, có thể thấy trong nghiên cứu này, về màu sắc, tỷ lệ rêu trắng cao hơn gấp 1,5 lần so với sắc vàng, kết quả này là do hao suyễn có gốc bệnh tại phế, cơ chế do phế khí lưu thông bị trở ngại, vệ ngoại bất cố, ngoại tà thừa cơ xâm nhập vào bì mao mà phế chủ bì mao, chủ vệ khí, trên nền bệnh nhân chính khí hư suy, đồng thời trong thời gian thực hiện nghiên cứu khí hậu của Thừa Thiên Huế chủ yếu là gió lạnh nhiều, ảnh hưởng chức năng của phế cho nên biểu hiện rêu trắng là chủ yếu; về độ ẩm, rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (72,1%), do phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đã được điều trị ổn định; về độ dày - mỏng, rêu dày (39,4%) chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là không có rêu (1,9%). 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 chiếm tỷ lệ cao nhất bởi phần lớn đối tượng nghiên cứu

lớn tuổi (≥ 60), mắc bệnh mạn tính lâu ngày mà bệnh hao suyễn thuộc bản hư tiêu thực, bản hư là do công năng tạng phủ mất điều hòa, chính khí suy hư, tiêu thực là do ngoại tà xâm phạm vào phế kết hợp với nội thương gây triệu chứng trên.

4.3. Các chứng trạng về mạch (Mạch chẩn)

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 [9].

Trong nghiên cứu này, về vị trí, mạch trầm có tỷ lệ cao nhất điều này chứng tỏ bệnh chủ yếu đã vào lý, trong nghiên cứu, 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 gió lạnh nhiều 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 mạch, đa số bệnh nhân có mạch hoãn (60%), điều này có thể giải thích do đa phần bệnh nhân hiện tại đang trong giai đoạn ổn định, đã được điều trị.

4.4. Các chứng hậu trên lâm sàng

Trong nghiên cứu của tôi, thể Phế khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%), tiếp đến là thể Thận dương hư (25,5%), thể Thận âm hư (16,7%), thể Phế âm hư (12,7%) và thấp nhất là thể Tỳ hư. Kết quả này phù hợp so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Uyên Chi với kết quả thể Phế khí hư chiếm (25%), thể Thận dương hư (8,3%), thể Phế âm hư (6,7%), tỷ lệ này có thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi vì nghiên cứu của Nguyễn Thị Uyên Chi [7] thực hiện trên các đối tượng trong cơn và ngoài cơn hen, còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên đối tượng ngoài cơn hen. Ngoài ra có thể giải thích do hao suyễn có gốc bệnh tại phế, mà phế chủ khí, quản hô hấp, chủ tuyên phát túc giáng, phế khí hư làm cho tông khí bất túc, công năng hô hấp suy giảm mà biểu hiện ra chứng trạng hao suyễn.

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

Trong nghiên cứu này, tôi tìm thấy có mối liên quan giữa thể lâm sàng Phế khí hư, Phế âm hư, Thận dương hư, Thận âm hư, Tỳ hư với màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi 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 Phế khí hư và Tỳ hư thường có mạch hoãn là chủ yếu, thể Phế âm hư và Thận âm hư có mạch hoãn, sắc hoặc đới sắc, nhưng đới sắc là chủ yếu, còn thể Thận dương có mạch hoãn, trì và đới trì. Điều này được giải thích là do thể Thận âm hư, Phế âm hư sinh nội nhiệt mà có mạch sắc, đới sắc; thể Thận dương hư không ôn chiếu được cơ thể mà sinh chứng hàn nên có mạch trì, đới trì.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện các chứng trạng, chứng hậu theo YHCT

5.1.1. Các chứng trạng của lưỡi:

Các chứng trạng chiếm tỷ lệ cao như:

+ Chất lưỡi: chất lưỡi hồng nhợt (54,9%), hình thể lưỡi trung bình (58,7%).

+ Rêu lưỡi: rêu lưỡi trắng (56,7%), rêu lưỡi nhuận (72,1%), rêu lưỡi dày (39,4%).

Một số chứng trạng ít gặp như: rêu lưỡi ướt (7,7%), lưỡi mất rêu (1,9%).

5.1.2. Các chứng trạng của mạch: Trên lâm sàng thường thấy xuất hiện:

+ Mạch trầm với tỷ lệ 72,1%.

+ Mạch hoãn với tỷ lệ 57,7%.

5.1.3. Các chứng hậu: Qua nghiên cứu cho thấy thể Phế khí hư (41,2%) và thể Thận dương hư (25,5%) thường gặp hơn, ít gặp nhất là thể Tỳ hư (3,9%).

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

Có mối liên quan giữa thể lâm sàng với màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

6. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi đã góp phần xây dựng tiêu chuẩn hoá các chẩn đoán chứng trạng, chứng hậu của bệnh lý hen phế quản theo Y học cổ truyền. Tuy nhiên, đề tài nghiên cứu của chúng tôi chỉ nghiên cứu trên nhóm đối tượng ngoài cơn nên cần có nhiều nghiên cứu khác trên quy mô lớn hơn để tìm hiểu sự phân loại các thể lâm sàng khác cũng như tìm hiểu những yếu tố liên quan ở bệnh nhân hen phế quản trong cơn và cả ngoài cơn một cách chính xác hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương, Tổ chức y tế thế giới(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.

2. Bộ y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán phân biệt và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi*, Quyết định số 1851/QĐ - BYT ngày 24 tháng 4 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ y tế.

3. Nguyễn Thị Uyên Chi (2018), “Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ bệnh nhân hen phế quản người lớn bằng phương pháp cấy chỉ catgut tại bệnh viện Bà Rịa”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế.

4. GINA Committees (2014), Diagnosis of Diseases of Chronic Airflow Limitation: Asthma, COPD and Asthma - COPD Overlap Syndrome (ACOS). *Global Initiative for Asthma, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, USA.

5. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội (2005), “Hen phế quản”, *Bài giảng Y học cổ truyền tập 2*, Nhà xuất bản y học, tr. 35 - 40.

6. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y dược Huế (2019), “Hen phế quản”, *Giáo trình nội bệnh lý 2*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 8 - 14.

7. 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.

8. Lê Quang Lệnh (2005), “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng mạn tính ở bệnh nhân hen phế quản*”, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế.

9. 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.

10. World Health Organization (2012), *The Regional Strategy for Traditional Medicine in The Western Pacific 2011 - 2020*, p16 - 25.