

KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG MỘT SỐ THỂ BỆNH PHONG HÀN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lê Thị Khánh Ly¹, Nguyễn Thị Hồng Hải², Phùng Thị Thùy², Trần Thị Hồng Cúc², Đỗ Nguyễn Hạnh Phước², Nguyễn Bảo Quốc², Phan Minh Trí², Vũ Thế Vinh², Trương Thanh Tú¹, Phạm Hoàng Đức³, Nguyễn Văn Hưng¹

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

³Bệnh viện Đa khoa Thành phố Đồng Hới

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý do nguyên nhân phong hàn là một nhóm bệnh lý xuất hiện quanh năm, gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe, công việc và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của một số bệnh lý có thể bệnh phong hàn và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng, phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 499 bệnh nhân được chẩn đoán thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế có đủ tiêu chuẩn chọn bệnh thuộc thể phong hàn theo Y học cổ truyền, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Kết quả: Bệnh nhân có thể bệnh phong hàn ở bệnh lý đau thắt lưng chiếm tỉ lệ cao nhất với 61,3%, tiếp đến là đau vai gáy chiếm tỷ lệ 32,5% và thấp nhất là liệt Bell chiếm tỷ lệ 6,2%. Về vị trí mạch, tỷ lệ bệnh nhân có mạch phù chiếm cao nhất ở các bệnh lý với 62,7%, 71,6% và 96,8% tương ứng với đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell, mạch hòa hoãn chiếm > 80,0% ở cả 3 bệnh lý, tỷ lệ mạch thực đều > 90,0% (93,1%, 95,7% và 96,8%). Đa số bệnh nhân vào viện có rêu lưỡi trắng, mỏng và nhuận, ướt. Có sự liên quan giữa các bệnh lý thể phong hàn với triệu chứng chất lưỡi, sợ gió, sợ lạnh, miệng đắng, tiểu tiện, đại tiện, giấc ngủ, vị trí mạch và tần số mạch ($p < 0,05$).

Kết luận: Đa số bệnh nhân thuộc thể phong hàn có mạch phù, hòa hoãn, rêu lưỡi trắng mỏng. Có sự liên quan giữa các bệnh lý thể phong hàn với triệu chứng chất lưỡi, sợ gió, sợ lạnh, miệng đắng, tiểu tiện, đại tiện, giấc ngủ, vị trí mạch và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau thắt lưng, đau vai gáy, liệt Bell, Phong hàn.

Ngày nhận bài:

13/11/2022

Ngày chỉnh sửa:

31/01/2023

Chấp thuận đăng:

16/02/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Văn Hưng

Email: nvhung.yhct@

huemed-univ.edu.vn

SĐT: 0389936043

ABSTRACT

SURVEY THE PREVALANCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SOME DISEASES CAUSED BY WIND - COLD TYPE ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE

Le Thi Khanh Ly¹, Nguyen Thi Hong Ha², Phung Thi Thuy², Tran Thi Hong Cuc², Do Nguyen Hanh Phuoc², Nguyen Bao Quoc², Phan Minh Tri², Vu The Vinh², Truong Thanh Tu¹, Pham Hoang Duc³, Nguyen Van Hung¹

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

Background: Diseases caused by wind - cold are a group of diseases that appear year - round, occur at any age, and all genders, remarkably affect the health, work, and quality of life of patients. This study is aimed to find out the prevalence and clinical characteristics of some diseases caused by wind - cold type and other related factors in patients at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital and the Department of Traditional Medicine, Hue Central Hospital.

Methods: A descriptive cross - sectional study was conducted on 499 patients diagnosed with diseases caused by wind - cold type at the Department of Traditional Medicine, Hue Central Hospital, and Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital who had enough criteria for selecting diseases belonging to wind - cold type according to Traditional Medicine and volunteered to participate in the study.

Results: Patients with diseases caused by wind - cold type occurring in low back pain had the highest rate with 61.3%, followed by shoulder and neck pain at 32.5%, and the lowest was Bell's palsy at 6.2%. Regarding the location of the pulse, the proportion of patients with floating pulses was the highest, accounting for 62.7%, 71.6%, and 96.8% of shoulder and neck pain, low back pain, and Bell's palsy, respectively, moderate pulses accounted for over 80.0% in all 3 diseases, and the rate of full pulses was over 90.0% (93.1%, 95.7%, and 96.8%, respectively). Most of the patients coming to the hospital had white, thin, and moist tongue coatings. There was a correlation between the diseases of wind - cold type and symptoms of tongue features, fear of wind and cold, bitter taste in mouth, urination, defecation, sleep, pulse location, and pulse frequency ($p < 0.05$).

Conclusion: Most of the patients suffering diseases caused by wind - cold type had floating pulses, moderate pulses, and thin, white tongue coatings. There was a correlation between the diseases of wind - cold type and symptoms of tongue features, fear of wind and cold, bitter taste in mouth, urination, defecation, sleep, pulse location, and pulse frequency ($p < 0.05$).

Keywords: Low back pain, shoulder and neck pain, Bell's palsy, wind - cold.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Y học cổ truyền (YHCT), tác nhân Phong hàn là một nguyên nhân gây bệnh ngoại nhân thường gặp trên lâm sàng. Phong hàn xâm phạm vào cơ thể gây ra các chứng bệnh như: đau dây thần kinh ngoại biên, đau, co cứng các khớp do lạnh... Phong là khí của mùa xuân, hàn là khí của mùa đông [1]. Tuy nhiên khí hậu biến hóa là vô cùng phức tạp nên phong hàn có thể gây bệnh cả bốn mùa nhưng tập trung chủ yếu là vào mùa đông - xuân. Trên lâm sàng có rất nhiều bệnh lý do nguyên nhân Phong hàn gây ra như: đau vai gáy, đau thắt lưng do lạnh, liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh (liệt Bell)... [2].

Đau vai gáy là tình trạng bệnh lý thường xảy ra đột ngột hoặc kéo dài do co cứng cơ ức đòn chũm, cơ thang sau khi gặp lạnh hay chấn thương mang vác, động tác sai tư thế với triệu chứng đau nhức mình mẩy, đặc biệt vùng vai gáy, nhiều khi đau lan

xuống vai, làm tê mỏi các cánh tay, cẳng tay, ngón tay, kèm theo hạn chế vận động cột sống cổ (các động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay) [3]. Khoảng 65 - 80% những người trưởng thành trong cộng đồng có đau cột sống thắt lưng (CSTL) cấp tính hoặc từng đợt một vài lần trong cuộc đời và khoảng 10,0% số này bị chuyển thành đau CSTL mạn tính [4]. Tỷ lệ mắc bệnh liệt Bell là khoảng 20 trong 100.000 người mỗi năm [5]. Nguyên nhân do lạnh hay gặp nhất chiếm tới 80,0%, nguyên phát, thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm, chỉ có liệt mặt đơn thuần, không có dấu hiệu thần kinh khác [4]. Các bệnh lý trên gây đau đớn, khó chịu, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, học tập và làm việc cho người bệnh. Việc khảo sát tỉ lệ các bệnh lý có thể bệnh phong hàn hiện tại còn ít nghiên cứu, nhằm mang lại cái nhìn tổng quát về thể bệnh này trên các đối tượng bệnh nhân ở một số bệnh viện thành phố Huế, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

sau: Khảo sát tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền ở thể bệnh phong hàn. Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và một bệnh lý có thể bệnh phong hàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 499 bệnh nhân mắc các bệnh lý thuộc thể bệnh Phong hàn đủ tiêu chuẩn chọn bệnh theo YHCT, tình nguyện tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân đau thắt lưng hoặc đau vai gáy hoặc Liệt Bell, được chẩn đoán thuộc thể bệnh phong hàn theo Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc bệnh lý cấp cứu. Bệnh nhân không thuộc thể bệnh Phong hàn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang: mô tả các đặc điểm lâm sàng của các bệnh lý thuộc Phong hàn ở các bệnh nhân đang điều trị tại

Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế.

Cỡ mẫu: Dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Do chưa khảo sát được nghiên cứu nào liên quan trước đây nên chúng tôi lựa chọn $p = 0,5$; áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 384$. Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là: $n = 499$.

2.3. Qui trình nghiên cứu

Các bước tiến hành nghiên cứu: Bước 1: Xem bệnh án chọn các bệnh nhân được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng, đau vai gáy, liệt Bell. Bước 2: Gặp mặt các bệnh nhân đã chọn và giải thích rõ ràng những gì mình làm trên bệnh nhân và đảm bảo mọi thông tin khai thác được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không vì mục đích nào khác, sau đó lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chí chọn bệnh và tiêu chí loại trừ. Bước 3: Tiến hành thăm khám theo nội dung câu hỏi. Bước 4: Kết quả. Bước 5: Đánh giá. Bước 6: Kết luận.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,9%, nhóm tuổi 40 - 59 và nhóm tuổi < 20 chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,5% và 1,8%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $60,8 \pm 15,6$. Bệnh nhân tuổi cao nhất là 92 tuổi, tuổi thấp nhất là 6 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam, nam chiếm 27,8%, nữ chiếm 72,2% và gấp 2,58 lần nam. 74,4% bệnh nhân đến viện thuộc nhóm người cao tuổi/ mất sức lao động, bệnh nhân thuộc nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ 16,8%, và nhóm lao động nhẹ với 8,8%. Thời gian khởi bệnh trung bình của các bệnh nhân đau thắt lưng, đau vai gáy và liệt Bell thể phong hàn lần lượt là 17,2 ngày, 13,8 ngày và 13,4 ngày.

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Một số chứng trạng về mạch trên bệnh nhân thuộc thể bệnh phong hàn

| Đặc điểm | | Đau vai gáy | | Đau thắt lưng | | Liệt Bell | |
|----------|----------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | | Số lượng (n = 162) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 306) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 31) | Tỷ lệ (%) |
| Vị trí | Không phù không trâm | 31 | 10,1 | 16 | 9,9 | 0 | 0 |
| | Phù | 192 | 62,7 | 116 | 71,6 | 30 | 96,8 |
| | Trâm | 83 | 27,1 | 30 | 18,5 | 1 | 3,2 |
| Tần số | Hòa hoãn | 245 | 80,1 | 139 | 85,8 | 26 | 83,9 |
| | Sác | 10 | 3,3 | 5 | 3,1 | 4 | 12,9 |
| | Trì | 51 | 16,7 | 18 | 11,1 | 1 | 3,2 |
| Cường độ | Thực | 285 | 93,1 | 155 | 95,7 | 30 | 96,8 |
| | Hư | 21 | 6,9 | 7 | 4,3 | 1 | 3,2 |

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

Về vị trí mạch, tỷ lệ bệnh nhân có mạch phù chiếm cao nhất ở các bệnh lý với 62,7%, 71,6% và 96,8% tương ứng với đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell. Về tần số mạch, mạch hòa hoãn chiếm > 80% ở cả 3 bệnh lý. Tỷ lệ mạch thực ở bệnh nhân đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell đều > 90% (93,1%, 95,7% và 96,8%).

Bảng 2: Một số chứng trạng về lưỡi trên bệnh nhân thuộc thể bệnh phong hàn

| Đặc điểm | | Số lượng (n = 499) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------|--------------------|-----------|
| Màu sắc lưỡi | Đỏ | 8 | 1,6 |
| | Hồng | 328 | 65,7 |
| | Nhạt | 163 | 32,7 |
| Hình thể lưỡi | To | 15 | 3,0 |
| | Nhỏ | 100 | 20,0 |
| | Trung bình | 384 | 77,0 |
| Màu sắc rêu lưỡi | Trắng | 475 | 95,2 |
| | Vàng | 24 | 4,8 |
| Độ dày rêu lưỡi | Dày | 114 | 22,8 |
| | Mỏng | 383 | 76,8 |
| | Mất rêu | 2 | 0,4 |
| Độ ẩm rêu lưỡi | Khô | 97 | 19,4 |
| | Nhảy dính | 14 | 2,8 |
| | Nhuận | 218 | 43,7 |
| | Uớt | 170 | 34,1 |

Màu sắc lưỡi hồng chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,7%. Hình thể lưỡi trung bình chiếm 77,0%. Màu sắc rêu lưỡi trắng chiếm 95,2%. Rêu lưỡi mỏng chiếm đa số với 76,8% và rêu lưỡi nhuận và uớt chiếm lần lượt 43,7% và 34,1%.

Bảng 3: Một số triệu chứng khác trên bệnh nhân thuộc thể bệnh phong hàn

| Tính chất | | Đau vai gáy | | Đau thắt lưng | | Liệt Bell | |
|------------|------------------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | | Số lượng (n = 162) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 306) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 31) | Tỷ lệ (%) |
| Sắc mặt | Tươi nhuận | 179 | 58,5 | 99 | 61,1 | 19 | 61,3 |
| | Nhợt nhạt | 121 | 39,5 | 61 | 37,7 | 10 | 32,3 |
| | Vàng úa | 6 | 2 | 2 | 1,2 | 1 | 3,2 |
| | Đỏ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,2 |
| Thân nhiệt | Sợ lạnh | 108 | 35,3 | 69 | 42,6 | 2 | 6,5 |
| | Vừa sợ gió vừa sợ lạnh | 122 | 39,9 | 31 | 19,1 | 8 | 25,8 |
| | Không sợ gió, sợ lạnh | 58 | 19,0 | 60 | 37,0 | 19 | 61,3 |
| | Sốt | 13 | 4,2 | 1 | 0,6 | 2 | 6,5 |
| | Sợ gió | 5 | 1,6 | 1 | 0,6 | 0 | 0 |

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

| Tính chất | | Đau vai gáy | | Đau thắt lưng | | Liệt Bell | |
|-----------|-----------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | | Số lượng (n = 162) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 306) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n = 31) | Tỷ lệ (%) |
| Hãn | Không | 260 | 85,0 | 148 | 91,4 | 27 | 87,1 |
| | Tự hãn | 18 | 5,9 | 7 | 4,3 | 2 | 6,5 |
| | Đạo hãn | 25 | 8,2 | 7 | 4,3 | 2 | 6,5 |
| | Đạo hãn, Tự hãn | 3 | 1,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sắc mặt tươi nhuận chiếm đa số ở bệnh nhân đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell với tỷ lệ lần lượt là 58,6%; 61,1% và 61,3%. Triệu chứng sợ lạnh và vừa sợ gió, vừa sợ lạnh chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ bệnh nhân không có triệu chứng tự hãn và đạo hãn là 85,0%; 91,4% và 87,1%.

3.3. Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và một số bệnh lý thể phong hàn

Bảng 4: Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và một số bệnh lý thể phong hàn

| Triệu chứng lâm sàng | Đau thắt lưng | Đau vai gáy | Liệt Bell | p |
|----------------------|---------------|-------------|-----------|--------|
| Hình thể lưỡi | | | | < 0,05 |
| Trung bình | 221 (57,6%) | 136 (35,4%) | 27 (7,0%) | |
| Nhỏ | 10 (66,7%) | 4 (26,7%) | 1 (6,7%) | |
| To | 75 (75,0%) | 22 (22,0%) | 3 (3,0%) | |
| Màu sắc lưỡi | | | | > 0,05 |
| Đỏ | 5 (62,5%) | 2 (25,0%) | 1 (12,5%) | |
| Hồng | 203 (61,9%) | 107 (32,6%) | 18 (5,5%) | |
| Nhạt | 98 (60,1%) | 53 (32,5%) | 12 (7,4%) | |
| Sợ gió | 13 (81,2%) | 1 (6,2%) | 2 (12,5%) | < 0,05 |
| Sợ lạnh | 127 (76,0%) | 32 (19,2%) | 8 (4,8%) | < 0,05 |
| Miệng đắng | 24 (82,8%) | 4 (13,8%) | 1 (3,4%) | < 0,05 |
| Tiểu tiện | | | | < 0,05 |
| Trong dài | 268 (59,2%) | 154 (34,0%) | 31 (6,8%) | |
| Vàng ngắn | 38 (82,6%) | 8 (17,4%) | 0 (0,0%) | |
| Giấc ngủ | | | | < 0,05 |
| Mất ngủ | 141 (63,8%) | 73 (33,0%) | 7 (3,2%) | |
| Tốt | 165 (59,4%) | 89 (32,0%) | 24 (8,6%) | |
| Vị trí mạch | | | | < 0,05 |
| Không phù không trầm | 31 (66,0%) | 16 (34,0%) | 0 (0,0%) | |
| Phù | 192 (56,8%) | 116 (34,3%) | 30 (8,9%) | |
| Trầm | 83 (72,8%) | 30 (26,3%) | 1 (0,9%) | |

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

| Triệu chứng lâm sàng | Đau thắt lưng | Đau vai gáy | Liệt Bell | p |
|----------------------|---------------|-------------|------------|--------|
| Tần số mạch | | | | < 0,05 |
| Hòa hoãn | 245 (59,8%) | 139 (33,9%) | 18 (25,7%) | |
| Sắc | 10 (52,6%) | 5 (26,3%) | 4 (21,1%) | |
| Trì | 51 (72,9%) | 18 (25,7%) | 1 (1,4%) | |
| Cường độ mạch | | | | > 0,05 |
| Hư | 21 (72,4%) | 7 (24,1%) | 1 (3,4%) | |
| Thực | 285 (60,6%) | 155 (33,0%) | 30 (6,4%) | |

Có sự liên quan giữa các bệnh lý thể phong hàn với triệu chứng chất lưỡi, sợ gió, sợ lạnh, miệng đắng, tiểu tiện, đại tiện, giấc ngủ, vị trí mạch và tần số mạch ($p < 0,05$). Màu sắc lưỡi (hồng, đỏ, nhạt) và cường độ mạch (hư, thực) không có mối liên quan với các bệnh lý thể phong hàn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Có sự phân bố không đều giữa các nhóm tuổi. Nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 55,9%. Xếp thứ 2 là nhóm tuổi 40 - 59 chiếm tỉ lệ 30,5%. Nhóm tuổi < 20 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Giang với nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 59,1%, 50 - 59 chiếm 25,5%, 40 - 49 tuổi chiếm 9,5%, ít gặp nhất ở nhóm tuổi 20 - 29 với 0,9% [6]. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam, trong đó nữ chiếm 72,1%, nam chiếm 27,9% và gấp 2,58 lần. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu tác giả Lê Thị Khánh Ly thì tỷ lệ nữ giới chiếm 73,0%, gấp 3 lần so với nam giới (27,0%) [2]. Đa số bệnh nhân đến khám thuộc nhóm người cao tuổi hoặc mất sức lao động với tỷ lệ 74,4%, nhóm lao động nặng chiếm tỷ lệ 16,8%, chiếm tỷ lệ ít nhất là nhóm lao động nhẹ chiếm 8,8%.

4.2. Về đặc điểm chứng trạng

Lưỡi là khiếu của Tâm và liên lạc với các phủ tạng khác. Chính giữa lưỡi thuộc Tỳ Vị, đầu lưỡi thuộc Tâm, cuống lưỡi thuộc Thận, hai bên lưỡi thuộc Can, Đờm. Vọng chất lưỡi giúp đánh giá tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết [7], [8]. Chất lưỡi bình thường sắc hồng nhuận, không nhạt, không đậm [9]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có màu sắc chất lưỡi hồng chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,7%, trong số các màu sắc chất lưỡi bất thường thì sắc lưỡi nhạt chiếm tỉ lệ cao hơn với 32,7% và cuối cùng là sắc đỏ 1,6%. Lưỡi nhạt chủ hàn chứng, hư chứng [9], điều này

có thể là do đối tượng nghiên cứu mắc phong hàn, thuộc nhóm nông dân và công nhân làm việc nặng nhọc trong thời gian dài làm cho khí huyết hư suy mà sinh ra sắc lưỡi nhạt màu. Nghiên cứu khảo sát được triệu chứng chất lưỡi sắc đỏ chiếm 1,6% có thể là do tính chất bệnh lý của lục dâm gây bệnh trong điều kiện nhất định có thể phát sinh chuyển hóa [10], nguyên nhân gây bệnh là phong hàn có thể biểu hiện ra nhiệt chứng. Tuy nhiên, tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi không đáng kể. Về hình dáng, lưỡi bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 77,0%, lưỡi to bệu (20,0%) nhiều hơn so với lưỡi thon gọn (3%). Lưỡi to bệu có thể giải thích tình trạng hư chứng cũng chiếm một tỷ lệ không ít trong các bệnh nhân, phù hợp với các chứng trạng khác mà chúng tôi mô tả.

Rêu lưỡi là chất phủ lên bề mặt của lưỡi, người bình thường có rêu trắng mỏng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải [8]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, về màu sắc, tỷ lệ rêu trắng (95,2%) cao hơn so với sắc vàng (4,8%); về độ ẩm, rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%), tiếp đến là rêu ướt (34,1%), rêu khô (19,4%) và thấp nhất là rêu nhầy dính (2,8%); về độ dày mỏng, rêu mỏng (76,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn rêu dày (22,8%) và mất rêu là thấp nhất với 2%. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Hồng Nhung [8]. Rêu lưỡi trắng thuộc về hàn, mỏng thuộc về biểu, điều này phù hợp với nguyên nhân của bệnh lý thuộc phong hàn là do tà khí phong hàn xâm nhập và bệnh biểu hiện ở kinh lạc, cơ xương khớp thuộc biểu chứng. Theo Y học cổ truyền, rêu mỏng chủ

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

bệnh mới phát, bệnh ở biểu, nhẹ và có thể gặp ở người bình thường; rêu dày chủ bệnh tà đã vào lý hoặc bên trong có thực tích đàm trệ [10].

Trong nghiên cứu này, về vị trí, tỷ lệ bệnh nhân tương ứng với đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell có mạch phù chiếm cao nhất ở các bệnh lý với 62,7%, 71,6% và 96,8% mạch trầm (22,8%), cuối cùng là mạch không phù không trầm (9,4%). Về tần số mạch hòa hoãn 82,2%, trì 14,0%, sác 3,8%. Về cường độ mạch, tỷ lệ mạch thực ở bệnh nhân đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell lần lượt là 93,1%, 95,7% và 96,8%, cao hơn nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung với mạch hữu lực (84,8%), mạch vô lực (15,2%) [8], điều này có thể giải thích là do các bệnh lý phong hàn là bệnh ở phần biểu khi chính khí đấu tranh với tà khí nên mạch lực còn tốt [11], phần khác đây là nghiên cứu cắt ngang nên có thể bệnh nhân đang được điều trị nội trú trước khi được thăm khám nên làm cho mạch khí của bệnh nhân được tốt hơn đối với những bệnh nhân có bệnh lý kèm theo.

Vọng sắc là xem màu sắc và sự nhuận của sắc mặt. Vọng sắc để đánh giá sự thịnh suy của khí huyết, tạng phủ [10], [12]. Đặc điểm về sắc mặt của bệnh nhân trong nghiên cứu này sắc mặt tươi nhuận chiếm 58,6%; 61,1% và 61,3%; tiếp đến là nhợt nhạt 39,5%, 37,7% và 32,3% tương tự phần bàn luận về màu sắc chất lưỡi đã nói ở trên thì tỷ lệ này là phù hợp.

Đặc điểm về hàn nhiệt trong nghiên cứu này bệnh có biểu hiện chỉ sợ lạnh 35,3% và 42,6% ở bệnh nhân đau vai gáy và đau thắt lưng, trên bệnh nhân liệt Bell không sợ gió, sợ lạnh lại chiếm đa số (61,3%) và vừa sợ gió vừa sợ lạnh chiếm 25,8% phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Khánh Ly bệnh nhân chỉ sợ lạnh chiếm 20,0%, vừa sợ lạnh vừa sợ gió 46,7% [2].

4.3. Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và một số bệnh lý thể phong hàn

Theo kết quả bảng 4, có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các bệnh lý thể phong hàn với triệu chứng hình thể lưỡi, sợ gió, sợ lạnh, miệng đắng, tiểu tiện, đại tiện, giấc ngủ, vị trí mạch và tần số mạch ($p < 0,05$). Các triệu chứng nổi bật, chiếm tỷ lệ cao gồm sợ gió (81,2%), sợ lạnh (76,0%), mạch phù (56,8%), miệng đắng (82,8%). Sợ lạnh do tà khí phong hàn bó ở biểu, vệ dương bị uất bế gây nên. Chính khí với tà khí tranh giành nhau, vệ dương

không thư triển được thì rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù. Chứng rêu lưỡi trắng do phong hàn phạm biểu: tà khí phong hàn từ ngoài xâm nhập vào cơ biểu, từ bì mao lọt vào, tà khí phạm vào kinh Thái dương bàng quang [13]. Hàn là âm tà dễ tổn thương dương khí cho nên sách Biện thiết chỉ nam có nói: “Lưỡi không có rêu mà nhuận hoặc hơi trắng mỏng đó là phong hàn, chứng ở biểu bên ngoài tất phải ố hàn, phát nhiệt”. Khi ngoại tà xâm nhập cơ biểu, vệ khí của cơ thể con người và ngoại tà cùng giao tranh, vì thể mạch khí đập đều có lực, vị trí mạch nổi lên rất rõ. Mạch phù chủ về biểu chứng (mạch phù có lực) [14]. Bên cạnh đó các bệnh lý thể phong hàn được khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan với màu sắc lưỡi và cường độ mạch ($p > 0,05$). Điều này có thể do độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này là $60,8 \pm 15,6$ là tuổi mà chính khí cơ thể suy yếu và có thể mắc nhiều bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp,... làm cho triệu chứng cường độ mạch và màu sắc lưỡi có sự thay đổi nên xuất hiện không có mối liên quan như trên.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng có mạch phù, hòa hoãn, rêu lưỡi trắng mỏng chiếm tỷ lệ cao nhất ở bệnh nhân đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell thể phong hàn. Triệu chứng sợ gió, sợ lạnh chiếm tỉ lệ khá cao ở bệnh nhân mắc các bệnh lý thuộc thể phong hàn. Có sự liên quan giữa các bệnh lý thể phong hàn với triệu chứng chất lưỡi, sợ gió, sợ lạnh, miệng đắng, tiểu tiện, đại tiện, giấc ngủ, vị trí mạch và tần số mạch.

VI. KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu trình bày các chứng trạng thường gặp ở một số bệnh nhân có thể bệnh phong hàn tại một số bệnh viện, là cơ sở cho thực hành lâm sàng trong việc chẩn đoán, theo dõi và điều trị một số bệnh có thể phong hàn như đau vai gáy, đau thắt lưng và liệt Bell. Đồng thời cũng là nghiên cứu tham khảo cho những nghiên cứu khảo sát và thực nghiệm trên bệnh nhân có thể bệnh phong hàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Bảo, Lý luận cơ bản y học cổ truyền - Sách dùng sau Đại học. 2016: Nhà xuất bản y học.
2. Lê Thị Khánh Ly, Nguyễn Văn Hưng. Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ thể bệnh phong hàn trong một số bệnh lý bằng phương pháp lăn ngải. Tạp chí Y dược học - Trường

Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng một số thể bệnh phong hàn...

- Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 2021;6:72-81.
3. Nguyễn Thị Hương Giang, Đánh giá hiệu quả điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông, in Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa. 2015: Trường Đại học Y Hà Nội.
 4. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. 2020.
 5. Holland NJ, Bernstein JM. Bell's palsy. *BMJ Clin Evid*. 2014.
 6. Nguyễn Minh Giang, Khảo sát các thể lâm sàng y học cổ truyền và tình hình điều trị của đau thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, in Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. 2015: Trường Đại học Y Hà Nội.
 7. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Dược Huế, Y lý y học cổ truyền 1. Tứ chẩn. 2022: Nhà xuất bản Đại học Huế.
 8. Phan Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Văn Hưng. Khảo sát tần suất xuất hiện triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020;6:65 - 72.
 9. Trần Thúy, Vũ Nam, Chẩn đoán bằng mạch chẩn và thiết chẩn. 2006, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
 10. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y - Dược Huế, Giáo trình Bệnh học Nội khoa Y học Cổ truyền, ed. T.b.k. dài. 2021.
 11. Ngô Anh Dũng, Y lý y học cổ truyền - Sách dành cho Bác sĩ y học cổ truyền. 2008, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
 12. Đặng Trúc Quỳnh, Đánh giá tác dụng của Bài thuốc “Cát Căn Thang” điều trị bệnh nhân đau vai gáy do thoái hoá cột sống, in Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. 2014: Trường Đại học Y Hà Nội.
 13. Viện nghiên cứu trung y, Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y. 2013: Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc.
 14. Lâm Chính Hoàn, Mạnh Hà, Sổ tay mạch chẩn. 2020: Nhà xuất bản Dân trí.