

ĐẶC ĐIỂM VỀ KHÍ, HUYẾT, ÂM, DƯƠNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH CÓ HỘI CHỨNG BUÔNG TRỨNG ĐA NANG

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Nguyễn Quang Tâm², Lê Minh Tâm³, Đoàn Văn Minh⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng buồng trứng đa nang là nguyên nhân hàng đầu gây rối loạn phóng noãn dẫn đến vô sinh. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền về khí, huyết, âm, dương chưa nhiều và thiếu sự thống nhất.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang và tìm hiểu sự thay đổi một số yếu tố với tình trạng khí, huyết, âm, dương.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân nữ vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Kết quả: huyết hư 57,8%, khí hư 20,6%, âm hư 19,6%, dương hư 10,8%. Có sự khác biệt về điểm số trung bình của khí giữa phân loại vô sinh, Triglyceride. Có sự khác biệt về điểm số trung bình của huyết giữa phân nhóm của chỉ số AMH ($p < 0,05$).

Kết luận: Huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là khí hư, âm hư và dương hư. Điểm số trung bình của khí ở vô sinh thứ phát cao hơn nguyên phát, ở nhóm có Triglyceride (mmol/l) $\geq 1,7$ cao hơn nhóm $< 1,7$. Điểm số trung bình của huyết ở nhóm có AMH (ng/ml) $\geq 5,2$ cao hơn nhóm $< 5,2$.

Từ khóa: khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư, hội chứng buồng trứng đa nang, vô sinh.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF QI, BLOOD, YIN, YANG ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN INFERTILE WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Background: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the leading cause of ovulation disorders leading to infertility. The study of clinical characteristics of PCOS according to traditional medicine of the Qi, blood, Yin, and

Yang is not much and lacks consistency.

Objective: Survey on characteristics of qi, blood, yin, yang in infertile women with polycystic ovary syndrome and find out the change of some factors with state of Qi, blood, Yin and Yang.

Method: Descriptive cross-sectional study on 102 infertile women with polycystic ovary syndrome visited Center of Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Result:** Blood deficiency 57.8%, Qi deficiency 20.6%, Yin deficiency 19.6, Yang deficiency 10.8%. There was a difference in mean Qi score between subgroup of infertility, Triglycerides.

There was a difference in mean blood score between subgroup of AMH index ($p < 0.05$). **Conclusion:** Blood deficiency accounts for the highest percentage, followed by Qi deficiency, Yin deficiency and Yang deficiency. The mean score of Qi in secondary infertility was higher than in primary infertility, in the group with Triglyceride ≥ 1.7 mmol/l higher than in the group < 1.7 . The mean score of Blood in the group with AMH ≥ 5.2 ng/ml was higher than the group with < 5.2 .

Key words: Qi deficiency, blood deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency, polycystic ovary syndrome, infertility.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Hội chứng buồng trứng đa nang (HCBTĐN) là nguyên nhân hàng đầu gây rối loạn phóng noãn dẫn đến vô sinh ở phụ nữ. Vô sinh đã được báo cáo ở 72% phụ nữ mắc HCBTĐN so với 16% ở phụ nữ không có hội chứng này [1]. Ở Việt Nam, vô sinh cũng ghi nhận 74,1% ở bệnh nhân có HCBTĐN và đây cũng là nguyên nhân thường gặp nhất khiến bệnh nhân đến khám [2]. Theo y học cổ truyền (YHCT), HCBTĐN thuộc phạm vi các chứng “kinh nguyệt thất điều”, “bế kinh”, “bất dục”, “băng lậu”,... [3]. Ở Việt Nam, tuy các nghiên

1,2,4. Khoa Y học cổ truyền, Trường ĐH Y Dược, Đại học Huế - Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

3. Trung tâm Nội tiết sinh sản và vô sinh, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Chịu trách nhiệm chính Nguyễn Thị Kim Liên 0398051625 ntklien@huemed-univ.edu.vn

cứu về hội chứng buồng trứng đa nang dưới góc độ của y học hiện đại (YHHĐ) khá phổ biến, từ dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng cho đến hiệu quả của các phương pháp điều trị nhưng dưới góc độ YHCT đặc biệt là các nghiên cứu đo lường thể chất theo khí, huyết, âm, dương chưa nhiều và thiếu thống nhất, trong khi đó biện chứng về khí huyết âm dương là một trong các phần biện chứng quan trọng của YHCT. Ngoài ra, chiến lược phát triển YHCT khu vực Tây Thái Bình Dương 2011- 2020, tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 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. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu: 1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng về khí, huyết, âm, dương theo y học cổ truyền ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang.* 2. *Tìm hiểu sự thay đổi một số yếu tố với tình trạng khí, huyết, âm, dương ở nhóm đối tượng nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Bệnh nhân nữ vô sinh có HCBTĐN đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 05/2020 đến tháng 04/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Tiêu chuẩn chọn bệnh: dựa vào tiêu chuẩn Rotterdam (The Rotterdam ESHRE/ASRM, 2003) chẩn đoán HCBTĐN khi có ít nhất 2 trong các tiêu chuẩn: thiếu/vô kinh, cường androgen biểu hiện trên lâm sàng hoặc sinh hóa và hình ảnh buồng trứng đa nang trên siêu âm.
- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 p(1-p)}{d^2}$$

trong đó $p=0,74$ (tỷ lệ HCBTĐN ở bệnh nhân vô sinh là 74,1% [2]), $\alpha=0,05$, $d=0,1$; tính được cỡ mẫu tối thiểu $n=74$, chúng tôi thu thập được là 102 bệnh nhân.

- Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Số liệu được thu thập theo phiếu nghiên cứu soạn sẵn gồm: thông tin chung, thăm khám theo YHHĐ và YHCT. Sử dụng bộ câu hỏi về hội chứng khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern -QBYYDP), gồm 30 câu hỏi tương ứng với 30 triệu chứng được phân thành 4 nhóm: Khí, Huyết, Âm, Dương. Trong mỗi triệu chứng được cho điểm từ 0 đến 3 (0: không bao giờ; 1: đúng một phần; 2: đa phần là đúng; 3: hoàn toàn đúng). Điểm của mỗi hội chứng bằng tổng điểm tất cả các triệu chứng có trong hội chứng đó, mỗi hội chứng có 9 triệu chứng. Khi điểm số của mỗi hội chứng lớn hơn 10 thì xác định là có hội chứng đó, nếu điểm số nhỏ hơn 10 điểm được đánh giá là bình thường.

Độ tin cậy của bộ câu hỏi được đánh giá bằng phương pháp nhất quán nội tại qua hệ số Cronbach's Alpha là rất cao (Cronbach's Alpha = 0,916) [4], [5]. Ghi nhận kết quả cận lâm sàng: LH, FSH, AMH, Cholesterol TP, Tryglyceride, LDL-C, HDL-C.

- Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng test Kruskal-Wallis để so sánh các giá trị trung bình.

- Đề tài nghiên cứu được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế và có sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu của tất cả bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=102)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 – 24	6	5,9
	25 -29	43	42,2
	30 – 34	44	43,1
	≥35	6	8,8
	Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	29,7±3,5	
BMI (kg/m ²)	< 18,5	16	15,7
	18,5 - 22,9	70	68,6
	23-27,4	14	13,7
	≥27,5	2	2,0
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	20,8±2,7	

Phân loại vô sinh	Nguyên phát	72	70,6
	Thứ phát	30	29,4
Thời gian mong con (năm)	< 3 năm	49	48,0
	≥ 3 năm	53	52,0
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	3,3±2,1	
Tiền sử sảy thai		22	21,6

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm phát có tỷ lệ cao hơn so với vô sinh thứ phát. tuổi từ 25-29 và 30-34 tuổi. Tuổi trung bình: 29,7±3,5. Về chỉ số khối cơ thể (BMI), đa số có chỉ số BMI ở mức bình thường (18,5 - 22,9) với 68,6%. Vô sinh nguyên

2. Đặc điểm tình trạng Khí – Huyết – Âm - Dương

2.1. Phân bố các triệu chứng

Bảng 2: Đặc điểm các triệu chứng của tình trạng khí, huyết, âm, dương

	Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Khí hư	Giọng nói nhỏ và yếu	23	22,5	0,2±0,4	6,3±3,6
	Thở gấp (thở hỏn hển)	34	33,3	0,5±0,7	
	Không có cảm giác thèm ăn	30	29,4	0,4±0,7	
	Trĩ / sa tử cung	30	29,4	0,5±1,0	
	Bụng đầy trướng	73	71,6	1,0±0,8	
	Cơ thể và tay chân nặng nề	71	69,6	0,5±0,8	
	Ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm	34	33,3	0,5±0,8	
	Mệt mỏi	88	86,3	1,2±0,7	
	Chóng mặt	62	60,8	0,9±0,9	
H u y ế t h u	Chóng mặt	62	60,8	0,9±0,9	11,1±4,5
	Mặt, môi, mí mắt, móng tay nhợt nhạt	25	24,5	0,3±0,5	
	Tim đập nhanh vô cơ	82	80,4	1,2±0,9	
	Tóc khô và dễ gãy	81	79,4	1,5±1,0	
	Mắt khô và môi	77	75,5	1,2±0,9	
	Hay quên	88	86,3	1,4±0,9	
	Lượng kinh nguyệt ít và kỳ kinh muộn	79	77,5	2,1±1,3	
	Tức ngực hoặc không thể ngủ ngon	82	80,4	1,3±0,8	
	Tay chân tê hoặc run	80	78,4	1,4±1,0	
Âm hư	Tức ngực hoặc không thể ngủ ngon	82	80,4	1,3±0,8	5,9±3,9
	Tay chân tê hoặc run.	80	78,4	1,4±1,0	
	Ra mồ hôi vào ban đêm (lúc ngủ)	34	33,3	0,5±0,8	
	Hoa mắt hoặc ù tai	61	59,8	0,8±0,8	
	Thường xuyên thấy khát nước	34	33,3	0,5±0,7	
	Sốt nhẹ vào buổi chiều	26	25,5	0,3±0,6	
	Nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực	42	41,2	0,5±0,7	
	Cơ nóng bừng vào buổi chiều	38	37,3	0,5±0,7	
	Khuôn mặt trông gầy và sút cân	12	11,8	0,2±0,5	



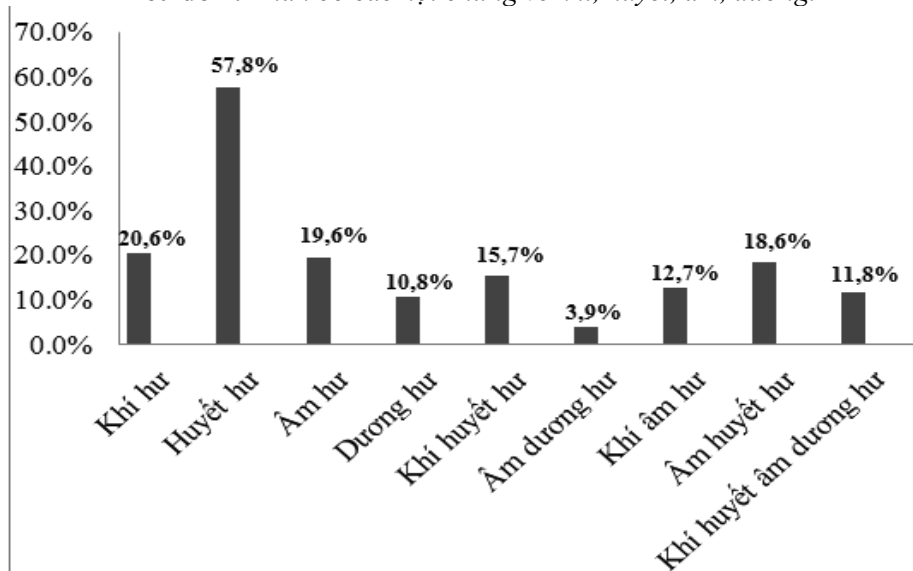
Dương hư	Cơ thể và tay chân nặng nề	71	69,6	0,5±0,8	6,0±2,9
	Ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm	34	33,3	0,5±0,8	
	Mệt mỏi	88	86,3	1,2±0,7	
	Cơ thể và tay chân dễ bị lạnh	38	37,3	0,8±1,1	
	Đi cầu phân lỏng hoặc phân sống	9	8,8	0,1±0,5	
	Tiểu nhiều lần hoặc nước tiểu trong	33	32,4	0,5±0,8	
	Ham muốn tình dục giảm	31	30,4	0,4±0,7	
	Ra dịch âm đạo (khí hư)	78	76,5	1,3±1,0	
	Mặt, môi, mí mắt, móng tay nhợt nhạt	25	24,5	0,3±0,5	

Nhận xét: - Về khí hư, các triệu chứng như mệt mỏi, bụng đầy trướng tỷ lệ cao lần lượt là 86,3%, 71,6%. Điểm số trung bình 2 triệu chứng này cũng ở mức cao hơn so với các triệu chứng còn lại (1,2±0,7; 1,0±0,8). Về huyết hư, các triệu chứng như hay quên, tức ngực hoặc không thể ngủ ngon, tim đập nhanh vô cơ chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 86,3%; 80,4%, tiếp đến là các triệu chứng tóc khô dễ gãy, chân tay tê, kinh nguyệt sau kì và lượng ít (trên 70%). Về âm hư, các triệu chứng đặc trưng cho tình trạng âm hư có tỷ lệ khá cao như sốt về chiều (25,5%), ra

mồ hôi lúc ngủ (33,3%), cơn nóng bừng vào buổi chiều (37,2%), nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực (41,2%). Về dương hư, các triệu chứng như mệt mỏi, ra dịch âm đạo, cơ thể tay chân nặng nề chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 86,3%; 76,6%; 69,6%. Về điểm số của tình trạng khí huyết âm dương, huyết hư có điểm số trung bình cao nhất (11,1±4,5), khí hư, âm hư và dương hư có điểm số trung bình thấp và dưới mức chẩn đoán.

2.2. Phân bố về hội chứng

Biểu đồ 1: Phân bố các hội chứng về khí, huyết, âm, dương.



Nhận xét:- Về hội chứng đơn lẻ, huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,8%, tiếp theo là khí hư (20,6%), âm hư (19,6%) và dương hư có tỷ lệ thấp nhất.

- Về hội chứng phối hợp, tỷ lệ cao nhất là âm huyết hư (18,6%) và khí huyết hư (15,7%), âm dương lưỡng hư có tỷ lệ thấp nhất với 3,9%.

3. Sự thay đổi của một số yếu tố với tình trạng Khí, Huyết, Âm, Dương

Bảng 3: Sự thay đổi của một số yếu tố với tình trạng Khí, Huyết, Âm, Dương

Khí, huyết, âm, dương		Khí (1)	Huyết (2)	Âm (3)	Dương (4)	p
Yếu tố		($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Thể lâm sàng theo YHCT	Tỳ hư đàm thấp	8,1±3,6	11,0±3,7	4,2±2,9	6,4±2,3	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	Thận hư can uất	5,7±3,5	11,3±4,6	6,8±4,0	5,5±2,2	
	Thận hư huyết ứ	5,6±2,8	9,9±4,5	5,4±2,6	6,7±3,4	
	Đàm ứ tương kết	6,8±4,0	11,9±4,8	5,6±4,6	6,3±3,5	
BMI	< 18,5	7,1±3,4	11,7±5,5	7,0±3,6	6,6±3,0	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	18,5- 22,9	5,9±3,6	10,8±4,5	5,6±4,1	5,9±2,8	
	≥23	7,4±3,7	12,3±3,4	5,7±2,9	6,0±2,9	
P h â n loại vô sinh	Nguyên phát	5,5±3,0	10,8±4,4	5,4±3,4	5,7±2,7	$p_1 = 0,004$
	Thứ phát	8,2±4,2	12,0±4,7	7,0±4,7	7,6±3,1	$p_{2;3;4} > 0,05$
LH (IU/L)	≤10	6,4±3,7	4,6±6,0	6,0±4,2	6,0±2,9	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	>10	6,1±3,5	4,3±5,1	5,4±3,1	6,1±2,8	
LH/FSH	≤2	6,1±3,5	11,0±4,6	5,8±3,9	6,0±2,9	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	>2	7,4±3,8	12,0±4,4	6,2±3,9	6,3±2,9	
AMH (ng/ml)	<5,2	5,8±3,8	9,7±4,1	4,9±3,3	5,8±2,5	$p_2 = 0,022$
	≥5,2	6,5±3,5	11,8±4,6	6,3±4,1	6,1±3,0	$p_{1;3;4} > 0,05$
Cholesterol TP (mmol/l)	<5,2	6,1±3,6	11,0±4,6	5,8±4,0	6,0±2,8	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	≥5,2	7,3±3,5	12,5±4,0	6,0±3,1	6,5±3,2	
Triglycerid (mmol/l)	<1,7	5,9±3,5	11,0±4,5	5,9±4,1	5,8±2,9	$p_1 = 0,04$
	≥1,7	8,7±3,4	1,8±4,8	5,9±2,9	7,2±2,5	$p_{2;3;4} > 0,05$
HDL - C (mmol/l)	<1,3	6,8±3,7	10,6±3,8	5,7±3,6	6,1±2,6	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	≥1,3	6,0±3,5	11,6±5,0	6,0±4,2	5,9±3,1	
LDL - C (mmol/l)	<3,3	6,1±3,4	11,1±4,6	5,9±4,1	6,1±2,8	$p_{1;2;3;4} > 0,05$
	≥3,3	6,8±4,1	11,3±4,5	5,8±3,3	6,0±3,1	

Nhận xét: - Điểm số trung bình của khí ở vô sinh thứ phát cao hơn nguyên phát. Điểm số trung bình của huyết ở nhóm AMH ≥5,2 ng/ml cao hơn nhóm AMH <5,2 ng/ml. Điểm số trung bình của khí ở nhóm Triglyceride ≥1,7 mmol/l cao hơn nhóm <1,7 mmol/l. Tất cả sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với giá trị p lần lượt là 0,004; 0,022; 0,04.

- Có sự thay đổi về điểm số trung bình của khí, huyết, âm, dương giữa các thể lâm sàng, nhóm BMI, LH, LH/FSH, Cholesterol TP, HDL-C, LDL-C, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm tình trạng Khí – Huyết – Âm - Dương

Theo YHCT, biện chứng về khí, huyết, âm, dương là một phần rất quan trọng trong HCBTĐN nói riêng và vô sinh nói chung với chủ yếu là bản hư tiêu thực, trong

đó bản hư lấy hư chứng của khí, huyết, âm, dương làm nền tảng, còn tiêu thực lấy đàm, ứ, thấp, nhiệt làm trọng yếu [6].

Trong nghiên cứu này, huyết hư có tỷ lệ cao nhất với 57,8% và điểm số trung bình cũng ở mức cao nhất (11,1±4,5), như vậy có thể thấy rằng huyết hư không chỉ là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân vô sinh có HCBTĐN mà mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng cũng được đánh giá là nặng hơn so với tình trạng khí hư, âm hư và dương hư. Trong số đó, hay quên, tức ngực hoặc không thể ngủ ngon, tim đập nhanh vô cớ, tóc khô dễ gãy, chân tay tê, kinh nguyệt sau kì và lượng ít là các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao (trên 70%). Nữ giới lấy huyết làm chủ, cùng với khí nuôi dưỡng bào cung và hai mạch Xung Nhâm giúp cho chu kỳ kinh nguyệt và hoạt động sinh sản diễn ra bình thường, tuy nhiên nữ giới hàng tháng đều bị mất đi huyết dịch thông qua kinh nguyệt hoặc tình trạng rối loạn kinh nguyệt (thường gặp



ở bệnh nhân có HCBTĐN) đều ảnh hưởng đến huyết từ đó dần dần ảnh hưởng đến khí, âm và dương. Khí hư, âm hư, dương hư xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn nhiều so với huyết hư, lần lượt là 20,6%, 19,6%, 10,8%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Wen Huihua (2018) và Li Daokuan (2019) khi cho kết quả tỷ lệ lần lượt của khí hư (18,75% và 8,3%), dương hư (16,25% và 12,1%) và âm hư (8,75% và 9,1%) [6], [7].

Huyết thuộc âm, khí thuộc dương, âm - dương, khí - huyết phải bình hành để duy trì các hoạt động của cơ thể, giữa chúng có mối quan hệ mật thiết và tác động qua lại lẫn nhau do đó trên lâm sàng biểu hiện bệnh lý giữa chúng thường có sự phối hợp. Trong nghiên cứu này, âm huyết hư và khí huyết lưỡng hư có tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 18,6% và 15,7%. Huyết hư dần dần chuyển thành âm hư, khí hư dần dần chuyển thành dương hư, cuối cùng dẫn đến âm dương lưỡng hư hay nghiêm trọng hơn là khí huyết âm dương đều hư. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm số trung bình của âm và dương tương đối thấp và tỷ lệ âm hư và dương hư cũng thấp hơn so với khí và huyết, tỷ lệ xuất hiện của hội chứng âm dương lưỡng hư là thấp nhất với 3,9%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Yang Yanting (2020) khi khảo sát trên 1125 bệnh nhân mắc HCBTĐN cũng ghi nhận tỷ lệ âm dương hư thấp nhất, dao động từ 1,3% đến 2,8% tùy theo nhóm thể chất [8].

2. Sự thay đổi của một số yếu tố với tình trạng Khí, Huyết, Âm, Dương

Theo WHO, vô sinh là tình trạng không có thai sau một năm chung sống vợ chồng mà không áp dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào, được chia thành 2 loại và nguyên phát và thứ phát. Nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân vô sinh có HCBTĐN ghi nhận tỷ lệ vô sinh nguyên phát (70,6%) cao hơn thứ phát (29,4%), kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hạnh (2018) và Cao Ngọc Thành (2019) cho tỷ lệ vô sinh nguyên phát lần lượt là 84,75% và 74,1% [2], [9]. Ngoài ra chúng tôi còn ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sảy thai khá cao với 21,6%. Khi tìm hiểu sự thay đổi về điểm số của khí, huyết, âm, dương với phân loại vô sinh, chúng tôi nhận thấy điểm số trung bình của khí ở nhóm vô sinh thứ phát (8,2±4,2) cao hơn nhóm nguyên phát (5,5±3,0), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Biện chứng về khí huyết trong sảy thai thường

do khí huyết hư nhược khiến Xung Nhâm không được nuôi dưỡng gây nên, ngoài ra sau mỗi lần sảy thai đều làm suy giảm chức năng Thận tinh từ đó làm hao tổn nguyên khí, điều này góp phần lí giải cho điểm số của khí ở nhóm vô sinh thứ phát cao hơn so với nguyên phát.

Điểm số trung bình của khí ở nhóm có Triglyceride $\geq 1,7$ mmol/l (8,7±3,4) cao hơn nhóm $< 1,7$ mmol/l (5,9±3,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Theo YHCT, tăng lipid máu thường do đàm thấp mà cụ thể là do Tỳ khí hư và Tỳ dương hư sinh đàm thấp. Mặt khác đàm thấp là một trong 4 nguyên nhân bệnh sinh chính (thận hư, can uất, đàm thấp và huyết ú) dẫn đến HCBTĐN và vô sinh.

Pha nang noãn trong chu kì kinh nguyệt tương ứng với pha phát triển của âm và huyết, đồng thời trong giai đoạn này hormone AMH được tiết ra bởi các tế bào hạt của nang noãn giúp phản ánh dự trữ buồng trứng [10]. Ở người có HCBTĐN chỉ số AMH thường cao hơn so với người bình thường [2]. Quá trình phát triển của các nang noãn cần sự nuôi dưỡng của âm và huyết, do đó khi số lượng trứng được dự trữ nhiều thì nguồn dinh dưỡng từ âm huyết cũng phải tăng lên để đáp ứng được sự phát triển và trưởng thành của nang trứng, từ đó dần dần làm hao tổn phần âm huyết của cơ thể. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận điểm số trung bình của huyết ở nhóm có AMH $\geq 5,2$ ng/ml (11,8±4,6) cao hơn nhóm AMH $< 5,2$ ng/ml (9,7±4,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm tình trạng Khí – Huyết – Âm – Dương

Khí, huyết, âm, dương là biện chứng quan trọng trong vô sinh và HCBTĐN, huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là khí hư, âm hư và dương hư.

2. Sự thay đổi của một số yếu tố với tình trạng Khí, Huyết, Âm, Dương

Điểm số trung bình của khí ở vô sinh thứ phát cao hơn nguyên phát, ở nhóm có Triglyceride $\geq 1,7$ mmol/l cao hơn nhóm $< 1,7$ mmol/l. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điểm số trung bình của huyết ở nhóm có AMH $\geq 5,2$ ng/ml cao hơn nhóm $< 5,2$ ng/ml. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Adriana Catharina Helena Neven, Joop Laven, Helena J. Teede, Jacqueline A. Boyle (2018), "A Summary on Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria, Prevalence, Clinical Manifestations, and Management According to the Latest International Guidelines", DOI <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668085>. ISSN 1526-8004.
- Cao N.T., Le M.T., Nguyen V.Q.H., et al. (2019), "Defining polycystic ovary syndrome phenotype in Vietnamese women", J Obstet Gynaecol Res, 45(11), 2209–2219.
- 李祥云 (2005), 多囊卵巢综合征, 实用妇科中西医诊断治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005:

23 - 25 .

4. Kim JH, Ku BC, Kim JE, Kim YS, Kim KH (2014), “Study on reliability and validity of the ‘Qi Blood Yin Yang Deficiency Questionnaire’”. *Korean J Orient Physiol Pathol.* 2014;28(3):346–54.
5. Park Hye Bin, Junsang Yu, and Hyun Sook Lee (2017), “Objectification of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern by Using a Facial Color Analysis.” *Journal of Pharmacopuncture* 20, no. 2 (June 2017): 100–106. <https://doi.org/10.3831/KPI.2017.20.013>.
6. 李道宽, 姚宇剑, 谢毅强,等 (2019), 海南地区PCOS患者中医体质分布与性激素水平研究[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(01):226-227.
7. 文慧华(2018), 多囊卵巢综合征的中医体质辨识及证型的临床研究. *中医临床研究*, 010(020), 11-15.
8. 杨艳婷, 侯丽辉, 孙淼,等 (2020), 1125例多囊卵巢综合征患者中医体质类型分布及演变规律[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, v.47;No.513(02):13-16.
9. Tran Thi Thu Hanh (2018), Study on the the change, value of LH concentration in the prognosis of ovulatory stimulation treatment in PCOS patients with clomiphene citrate alone and in combination with FSH, PhD thesis of medicine, Hanoi Medical University.
10. Jane Lyttleton (2013), *Treatment of infertility with Chinese medicine*, Churchill Livingstone, p200-229.

