

# Đặc điểm lâm sàng về khí, huyết, âm, dương theo y học cổ truyền ở người cao tuổi

Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Linh<sup>2</sup>, Nguyễn Quang Tâm<sup>1</sup>

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Khí, huyết, âm, dương là những yếu tố quan trọng đối với cơ thể người. Tuy nhiên ở người cao tuổi cùng với sự lão suy thì khí huyết trong cơ thể suy giảm dẫn đến mất cân bằng về âm, dương, khí, huyết mà biểu hiện thành bệnh lý. Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của người cao tuổi ở các mặt khí, huyết, âm, dương còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm khí, huyết, âm, dương ở người cao tuổi và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khí, huyết, âm, dương. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 280 người cao tuổi đến điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Dương hư 55,4%, huyết hư 55,0%, âm hư 32,1%, khí hư 26,1%. Có mối liên quan giữa tình trạng khí huyết hư, khí âm hư, khí huyết âm dương đều hư với giới; giữa huyết hư, âm hư, âm dương hư, khí âm hư, âm huyết hư, khí huyết âm dương đều hư với tình trạng mất ngủ; giữa huyết hư, âm dương hư, âm huyết hư, khí huyết âm dương đều hư với thể trạng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư là các hội chứng thường gặp, dương hư chiếm tỷ lệ cao nhất tiếp đến là huyết hư; khí huyết hư, khí âm hư, khí huyết âm dương đều hư gặp ở nữ nhiều hơn so với nam; mất ngủ là biểu hiện lâm sàng có nhiều mối liên quan với tình trạng khí, huyết, âm, dương.

**Từ khóa:** khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư, người cao tuổi.

## Abstract

# Clinical characteristics of qi, blood, yin, yang according to traditional medicine of the elderly

Nguyen Thi Kim Lien<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hong Linh<sup>2</sup>, Nguyen Quang Tam<sup>1</sup>

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

(2) Da Nang University of medical technology and pharmacy

**Background:** Qi, blood, Yin and Yang are especially important elements of the human body. However, in the elderly, along with the aging, the blood and qi in the body decrease there by leading to the imbalance of Yin, Yang, Qi, blood, which manifests itself into diseases. The research on the clinical features of the elderly of the Qi, blood, Yin and Yang has many limitations. **Objective:** Survey on characteristics of qi, blood, yin, yang of elderly and find out several factors related to the Qi, blood, Yin and Yang. **Method:** Descriptive cross-sectional study on 280 elderly people who come for treatment at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. **Result:** The Yang deficiency is 55.4%, the blood deficiency is 55.0%, the Yin deficiency is 32.1%, the Qi deficiency is 26.1%. There is a relationship between the Qi blood deficiency, the Qi Yin deficiency, the Qi blood Yin and Yang deficiency with the gender; between blood deficiency, Yin deficiency, Yin Yang deficiency, Qi Yin deficiency, Yin blood deficiency, Qi blood Yin Yang deficiency with insomnia; between blood deficiency, Yin Yang deficiency, Yin blood deficiency, Qi blood Yin Yang deficiency with habitus ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Qi deficiency, blood deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency are common syndromes, Yang deficiency accounts for the highest percentage followed by blood deficiency; Qi blood deficiency, the Qi Yin deficiency, the Qi blood Yin and Yang deficiency is more common in women than in men; insomnia is the clinical manifestation related to the status of Qi, blood, Yin and Yang.

**Key words:** Qi Deficiency, Blood Deficiency, Yin Deficiency, Yang Deficiency, elderly.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chúng ta đang chứng kiến sự tăng tuổi thọ trên phạm vi toàn thế giới. Mặc dù hiện tại, cấu trúc dân số của nước ta vẫn thuộc loại trẻ, song tỷ lệ người cao tuổi đang có xu hướng tăng nhanh. Sự già hoá dân số tác động sâu sắc tới mọi khía cạnh của xã hội. Ngành y tế cũng sẽ phải đương đầu với những thách thức mới, chi phí y tế cho người cao tuổi sẽ tăng lên nhanh chóng, theo ước tính khoảng 23% tổng gánh nặng bệnh tật toàn cầu là do rối loạn ở những người từ 60 tuổi trở lên [1].

Theo y học cổ truyền, khí, huyết, âm, dương là những yếu tố quan trọng đối với cơ thể người, huyết thuộc âm, khí thuộc dương, âm - dương, khí - huyết phải bình hành để duy trì các hoạt động chuyển hóa của cơ thể. Tuy nhiên ở người cao tuổi cùng với sự lão suy thì tinh huyết và khí trong cơ thể suy giảm từ đó dẫn đến sự mất cân bằng về âm, dương, khí, huyết trong cơ thể mà biểu hiện ra thành các hội chứng cơ bản như khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư nhằm phản ánh tình trạng bệnh tật của từng người bệnh [2].

Hiện nay các nghiên cứu về đo lường thể trạng của người cao tuổi theo Y học cổ truyền chưa nhiều và chưa thực sự khách quan, đặc biệt là tình trạng khí, huyết, âm, dương của bệnh nhân. Trong khi đó biện chứng về khí huyết âm dương và biện chứng về tạng phủ được xem là biện chứng quan trọng nhất của y học cổ truyền trong thực hành về lão khoa. Ngoài ra, chiến lược phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương trong giai đoạn 2011- 2020, tổ chức Y tế Thế giới đề ra chiến lược xây dựng các quy định, tiêu chuẩn và thực hành Y học cổ truyền dựa trên bằng chứng. Do đó, nhằm mô tả đặc điểm mô hình bệnh tật theo biện chứng khí, huyết, âm dương góp phần xây dựng tiêu chuẩn và thực hành y học cổ truyền dựa trên bằng chứng, đồng thời có thể cho phép các nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực y học cổ truyền lập kế hoạch các chương trình nâng cao sức khỏe bằng các phương pháp y học cổ truyền và cá nhân hóa trong điều trị bệnh chúng tôi tiến hành 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 người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng khí, huyết, âm, dương ở nhóm đối tượng nghiên cứu.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi không phân biệt giới tính đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện: Tất cả bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi đến điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Cỡ mẫu: 280

**2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 02/2020 đến tháng 04/2021 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

### 2.2.5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo phiếu nghiên cứu soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm thăm khám theo y học hiện đại và đặc điểm thăm khám theo vọng, văn, vấn, thiết theo y học cổ truyền.

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, điểm cao nhất của mỗi hội chứng là 27 điểm. Khi điểm số của mỗi hội chứng lớn hơn 10 điểm thì xác định là có hội chứng đó, nếu điểm số nhỏ hơn 10 điểm được đánh giá là bình thường. Một nhóm nghiên cứu ở Hàn Quốc đã xây dựng và phát triển bộ câu hỏi này bằng cách tập hợp triệu chứng từ các tài liệu y văn sau đó đánh giá sự đồng thuận của các chuyên gia dựa vào kỹ thuật Delphi. 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) [3], [4], [5].

### 2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epiadata 3.1. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### 2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=280)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	68	24,3
	Nữ	212	75,7
Tuổi	60-69	104	37,2
	70-79	109	38,9
	≥80	67	23,9
	Tuổi trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )		72,9±7,7
Lí do vào viện	Đau vùng cổ - vai - tay	46	16,4
	Đau lưng/ thắt lưng	93	33,2
	Đau lưng và chân	77	27,5
	Đau gối	50	17,9
	Đau đa khớp	5	1,8
	Khác	9	3,2
Thói quen, sinh hoạt	Tập luyện thể dục thể thao	134	47,9
	Đọc báo/nghe đài/xem tivi	225	80,4
	Giải trí qua internet	22	7,9
	Hút thuốc lá	24	8,6
	Uống rượu/bia	18	6,4
Tần số mạch trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )			74,1±7,6
Huyết áp tâm thu trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )			126,1±13,3
Huyết áp tâm trương trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )			76,0±7,0
BMI	< 18,5	25	8,9
	18,5 - 22,9	165	58,9
	23-27,4	82	29,3
	≥27,5	8	2,9
	Trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )		21,8±2,8

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 72,9±7,7 và nhập viện với lý do đau lưng/thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,2%. Thói quen giải trí thông qua đài, báo, tivi và thói quen tập thể dục thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 80,4% và 47,9%. Về chỉ số khối cơ thể (BMI), mặc dù chỉ số BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,9%, trung bình là 21,8±2,8 kg/m<sup>2</sup>, nhưng tỷ lệ người cao tuổi có BMI tương ứng mức thừa cân và béo phì cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 32,2%.

#### 3.2. Đặc điểm tình trạng khí – huyết – âm - dương

##### 3.2.1. Đặc điểm của 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	116	41,4	0,6±0,8	7,4±3,6
	Thở gấp (thở hỗn hển)	74	26,4	0,4±0,8	
	Không có cảm giác thèm ăn	156	55,7	1,1±1,2	
	Trĩ / sa tử cung	159	11,8	0,3±0,8	

	Bụng đầy hơi	159	56,8	0,7±0,7	
	Cơ thể và tay chân nặng nề, không muốn cử động	239	85,4	1,4±0,9	
	Ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm	133	47,5	0,6±0,7	
	Mệt mỏi	231	82,5	1,4±0,9	
	Chóng mặt	178	63,6	0,9±0,8	
<b>Huyết hư</b>	Chóng mặt	178	63,6	0,9±0,8	10,6±4,6
	Mặt, môi, mí mắt, móng tay nhợt nhạt	176	62,9	1,1±1,0	
	Tim đập nhanh vô cơ	169	60,4	0,9±0,9	
	Tóc khô và dễ gãy	171	61,1	1,0±1,0	
	Mắt khô và mờ	189	67,5	1,2±1,0	
	Hay quên	280	100,0	1,8±0,8	
	Tức ngực hoặc không thể ngủ ngon	259	92,5	1,6±0,8	
	Tay chân tê hoặc run	276	98,6	2,0±0,7	
<b>Âm hư</b>	Tức ngực hoặc không thể ngủ ngon	259	92,5	1,6±0,8	8,4±3,6
	Tay chân tê hoặc run	276	98,6	2,0±0,7	
	Ra mồ hôi vào ban đêm (lúc ngủ)	84	30,0	0,4±0,7	
	Hoa mắt hoặc ù tai	259	92,5	1,7±0,9	
	Thường xuyên thấy khát nước	192	68,6	1,4±1,1	
	Sốt nhẹ vào buổi chiều	65	23,2	0,3±0,6	
	Nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực	76	27,1	0,4±0,7	
	Cơ nóng bừng vào buổi chiều	72	25,7	0,3±0,6	
<b>Dương hư</b>	Khuôn mặt trông gầy và sút cân	79	28,2	0,4±0,7	
	Cơ thể và tay chân nặng nề không muốn cử động	239	85,4	1,4±0,9	10,2±3,7
	Ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm	133	47,5	0,6±0,7	
	Mệt mỏi	231	82,5	1,4±0,9	
	Cơ thể và tay chân dễ bị lạnh	191	68,2	1,0±0,8	
	Đi cầu phân lỏng hoặc phân sống	123	43,9	0,6±0,7	
	Tiểu nhiều lần hoặc nước tiểu trong	186	66,4	1,1±1,0	
	Ham muốn tình dục giảm	280	100,0	2,8±0,4	
	Ra dịch âm đạo (khí hư) (Nữ)	53	18,9	0,4±0,8	
	Cảm giác lạnh ở dương vật và ẩm ở da bìu ở nam (Nam)	2	7,0	0,0±0,2	
Mặt, môi, mí mắt, móng tay nhợt nhạt	176	62,9	1,1±1,0		

**Nhận xét:** - Về tình trạng khí hư, các triệu chứng như cơ thể chân tay nặng nề không muốn cử động, mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 85,4% và 82,5%. Điểm số trung bình cho 2 triệu chứng này cũng ở mức cao nhất so với các triệu chứng còn lại (1,4±0,9).

- Về tình trạng huyết hư, các triệu chứng như hay quên, chân tay tê run, tức ngực hoặc không thể ngủ ngon chiếm tỷ lệ cao nhất (trên 90%), tiếp đến là các

triệu chứng mắt khô mờ, da niêm mạc nhợt nhạt, tim đập nhanh vô cơ, tóc khô dễ gãy (trên 60%).

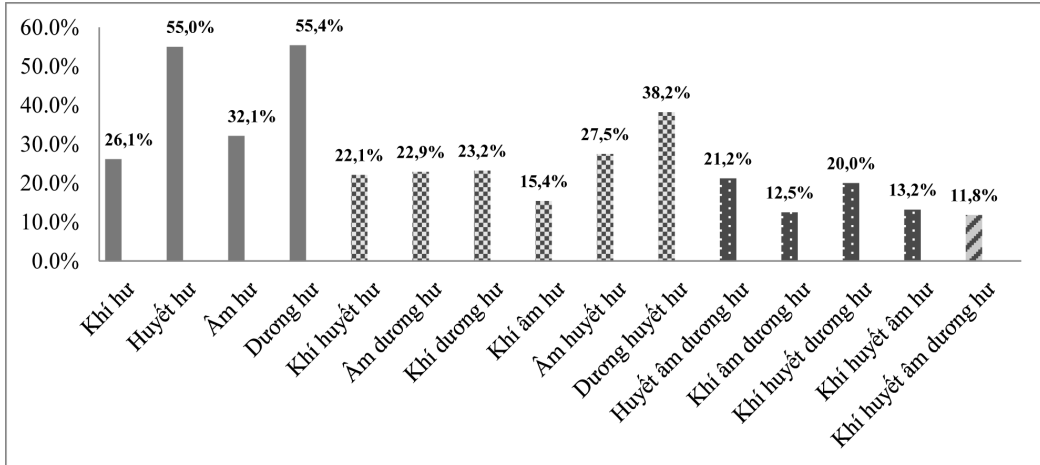
- Về tình trạng âm hư, các triệu chứng đặc trưng cho tình trạng âm hư như đạo hãn (ra mồ hôi lúc ngủ), ngũ tâm phiền nhiệt (nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực), triều nhiệt (cơ nóng bừng vào buổi chiều, sốt về chiều) có tỷ lệ dao động từ 23,2% đến 30,0%, và thấp hơn so với các triệu chứng khác.

- Về tình trạng dương hư, các triệu chứng như giảm ham muốn tình dục; cơ thể tay chân nặng nề không muốn cử động; mệt mỏi; tay chân lạnh; tiểu nhiều lần, nước tiểu trong chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 100%; 85,4%; 82,5%; 68,2%, 66,4%.

- Về điểm số của tình trạng khí huyết âm dương,

huyết hư và dương hư có điểm số trung bình cao nhất lần lượt là  $10,6 \pm 4,6$ ;  $10,2 \pm 3,7$ , tiếp đến là âm hư  $8,4 \pm 3,6$ , khí hư có điểm số trung bình thấp nhất  $7,4 \pm 3,6$ .

**3.2.2. Phân bố hội chứng khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư**



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

*Nhận xét:*

- Về tình trạng hư chứng đơn lẻ thì hội chứng huyết hư và dương hư chiếm tỷ lệ cao hơn so với khí hư và âm hư.

- Về tình trạng phối hợp giữa các hội chứng: khi có sự phối hợp giữa 2 hội chứng thì dương hư và huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%), khi có sự phối hợp 3 đến 4 hội chứng thì tỷ lệ này tương đối thấp, dao động từ 11,8% (khí hư + huyết hư + âm hư + dương hư) đến 21,2%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng khí, huyết, âm, dương**

**Bảng 3.** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng khí, huyết, âm, dương hư

	Giới	Tuổi				Thể trạng		Mất ngủ			
		Nữ	60-69	70-79	≥80	Gầy	Bình thường	Thừa cân/béo phì	Có	Không	
Khí hư	Có	26 (25,6)	47 (64,4)	24 (32,9)	36 (49,3)	13 (17,8)	9 (12,3)	41 (56,2)	23 (31,5)	50 (68,5)	23 (31,5)
	Không	42 (20,3)	165 (79,7)	79 (38,2)	74 (35,7)	54 (26,1)	16 (7,7)	124 (59,9)	67 (32,4)	120 (58,0)	87 (42,0)
	p	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05			
Huyết hư	Có	37 (24,0)	117 (76,0)	53 (34,4)	59 (38,3)	42 (27,3)	16 (10,4)	99 (64,3)	39 (25,3)	106 (68,8)	48 (31,2)
	Không	31 (24,6)	95 (75,4)	50 (39,7)	51 (40,5)	25 (19,8)	9 (7,1)	66 (52,4)	51 (40,5)	64 (50,8)	62 (49,2)
	p	>0,05		>0,05		<0,05, V=0,16		<0,05, V=0,18			
Âm hư	Có	24 (26,7)	66 (73,3)	34 (37,8)	31 (34,4)	25 (27,8)	12 (13,3)	51 (56,7)	27 (30,0)	77 (85,6)	13 (14,4)
	Không	44 (23,2)	146 (76,8)	69 (36,3)	79 (41,6)	42 (22,1)	13 (6,8)	114 (60)	63 (33,2)	93 (48,9)	97 (51,1)
	p	>0,05		>0,05		>0,05		<0,05, V=0,35			

Dương hư	Có	43 (27,7)	112 (72,3)	63 (40,6)	69 (38,7)	32 (20,6)	19 (12,3)	90 (58,1)	46 (29,7)	99 (63,9)	56 (36,1)
	Không	25 (20,0)	100 (80,0)	40 (32,0)	50 (40,0)	35 (28,0)	6 (4,8)	75 (60,0)	44 (35,2)	71 (56,8)	54 (43,2)
	p	>0,05			>0,05			>0,05		>0,05	
Khí huyết hư	Có	21 (33,9)	41 (66,1)	18 (29,0)	31 (50,0)	13 (21,0)	6 (9,7)	35 (56,5)	31 (33,8)	42 (67,7)	20 (32,3)
	Không	47 (21,6)	171 (78,4)	85 (39,0)	79 (36,2)	54 (24,8)	19 (8,7)	130 (59,6)	69 (31,7)	128 (58,7)	90 (41,3)
	p	<0,05, V=0,12			>0,05			>0,05		>0,05	
Âm dương hư	Có	19 (29,7)	45 (70,3)	25 (39,0)	22 (34,4)	17 (26,6)	10 (15,6)	41 (64,1)	13 (20,3)	57 (89,1)	7 (10,9)
	Không	49 (22,7)	167 (77,3)	78 (36,2)	88 (40,7)	50 (23,1)	15 (6,9)	124 (57,4)	77 (35,6)	113 (52,3)	103 (47,7)
	p	>0,05			>0,05			<0,05, V=0,17		<0,05, V=0,32	
Khí âm hư	Có	16 (37,2)	27 (62,8)	15 (34,9)	20 (46,5)	8 (18,6)	6 (14,0)	24 (55,8)	13 (30,2)	36 (83,7)	7 (16,3)
	Không	52 (21,9)	185 (78,1)	88 (37,1)	90 (38,0)	59 (24,9)	19 (8,0)	141 (59,5)	77 (32,5)	134 (56,5)	103 (43,5)
	p	<0,05, V=0,13			>0,05			>0,05		<0,05, V=0,20	
Âm huyết	Có	20 (26,0)	57 (44,0)	27 (35,1)	26 (33,8)	24 (31,2)	12 (15,6)	47 (61,0)	18 (23,4)	66 (85,7)	11 (14,3)
	Không	48 (23,6)	155 (176,4)	76 (37,4)	84 (41,4)	43 (21,2)	13 (6,4)	118 (58,1)	72 (35,5)	104 (51,2)	99 (48,8)
	p	>0,05			>0,05			<0,05, V=0,17		<0,05, V=0,32	
Khí huyết âm dương hư	Có	13 (39,4)	20 (60,6)	11 (33,1)	15 (45,5)	17 (21,2)	6 (18,2)	22 (66,7)	5 (15,2)	28 (84,8)	5 (15,2)
	Không	55 (22,3)	192 (77,7)	92 (37,2)	95 (38,5)	60 (24,3)	19 (7,7)	143 (57,9)	85 (34,4)	142 (57,5)	105 (42,5)
	p	<0,05, V=0,13			>0,05			<0,05, V=0,16		<0,05, V=0,18	

**Nhận xét:** - Đối với hội chứng đơn lẻ: Có mối liên quan giữa tình trạng huyết hư với thể trạng ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's  $V = 0,16$ ), giữa huyết hư với tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's  $V = 0,18$ ), giữa âm hư với tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's  $V = 0,35$ ).

- Đối với hội chứng khí, huyết, âm, dương hư phối hợp: Có mối liên quan giữa tình trạng khí huyết lưỡng hư với giới ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's  $V = 0,12$ ), giữa tình trạng âm dương lưỡng hư với thể trạng và tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's lần lượt là  $V = 0,17$ ,  $V = 0,32$ ), giữa tình trạng khí âm lưỡng hư với giới và tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số Cramer's lần lượt là  $V = 0,13$ ,  $V = 0,20$ ), giữa tình trạng âm huyết lưỡng hư với thể trạng và tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's

lần lượt là  $V = 0,17$ ,  $V = 0,32$ ), giữa tình trạng khí huyết âm dương đều hư với giới, thể trạng và tình trạng mất ngủ ( $p < 0,05$ , hệ số hệ số Cramer's lần lượt là  $V = 0,13$ ,  $V = 0,16$ ,  $V = 0,18$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm tình trạng khí – huyết – âm - dương

Phương pháp biện chứng bệnh ở người cao tuổi lấy biện chứng về âm dương khí huyết, tạng phủ, hư thực làm chính [6]. Vì vậy, việc thăm khám chính xác các triệu chứng liên quan đến khí huyết âm dương sẽ góp phần quan trọng trong việc chẩn đoán, điều trị và dự phòng các bệnh lý ở người cao tuổi. Nguyên nhân khí hư ở người cao tuổi thường do bệnh lâu ngày, cơ thể suy nhược, ăn uống không điều độ mà dẫn đến, bệnh cơ chủ yếu liên quan đến công năng

Phế, Tỳ, Thận suy giảm mà ảnh hưởng đến phần khí trong cơ thể [2], [6]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, trong các triệu chứng phản ánh tình trạng khí hư thì tay chân nặng nề, không muốn cử động (85,4%) và mệt mỏi (82,5%) là hai triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất. Các triệu chứng khác như bụng đầy hơi, chán ăn, ra mồ hôi nhiều cũng thường xuyên xuất hiện với tỷ lệ trên 45%.

Huyết hư ở người cao tuổi chủ yếu do tỳ vị hư nhược nên khả năng hóa sinh huyết kém, do mắc bệnh lâu ngày nên doanh huyết bị hao tổn hoặc do xuất huyết mà dẫn đến [6]. Hay quên, chân tay tê run, tức ngực hoặc không thể ngủ ngon là các triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ trên 90%, tiếp đến là mắt khô mỏi, da niêm mạc nhợt nhạt, tim đập nhanh vô cớ, tóc khô dễ gãy với tỷ lệ dao động từ 60,4% đến 67,5%.

Âm và dương là phần đối lập nhưng vô cùng quan trọng trong cơ thể con người, nó bao hàm mọi vật chất cấu thành nên cơ quan và hoạt động sinh lý của cơ thể, khí thuộc dương, huyết thuộc âm. Huyết hư dần dần tiến triển thành âm hư, ngoài ra ở người cao tuổi thường do mắc bệnh lâu ngày làm tổn thương đến phần âm, thường gặp là thận âm hư, làm cho tân dịch bị hao tổn [6]. Trong nghiên cứu này, các triệu chứng đặc trưng cho tình trạng âm hư như đạo hãn (ra mồ hôi lúc ngủ), ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt chiếm tỷ lệ dao động từ 23,2% đến 30%, thấp hơn so với các triệu chứng khác như tức ngực hoặc không thể ngủ ngon, tay chân tê run, hoa mắt ù tai (trên 90%). Dương hư ở người cao tuổi chủ yếu từ khí hư tiến triển nặng thêm [6]. Các triệu chứng mệt mỏi, cơ thể và tay chân dễ bị lạnh; tiểu nhiều lần hoặc nước tiểu trong; mắt, môi, mí mắt, móng tay nhợt nhạt lần lượt chiếm tỷ lệ 82,5%; 68,2%; 66,4%; 62,9%. Nghiên cứu của Zhu Bingkuang và cộng sự thực hiện trên 1075 người cao tuổi cho thấy đa số công năng tạng phủ người cao tuổi có hư tổn, tỷ lệ khí hư và dương hư đều rất cao, do khí huyết suy giảm mà dẫn đến huyết dịch vận hành chậm chạp và ứ trệ [7].

Về mức độ của tình trạng khí, huyết, âm, dương, trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận huyết hư và dương hư có điểm số trung bình cao nhất lần lượt là  $10,6 \pm 4,6$ ;  $10,2 \pm 3,7$ , tiếp đến là âm hư ( $8,4 \pm 3,6$ ), khí hư có điểm số trung bình thấp nhất ( $7,4 \pm 3,6$ ). Điểm càng cao thì mức độ càng nặng. Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng dương hư cao nhất với 55,4%, tiếp đến là huyết hư với 55,0%, âm hư, khí hư lần lượt chiếm 32,1% và 26,1%. Như vậy, huyết hư và dương hư không chỉ là tình trạng thường gặp của người cao tuổi mà mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng cũng được đánh giá là

nặng hơn so với khí hư và âm hư. Nghiên cứu của Xiong Hongping và cộng sự (2011) khi nghiên cứu về đặc điểm chứng hậu ở người cao tuổi mắc hội chứng chuyển hoá ghi nhận chứng dương hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,57%, chứng khí hư, âm hư, huyết hư lần lượt với tỷ lệ 47,62%, 34,52%, 10,7% [8]. Nghiên cứu của Li Jinhui và cộng sự (2018) về các hội chứng ở người cao tuổi tại Bệnh viện lão khoa Bắc Kinh, hội chứng khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 52,5%, âm hư (50,8%), huyết hư (11,5%), dương hư (3,3%) [9]. Như vậy có thể thấy rằng, kết quả của các nghiên cứu có sự khác biệt, lí giải cho sự khác biệt này có thể là do mô hình bệnh tật cũng như điều kiện và môi trường sống của mỗi địa phương không giống nhau, đồng thời tiêu chí đánh giá và chẩn đoán hội chứng của mỗi nghiên cứu là khác nhau.

Khí, huyết, âm, dương là phần biện chứng quan trọng trong thực hành lão khoa, cùng với sự lão suy theo thời gian cộng thêm những tác động của quá trình bệnh lý, những tác nhân gây bệnh mà nó sẽ suy giảm dần từ đó biểu hiện ra thành bệnh tật với không chỉ đơn thuần của một hội chứng mà thường có sự phối hợp của nhiều hội chứng. Khi nghiên cứu về sự phối hợp của hội chứng về khí, huyết, âm, dương chúng tôi nhận thấy khi phối hợp càng nhiều hội chứng thì tỷ lệ càng giảm dần, dương huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%), tiếp theo là âm huyết hư với 27,5%, khí huyết hư, âm dương lưỡng hư, khí dương hư chiếm tỷ lệ tương đương xấp xỉ 23%, khí âm lưỡng hư 15,4%, khí huyết âm dương đều hư chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,8%. Nghiên cứu của Han Guangming và cộng sự (2012) trên hội chứng rối loạn chức năng nhiều cơ quan ở người cao tuổi cho kết quả với hội chứng dương khí suy kiệt 32,58%, khí âm lưỡng hư 17,98%, âm dương lưỡng hư 7,3% và dương thoát âm tuyệt với 2,8% [10].

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng khí, huyết, âm, dương

Theo y học cổ truyền, nữ giới có 7 thiên quý, mỗi thiên quý kéo dài 7 năm, do đó đến năm 49 tuổi thiên quý của phụ nữ bắt đầu suy giảm từ đó chức năng các tạng phủ cũng như khí, huyết, âm, dương cũng dần dần suy kém theo, thêm vào đó nữ giới thuộc âm, lấy huyết làm chủ, quá trình kinh nguyệt, thai nghén, sinh con đã làm cho phần âm huyết hao tổn đáng kể. Trong khi đó, nam giới có 8 thiên quý, mỗi thiên quý kéo dài 8 năm do đó đến năm 64 tuổi thiên quý của nam giới mới bắt đầu suy giảm, điều này đã phần nào giải thích cho tình trạng khí, huyết, âm dương hư ở người cao tuổi gặp ở nữ nhiều hơn so với nam. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng tìm thấy có nhiều mối liên quan giữa tình trạng khí, huyết, âm, dương với giới tính, cụ thể: có

mối liên quan giữa tình trạng khí huyết lưỡng hư, khí âm lưỡng hư và khí huyết âm dương đều hư với giới ( $p < 0,05$ ), tuy nhiên độ mạnh của các liên quan này đều ở mức yếu. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Feng Rui và cộng sự (2016) ở người cao tuổi có tăng huyết áp khi cho kết quả tỷ lệ khí âm lưỡng hư của nam/nữ là 10/18 [11]. Một nghiên cứu khác ở Trung Quốc là Li Jinhui và cộng sự (2018) cũng cho kết quả tỷ lệ âm hư, huyết hư, âm dương lưỡng hư ở nữ là 64,5%; 71,4%; 75, % trong khi ở nam thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 35,5%, 28,6%; 25,0% [9].

Trong nghiên cứu này, mất ngủ là một trong những triệu chứng thường gặp nhất ở người cao tuổi với tỷ lệ 61,7%. Theo Hoàng đế Nội kinh, người già mất ngủ là do tuổi già sức suy, khí huyết hư tổn, cơ nhục khô héo, dưỡng khí không thông, khí của ngũ tạng đảo lộn, âm huyết suy yếu nên ban đêm không ngủ được [2]. Ở đây chúng tôi tìm thấy có nhiều mối liên quan giữa tình trạng khí, huyết, âm, dương hư với tình trạng mất ngủ của bệnh nhân, cụ thể: đối với các hội chứng đơn lẻ, có mối liên quan giữa huyết hư và âm hư với tình trạng mất ngủ, những bệnh nhân có tình trạng mất ngủ thì có hội chứng huyết hư và âm hư cao hơn ( $p < 0,05$ ), ngoài ra, độ mạnh của mối liên quan giữa âm hư và mất ngủ ở mức độ trung bình ( $V = 0,35$ ), cao hơn so với độ mạnh của mối liên quan giữa huyết hư và mất ngủ ở mức độ yếu ( $V = 0,18$ ). Như vậy có thể thấy rằng tình trạng âm hư có mối quan hệ chặt chẽ hơn với tình trạng mất ngủ so với tình trạng huyết hư. Mất ngủ là một tình trạng dương, mà trong phần lớn các trường hợp là do rối loạn về âm, do âm không đầy đủ để đạt được độ sâu thích hợp của giấc ngủ được biểu hiện thông qua giấc ngủ nông, hời hợt, khó ngủ hoặc thường xuyên dậy sớm, đó cũng chính là những đặc điểm chủ yếu của tình trạng mất ngủ ở người già [12]. Đối với các hội chứng về khí, huyết, âm, dương phối hợp, chúng tôi cũng tìm thấy có nhiều mối liên quan với tình trạng mất ngủ của bệnh nhân: liên quan giữa tình trạng âm dương lưỡng hư, khí âm lưỡng hư, âm huyết hư, khí huyết âm dương đều hư với mất ngủ ( $p < 0,05$ ), trong đó liên quan giữa tình trạng âm dương lưỡng hư và âm huyết hư với mất ngủ có độ mạnh ở mức trung bình, với hệ số Cramer's V là 0,32, trong khi đó liên quan giữa âm khí hư với mất ngủ và khí huyết âm dương

đều hư với mất ngủ có độ mạnh yếu. Biện chứng về tình trạng mất ngủ, ngoài ngũ tạng thì khí, huyết, âm, dương được xem là một trong những phần biện chứng quan trọng nhất, như trên lâm sàng thường thấy xuất hiện các thể như tâm huyết hư, tâm tỳ lưỡng hư, thận âm hư, tâm đờm khí hư,...

Ngoài ra, trong nghiên cứu này còn tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng huyết hư, âm dương lưỡng hư, âm huyết hư, khí huyết âm dương đều hư với thể trạng bệnh nhân, tuy nhiên độ mạnh các mối liên quan này cũng ở mức độ yếu, với  $p < 0,05$  và hệ số Cramer's V từ 0,16 đến 0,17.

Con người là một thực thể hoà hợp với thế giới tự nhiên và tuân theo sự vận động của quy luật tự nhiên, đó là quy luật "sinh, trưởng, hoá, thu, tàng", vận dụng vào cuộc sống của con người là quy luật "sinh, lão, bệnh, tử" [2]. Tuổi càng lớn khí huyết trong cơ thể càng suy nhược, âm dương dần dần mất cân bằng, sự lão suy về mặt sinh lý dần chuyển thành bệnh lý, từ đó rất khó để duy trì được trạng thái bình hằng về âm dương, khí huyết mà phát sinh ra bệnh tật [13].

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm tình trạng khí – huyết – âm - dương

Khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư là các hội chứng thường gặp trên lâm sàng, trong đó dương hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,4%, tiếp đến là huyết hư 55,0%, âm hư 32,1%, khí hư 26,1%. Huyết hư và dương hư có điểm số trung bình cao nhất lần lượt là  $10,6 \pm 4,6$ ;  $10,2 \pm 3,7$ , tiếp đến là âm hư  $8,4 \pm 3,6$ , khí hư có điểm số trung bình thấp nhất  $7,4 \pm 3,6$ .

Khi phối hợp càng nhiều hội chứng thì tỷ lệ càng giảm dần: dương huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%), tiếp theo là âm huyết hư (27,5%); huyết âm dương hư (21,2%) và thấp nhất là khí huyết âm dương đều hư với 11,8%.

### 5.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng khí, huyết, âm, dương

Tình trạng khí huyết lưỡng hư, khí âm lưỡng hư và khí huyết âm dương đều hư gặp ở nữ nhiều hơn so với nam ( $p < 0,05$ ).

Mất ngủ là biểu hiện lâm sàng có mối liên quan với tình trạng khí, huyết, âm, dương, cụ thể những đối tượng có tình trạng mất ngủ có tỷ lệ các hội chứng về khí, huyết, âm, dương hư cao hơn ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015), "The burden of disease in older people and implications for health policy and

practice", *Lancet (London, England)*, 385(9967), 549–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7).

2. Phạm Vũ Khánh (2009), *Lão khoa Y học cổ truyền*,



NXB giáo dục Việt Nam, trang 15- 41.

3. 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.

4. 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(2), 100–106, <https://doi.org/10.3831/KPI.2017.20.013>.

5. Woo HJ, Kim SH, Lee SB, Choi MY, Kim YC, Lee JH (2008), "Development of questionnaires for differentiation of qì-xū, xuè-xū, yang-xū, yīn-xū analysis", *J Korean Orient Intern Med*, 29(4):856–70.

6. 张舜波, 游秋云 (2013), "浅谈老年病的中医病因病机及治则治法", *中医文献杂志*, 31(002), 42-45.

7. 李卫丽, 胡羽添, 陈孝银 (2005), "论气虚体质与老

年病", *陕西中医*(03), 49-50.

8. 熊红萍, 李灿东, 高碧珍, 俞洁, 甘慧娟 (2011), "青、中、老年代谢综合征的中医证候特", *中国中医基础医学杂志*, 17(001), 40-41.

9. 李金辉, 刘海华, 李永杰, 李方玲 (2018), "老年衰弱的中医证候探讨", *北京中医药*, 37(03), 8-10.

10. 韩广明, 李正光, 薛卫林, 王永生 (2012), "老年多器官功能不全综合征中医病证探讨", *光明中医*(11), 2161-2162.

11. 封锐, 魏艺, 胡元会, 薄荣强, 王欢, 石晶晶等 (2016), "老老年高血压不同中医证型的临床特征及血小板参数分析", *上海中医药杂志*, 050(010), 20-23.

12. Hamid Montakab (2012), *Acupuncture for Insomnia: Sleep and Dreams in Chinese Medicine*, 1st edition, Thieme Medical Publishers.

13. 刘柳 (2019), "基于中医理论探讨老年衰弱综合征", *世界最新医学信息文摘*, 19(08), 238.