

Nghiên cứu độ tin cậy, độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi về Hội chứng khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP) phiên bản tiếng Việt rút gọn ở người cao tuổi

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Nguyễn Thị Hồng Linh², Nguyễn Quang Tâm^{1*}

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

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Biện chứng về khí, huyết, âm, dương là một trong những biện chứng quan trọng trong thực hành y học cổ truyền ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** Nghiên cứu độ tin cậy, độ nhạy, độ đặc hiệu của bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP) phiên bản tiếng Việt rút gọn trên người cao tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 290 người cao tuổi đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Bộ câu hỏi về QBYYDP phiên bản tiếng Việt rút gọn dành cho người cao tuổi gồm 27 câu hỏi (nam: 26 câu hỏi và nữ: 27 câu hỏi) có Cronbach's Alpha là 0,895 (nam) và 0,871 (nữ), độ nhạy của miền khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư lần lượt là: 62,50%, 66,67%, 44,12%, 37,5% (nam), 63,04% (nữ); độ đặc hiệu lần lượt 95,9%, 50,89%, 76,95%, 69,49% (nam) và 75,74% (nữ), diện tích dưới đường cong ROC của các bộ câu hỏi đều > 0,6. **Kết luận:** Bộ câu hỏi về hội chứng khí huyết âm dương hư - QBYYDP phiên bản tiếng Việt rút gọn dành cho người cao tuổi gồm 27 câu hỏi có tính nhất quán và độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Giá trị của miền khí hư có độ đặc hiệu cao và khả năng phân biệt giữa có bệnh và không bệnh tốt. Các miền huyết hư, âm hư, dương hư dù có thể áp dụng tham khảo trên lâm sàng nhưng độ nhạy, độ đặc hiệu thấp và khả năng phân biệt trung bình và kém.

Từ khóa: độ tin cậy, giá trị, bộ câu hỏi, hội chứng Khí huyết âm dương hư, người cao tuổi.

Abstract

Study on the reliability, sensitivity and specificity of the abridged Vietnamese version of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern (QBYYDP) questionnaire on the elderly

Nguyen Thi Kim Lien¹, Nguyen Thi Hong Linh², Nguyen Quang Tam¹

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

Background: The theory of Qi, blood, yin, and yang is one of the significant dialectics in the traditional practice of medicine in the elderly. **Objective:** Research on the reliability, sensitivity and specificity of the abridged Vietnamese version of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern (QBYYDP) questionnaire on the elderly. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 290 elderly who came for treatment at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. **Result:** The abridged Vietnamese version of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern (QBYYDP) questionnaire on the elderly consists of 27 questions (male: 26 questions and female: 27 questions) with Cronbach's Alpha of 0.895 (male) and 0.871 (female), the sensitivities Qi deficiency region, Blood deficiency region, Yin deficiency region, and Yang deficiency region were: 62.50%, 66.67%, 44.12%, 37.5% (male), 63.04% (female), respectively; the specificity 95.9%, 50.89%, 76.95%, 69.49% (male) and 75.74% (female), respectively, the area under the ROC curve of the questionnaires were > 0.6. **Conclusion:** The abridged Vietnamese version of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern (QBYYDP) questionnaire on the elderly with high consistency and reliability assessed through Cronbach's Alpha coefficient. The value of the Qi deficiency region has a high specificity and is distinguishable between two groups with diseased and non-diseased well. Although it is possible to take the Blood deficiency region, Yin deficiency region, and Yang deficiency region for clinical reference, the sensitivity and specificity are low, and the ability to distinguish the disease is moderate or poor.

Keywords: reliability, validity, questionnaire, Qi Blood Yin Yang deficiency pattern, the elderly.

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quang Tâm; Email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.26

Ngày nhận bài: 26/11/2021; Ngày đồng ý đăng: 9/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền với bề dày lịch sử từ hàng ngàn năm trước đã đạt được nhiều thành tựu trong phòng ngừa và chữa bệnh bằng thuốc nam, thuốc bắc hay các phương pháp điều trị không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt. Nhiều nghiên cứu cung cấp bằng chứng về cơ chế cũng như hiệu quả của các phương pháp điều trị đã được thực hiện. Tuy nhiên, vấn đề chẩn đoán trong y học cổ truyền còn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của thầy thuốc và mang tính chất định tính, do đó thiếu tin cậy và tính xác minh khoa học [1], [2].

Khí, huyết, âm, dương là những yếu tố đặc biệt quan trọng đối với cơ thể con người, khí huyết có đầy đủ, âm dương có cân bằng thì cơ thể mới khỏe mạnh. Biện chứng về khí, huyết, âm, dương là một trong những biện chứng quan trọng nhất trong thực hành y học cổ truyền ở người cao tuổi [3], [4], do đó việc đưa ra một công cụ mang tính định lượng hỗ trợ cho việc thăm khám và chẩn đoán nhằm đem lại tính thống nhất, khoa học trong thực hành lâm sàng là điều hết sức cần thiết. Trước tình hình đó, qua quá trình tìm hiểu và nghiên cứu chúng tôi nhận thấy trên thế giới có nhiều nhà khoa học đã xây dựng nên các bộ câu hỏi để đánh giá và xác định các tiêu chuẩn chẩn đoán về khí hư, huyết hư, âm hư và dương hư với nhiều thứ tiếng khác nhau như tiếng Anh, tiếng Hàn Quốc,... trong đó bộ câu hỏi về hội chứng khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP) của nhóm tác giả ở Hàn Quốc được đánh giá có độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha = 0,855 [5], [6], [7]. Tuy vậy, ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào về xây dựng bộ câu hỏi giúp chẩn đoán về tình trạng khí, huyết, âm, dương này. Đặc biệt, trong bối cảnh hiện nay đang chứng kiến một cuộc cách mạng về tăng tuổi thọ trên phạm vi toàn thế giới đã tác động sâu sắc đến mọi khía cạnh của xã hội đặc biệt là lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, các nghiên cứu về đo lường thể trạng của người cao tuổi theo Y học cổ truyền chưa nhiều và thiếu khách quan. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm ra một bộ công cụ bằng Tiếng Việt thông qua việc dịch từ bản tiếng Anh có độ tin cậy và tính nhất quán cao để góp phần áp dụng vào trong thực hành lâm sàng được khách quan, thống nhất, khoa học và chính xác hơn. Với những lí do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 02 mục tiêu: (1) *Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP) phiên bản tiếng Việt rút gọn trên người cao tuổi;* (2) *Nghiên cứu độ nhạy, độ đặc hiệu và diện tích dưới*

đường cong ROC của bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP) phiên bản tiếng Việt rút gọn trên người cao tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi không phân biệt giới tính đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có biểu hiện rối loạn tâm thần, không thể đọc, nghe, hiểu và trả lời các câu hỏi, bệnh nhân không tự nguyện và hợp tác trong quá trình điều tra.

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 ≥ 60 tuổi đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. Cỡ mẫu: 290.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern –QBYYDP):

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) [5], [6], [7].

Bộ câu hỏi 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 [6].

Chuẩn hóa ngôn ngữ

Bộ câu hỏi QBYYDP được dịch sang tiếng Việt bởi hai phiên dịch viên độc lập (nhóm nghiên cứu và 1 chuyên gia về Y học cổ truyền) có chuyên môn về Y học cổ truyền. Bộ câu hỏi tiếp tục được dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi một phiên dịch viên khác. Sau đó, độc lập so sánh và đánh giá bản dịch bởi 1 chuyên gia Y học cổ truyền khác. Phiên bản Tiếng Việt QBYYDP thử nghiệm áp dụng trên nhóm 30 đối tượng người cao tuổi được chọn ngẫu nhiên để đánh giá tính dễ hiểu, tính phù hợp với văn hóa.

Bộ câu hỏi cuối cùng được đưa vào nghiên cứu sau khi chỉnh sửa theo kết quả giai đoạn thử nghiệm, sự đồng thuận và thống nhất của các chuyên gia, chúng tôi gọi đây là Bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern – QBYYPD) phiên bản Tiếng Việt (gồm 30 câu hỏi). (Phụ lục 1).

Độ tin cậy

Được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha, giá trị Cronbach's alpha càng cao thì độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ giữa các câu hỏi của bộ công cụ càng lớn. Thông thường, giá trị Cronbach's alpha từ 0,7 đến 0,95 phản ánh độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ chặt chẽ. Bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt chia thành 4 miền: khí hư (miền 1), huyết hư (miền 2), âm hư (miền 3), dương hư (miền 4). Sau khi phân tích và đánh giá kết quả thống kê, các câu hỏi không phù hợp được loại bỏ khỏi tạo thành bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYPD) phiên bản Tiếng Việt rút gọn (gồm 27 câu hỏi). (Phụ lục 2)

Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dưới đường cong ROC (AUC)

Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán theo Hiệp hội Nghiên cứu bệnh lão khoa và hư chứng Y học cổ truyền Trung Quốc (1986) [8] để chẩn đoán hội

chứng khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư. Từ đó tính độ nhạy và độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương tính, giá trị tiên đoán âm tính, diện tích dưới đường cong ROC (Area under the curve - AUC) của QBYYPD phiên bản tiếng Việt rút gọn. AUC được tính để xác định khả năng phân biệt tốt giữa hai trường hợp mắc và không mắc.

2.2.5. 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 và Microsoft Excel 2010.

2.2.6. 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

Trong số 290 đối tượng nghiên cứu tỷ lệ nữ giới cao gấp 3 lần nam giới (nữ 74,1%, nam 25,9%) và phần lớn nằm trong độ tuổi 70 - 79 tuổi với 39,0%. Độ tuổi trung bình là $73,0 \pm 7,7$. Lý do vào viện chủ yếu liên quan đến đau ở vùng lưng/ thắt lưng chiếm 32,8%. Thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia ở mức thấp lần lượt là 7,9% và 6,6%.

3.2. Tính nhất quán và độ tin cậy của bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt

Bảng 1. Bộ câu hỏi và các triệu chứng về khí hư (miền 1)

Các triệu chứng về Khí	Khí hư		p	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
	Có (n=110)	Không (n=180)			
Q1. Giọng nói nhỏ và yếu	95,5	36,7	< 0,05	0,502	0,744
Q2. Thở gấp (thở hổn hển)	91,8	23,9	< 0,05	0,393	0,759
Q3. Không có cảm giác thèm ăn	90,9	40,6	< 0,05	0,367	0,772
Q4. Trĩ/sa tử cung	89,1	9,4	< 0,05	0,552	0,735
Q5. Bụng đầy trướng	80,0	42,8	< 0,05	0,365	0,763
Q6. Cơ thể và tay chân nặng nề	100,0	76,1	< 0,05	0,339	0,768
Q7. Ra mồ hôi nhiều	93,6	36,7	< 0,05	0,529	0,744
Q8. Mệt mỏi	100,0	71,7	< 0,05	0,542	0,737
Q9. Chóng mặt	95,5	43,3	< 0,05	0,574	0,734
Điểm số trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	13,5 \pm 2,6	5,3 \pm 2,1	< 0,05		
<i>Hệ số Cronbach's Alpha</i>				0,772	

Tất cả các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm khí hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm số trung bình của Khí ở nhóm có khí hư cao hơn nhóm không có khí hư ($p < 0,05$). Độ tin cậy của bộ câu hỏi về khí hư cao với hệ số Cronbach's Alpha là 0,772.

Bảng 2. Bộ câu hỏi và các triệu chứng về huyết hư (miền 2)

Các triệu chứng về Huyết	Huyết hư (%)		P	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
	Có (n=154)	Không (n=136)			
Q9. Chóng mặt	80,5	43,4	< 0,05	0,482	0,710
Q16. Da niêm mạc nhợt nhạt	84,4	54,4	< 0,05	0,399	0,727
Q17. Tim đập nhanh vô cớ	84,4	31,6	< 0,05	0,483	0,710
Q18. Tóc khô và dễ gãy	87,0	20,9	< 0,05	0,601	0,684
Q19. Mắt khô và mờ	90,3	41,9	< 0,05	0,522	0,701
Q20. Hay quên	100,0	100,0	> 0,05	0,451	0,716
Q21. Lượng kinh ít và kỳ kinh muộn (nữ)	0,0	0,0	> 0,05	0,000	0,755
Q22. Tức ngực/không thể ngủ ngon	97,4	86,8	< 0,05	0,372	0,728
Q23. Tay chân tê/chuột rút	100,0	98,5	> 0,05	0,310	0,737
Điểm số trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	13,8 \pm 3,5	6,8 \pm 2,0	< 0,05		
<i>Hệ số Cronbach's Alpha</i>			0,744		

Đa số các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm có huyết hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Riêng triệu chứng hay quên, lượng kinh ít và kỳ kinh muộn, chân tay tê/chuột rút thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Về độ tin cậy của 9 câu hỏi về tình trạng huyết hư được đánh giá là cao (hệ số Cronbach's Alpha là 0,744), tuy nhiên qua phân tích hệ số tương quan biến tổng thì Q21 nên được loại bỏ, hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi sau khi loại bỏ câu hỏi này tăng lên 0,755.

Bảng 3. Bộ câu hỏi và các triệu chứng về âm hư (miền 3)

Các triệu chứng về Âm	Âm hư (%)		P	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
	Có (n=114)	Không (n=176)			
Q22. Tức ngực/không thể ngủ ngon	100,0	87,5	< 0,05	0,481	0,729
Q23. Tay chân tê hoặc chuột rút	100,0	98,9	> 0,05	0,254	0,763
Q24. Ra mồ hôi vào ban đêm (lúc ngủ)	53,5	14,2	< 0,05	0,328	0,752
Q25. Hoa mắt/ù tai	100,0	98,9	> 0,05	0,544	0,722
Q26. Thường xuyên thấy khát nước	86,0	56,8	< 0,05	0,397	0,755
Q27. Sốt nhẹ vào buổi chiều	55,3	2,3	< 0,05	0,650	0,710
Q28. Nóng ở lòng bàn tay, chân và ngực	57,0	8,0	< 0,05	0,492	0,728
Q29. Cơn nóng bừng vào buổi chiều	56,1	6,3	< 0,05	0,596	0,719
Q30. Khuôn mặt gầy/sút cân	95,6	91,5	> 0,05	0,380	0,745
Điểm số trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	13,2 \pm 3,3	6,9 \pm 1,7	< 0,05		
<i>Hệ số Cronbach's Alpha</i>			0,758		

Đa số các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm có âm hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Riêng triệu chứng tay chân tê hoặc chuột rút, hoa mắt/ù tai, khuôn mặt gầy/sút cân thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Về độ tin cậy của các câu hỏi về tình trạng âm hư được đánh giá là cao (hệ số Cronbach's Alpha là 0,758), tuy nhiên qua phân tích hệ số tương quan biến tổng thì Q23 nên được loại bỏ, hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi sau khi loại bỏ câu hỏi này tăng lên 0,763.

Bảng 4. Bộ câu hỏi và các triệu chứng về dương hư (miền 4)

Các triệu chứng về Dương	Dương hư (%)		p	Hệ số tương quan biến tổng		Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo	
	Có (n=184)	Không (n=106)		Nam	Nữ	Nam	Nữ
Q6. Cơ thể và tay chân nặng nề	92,9	71,7	< 0,05	0,333	0,360	0,590	0,713
Q7. Ra mồ hôi nhiều	76,1	27,4	< 0,05	0,590	0,481	0,525	0,695
Q8. Mệt mỏi	94,0	62,3	< 0,05	0,455	0,475	0,556	0,690
Q10. Cơ thể và tay chân dễ bị lạnh	85,9	35,8	< 0,05	0,563	0,519	0,533	0,683
Q11. Đi cầu phân lỏng/phân sống	79,9	34,0	< 0,05	0,481	0,380	0,560	0,709
Q12. Tiểu nhiều lần/nước tiểu trong	79,9	43,4	< 0,05	0,392	0,328	0,572	0,724
Q13. Ham muốn tình dục giảm	100,0	100,0	> 0,05	0,000	0,000	0,634	0,740
Q14. Ra dịch âm đạo (Nữ)	91,8	8,2	< 0,05		0,441		0,698
Q15. Cảm giác lạnh ở dương vật/cảm thấy ẩm ở da bìu (Nam)	70,4	29,6	> 0,05	-0,191		0,740	
Q16. Da niêm mạc nhợt nhạt	86,4	42,5	< 0,05	0,317	0,556	0,595	0,676
Điểm số trung bình (X±SD)	13,8±3,1	7,4 ± 1,5	< 0,05				
Hệ số Cronbach's Alpha	Nam: 0,624; sau khi loại bỏ Q13 và Q15: 0,756 Nữ: 0,728; sau khi loại bỏ Q13: 0,740						

Đa số các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm có dương hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Triệu chứng ham muốn tình dục giảm, cảm giác lạnh ở dương vật/cảm thấy ẩm ở da bìu thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Về độ tin cậy của bộ câu hỏi dương hư ở nam giới (9 câu hỏi) được đánh giá là đủ điều kiện (hệ số Cronbach's Alpha là 0,624), tuy nhiên sau khi loại bỏ 2 câu hỏi Q13, Q15 thì độ tin cậy tăng lên (độ tin cậy cao) với hệ số Cronbach's Alpha là 0,756.

Về độ tin cậy của bộ câu hỏi dương hư ở nữ giới (9 câu hỏi) được đánh giá là cao (hệ số Cronbach's Alpha là 0,728), tuy nhiên sau khi loại bỏ 2 câu hỏi Q13 thì độ tin cậy tăng lên, hệ số Cronbach's Alpha là 0,740.

Bảng 5. Hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi QBYYP

Hệ số Cronbach's Alpha	Nhóm nghiên cứu	Kim JH và cộng sự
Bộ câu hỏi nguyên bản	0,881 (bộ câu hỏi dành chọn nam) 0,858 (bộ câu hỏi dành chọn nữ)	0,916
Bộ câu hỏi phiên bản rút gọn	0,895 (bộ câu hỏi dành chọn nam) 0,871 (bộ câu hỏi dành chọn nữ)	0,855

Hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi về QBYYP phiên bản tiếng Việt (nguyên bản) thấp hơn so với bộ câu hỏi về QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn.

3.2. Độ nhạy, độ đặc hiệu và AUC của bộ câu hỏi QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn

Bảng 6. Độ nhạy, độ đặc hiệu và AUC của bộ câu hỏi QBYYP rút gọn

Chỉ số	Khí hư	Huyết hư	Âm hư	Dương hư	
				Nam	Nữ
Độ nhạy	62,50%	66,67%	44,12%	37,50%	63,04%
Độ đặc hiệu	95,90%	50,89%	76,95%	69,49%	75,74%
Giá trị tiên đoán dương tính	0,95	0,29	0,20	0,25	0,41
Giá trị tiên đoán âm tính	0,65	0,84	0,91	0,80	0,88

AUC	AUC	0,851	0,644	0,654	0,702	0,783
	p	0,000	0,000	0,004	0,014	0,000
	95%CI	0,808 - 0,894	0,565 - 0,723	0,548 - 0,760	0,588 - 0,817	0,710 - 0,855

Miền huyết hư có độ nhạy cao nhất với 66,67%. Miền khí hư có độ đặc hiệu (95,9%) và giá trị tiên đoán dương tính (0,95) cao nhất. Miền âm hư có giá trị tiên đoán âm tính cao nhất là 0,91. Giá trị AUC của các miền khí hư, huyết hư, âm hư, dương hư đều cao hơn 0,6 và có thể áp dụng vào lâm sàng. Trong đó, giá trị AUC của khí hư xếp ở mức tốt (0,851).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tính nhất quán và độ tin cậy của bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt

Bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt nguyên gốc (phụ lục 1) sau khi được dịch từ phiên bản Tiếng Anh gồm 30 câu hỏi, trong đó 28 câu hỏi dành cho nam giới và 29 câu hỏi dành cho nữ giới đều có độ tin cậy và tính nhất quán nội tại cao với hệ số Cronbach's Alpha là 0,881 (nam) và 0,858 (nữ). Tuy nhiên, so với nghiên cứu Kim JH và cộng sự (2014) ở Hàn Quốc khi sử dụng bộ câu hỏi này với phiên bản tiếng Hàn Quốc trên 100 đối tượng có hội chứng mệt mỏi mạn tính thì kết quả về độ tin cậy được đánh giá là rất cao với hệ số Cronbach's Alpha là 0,961 [5].

Bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt được chia thành 4 miền: khí hư, huyết hư, âm hư và dương hư. Về miền khí hư, gồm có 9 câu hỏi tương ứng với 9 triệu chứng, qua phân tích số liệu cho kết quả thang đo của miền này được đánh giá là sử dụng tốt với hệ số Cronbach's Alpha là 0,772. Đồng thời qua kiểm tra hệ số tương quan biến tổng và hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo nhận thấy tất các câu hỏi (biến quan sát) đều hợp lý, thể hiện được đặc điểm của khí hư và không cần phải loại bỏ ra khỏi bộ câu hỏi. Tuy nhiên, độ tin cậy này thấp hơn so với nghiên cứu của Kim JH và cộng sự (2014) khi kết quả miền khí hư của bộ câu hỏi nguyên gốc có Cronbach's Alpha là 0,820 và sau khi tái lập và loại bỏ các câu hỏi không phù hợp thì hệ số Cronbach's Alpha là 0,809 [5].

Về miền huyết hư, điểm số trung bình của các triệu chứng ở nhóm có huyết hư cao hơn nhóm không có huyết hư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, triệu chứng hay quên (Q20), lượng kinh ít và kỳ kinh muộn (Q21), chân tay tê/chuột rút (Q23) thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, $p > 0,05$. Nghiên cứu này thực hiện trên đối tượng người cao tuổi và ở bệnh viện YHCT khi lí do vào viện liên quan đến đau nhức cơ xương khớp

chiếm đến 97,6%, do đó hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng chân tay tê/chuột rút và hay quên, đồng thời triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt đều không được ghi nhận ở độ tuổi này. Về độ tin cậy của 9 câu hỏi về tình trạng huyết hư được đánh giá là cao (hệ số Cronbach's Alpha là 0,744), tuy nhiên qua phân tích hệ số tương quan biến tổng thì Q21 nên được loại bỏ, hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi sau khi loại bỏ câu hỏi này tăng lên 0,755. Q21 là câu hỏi liên quan đến kinh nguyệt nên không phù hợp dùng để hỏi và đánh giá tình trạng huyết hư ở đối tượng người cao tuổi, do đó cần được loại bỏ để tăng tính nhất quán nội tại và độ tin cậy cho bộ câu hỏi. Độ tin cậy của bộ câu hỏi đánh giá về huyết hư trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Kim JH và cộng sự (Cronbach's Alpha bằng 0,703) [5].

Về miền âm hư, với hệ số Cronbach's Alpha là 0,758, bộ câu hỏi được đánh giá là sử dụng tốt, tuy nhiên qua phân tích thì Q23 có hệ số tương quan biến tổng là 0,254 ($< 0,3$) nên được loại bỏ, hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi sau khi loại bỏ câu hỏi này tăng lên 0,763. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Kim JH và cộng sự (Cronbach's Alpha bằng 0,684) [5]. Triệu chứng chân tay tê/chuột rút (Q23) xuất hiện đồng thời trong miền 2 và miền 3, tuy nhiên Q23 chỉ được loại bỏ trong miền 3, do đó xét về toàn bộ bộ câu hỏi QBYYPD phiên bản tiếng Việt thì Q23 vẫn được giữ lại và chỉ dùng để hỏi và đánh giá cho miền 2 (huyết hư). Theo y học cổ truyền, chân tay tê hoặc chuột rút thường liên quan trực tiếp đến huyết, do Can huyết hư cân mạch không được nuôi dưỡng nên tay chân tê dại và chuột rút, Can huyết hư có thể tiến triển thành Can âm hư, tuy nhiên sự tiến triển từ Can huyết hư sang Can âm hư còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như bẩm tố, cơ địa, thời gian mắc bệnh, tác động của quá trình điều trị [9], ... do đó triệu chứng chân tay tê/chuột rút không đặc trưng cho tình trạng âm hư so với huyết hư hay biến quan sát Q23 không phản ánh được đặc điểm của nhân tố mẹ (âm hư) do đó cần được loại bỏ.

Về miền dương hư, có 10 câu hỏi để đánh giá tình trạng dương hư, trong đó 9 câu hỏi dành cho mỗi giới (nam và nữ). Hai triệu chứng ham muốn tình dục giảm và cảm giác lạnh ở dương vật/cảm thấy ẩm ở da bìu không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có tình trạng dương hư ($p > 0,05$). Về độ tin cậy của bộ câu hỏi dương hư ở nam giới (9 câu

hỏi) được đánh giá là đủ điều kiện (hệ số Cronbach's Alpha là 0,624), tuy nhiên sau khi loại bỏ 2 câu hỏi Q13, Q15 thì độ tin cậy tăng lên (0,756 - độ tin cậy cao, bộ câu hỏi sử dụng tốt). Với bộ câu hỏi nguyên bản về đánh giá tình trạng dương hư này thì ở nữ giới có độ tin cậy và tính nhất quán nội tại cao hơn (hệ số Cronbach's Alpha là 0,728) cao hơn so với nam giới. Nghiên cứu Kim JH và cộng sự có hệ số Cronbach's Alpha là 0,703, độ tin cậy này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi đối với nam giới nhưng với nữ giới thì có phần thấp hơn [5]. Tuy nhiên sau khi loại bỏ các biến không phù hợp để tái lập nên bộ câu hỏi mới thì nhóm tác giả này ghi nhận độ tin cậy của miền dương hư lại thấp hơn (hệ số Cronbach's Alpha là 0,693), kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ở cả 2 giới sau khi loại bỏ hai câu hỏi không phù hợp Q13 và Q15, hệ số Cronbach's Alpha là 0,756 (nam) và 0,740 (nữ). Xét về 2 câu hỏi Q13 và Q15 có thể thấy đây là hai câu hỏi không phù hợp cho đối tượng người cao tuổi đặc biệt trong nghiên cứu này độ tuổi từ 70 - 79 chiếm tỷ lệ cao nhất, tuổi trung bình là $73,0 \pm 7,7$ do đó 100,0% bệnh nhân đều có biểu hiện giảm ham muốn tình dục nên triệu chứng này không có tính phân loại giữa tình trạng có/không có dương hư; triệu chứng cảm giác lạnh ở dương vật/cảm thấy ẩm ở da bìu hầu hết bệnh nhân không để ý hoặc do đây là câu hỏi mang tính tế nhị và nhạy cảm cao nên việc trả lời có phần thiếu trung thực.

Như vậy, sau khi loại bỏ 4 câu hỏi không phù hợp (Q13, Q15, Q21, Q23), bộ câu hỏi về QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn dành cho người cao tuổi có 27 câu hỏi, trong đó 26 câu dành cho nam giới và 27 câu dành cho nữ giới (phụ lục 2), tính nhất quán và độ tin cậy của bộ câu hỏi đều tăng rõ rệt và được đánh giá là độ tin cậy rất cao, thang đo lường rất tốt với hệ số Cronbach's Alpha là 0,895 (nam) và 0,871 (nữ), đồng thời độ tin cậy này cao hơn so với nghiên cứu của Kim JH và cộng sự trong phiên bản tiếng Hàn Quốc với hệ số Cronbach's Alpha là 0,855 [5].

4.2. Độ nhạy, độ đặc hiệu và AUC của bộ câu hỏi QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn

Độ nhạy là khả năng một bộ câu hỏi chẩn đoán phát hiện đúng những người mắc bệnh [10]. Với bộ câu hỏi về QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn dành cho người cao tuổi này, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, miền huyết hư có độ nhạy cao nhất với 66,67%, tiếp theo là miền dương hư dành cho nữ giới (63,04%), khí hư (62,5%), âm hư (44,12%) và thấp nhất là dương hư ở nam giới (37,5%). Về độ đặc hiệu, miền khí hư có độ đặc hiệu cao nhất là 95,9%, các miền còn lại đều có độ đặc hiệu trên 50%, cụ thể

miền âm hư, dương hư (nam), dương hư (nữ), huyết hư lần lượt là 76,95%; 75,74%; 69,48%; 50,89%. Bộ câu hỏi có độ đặc hiệu cao có nghĩa là nếu đối tượng không mắc các hội chứng trên, bộ câu hỏi ít khi cho kết quả dương tính. Các chỉ số như độ nhạy và độ đặc hiệu phản ánh độ chính xác của một bộ câu hỏi. Nhưng để biết xác suất mắc một hội chứng khi được chẩn đoán dương tính, ta sử dụng trị số tiên đoán dương tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị tiên đoán dương tính của miền khí hư là cao nhất (0,95), các miền còn lại giá trị tương đối thấp ở mức từ 0,29 đến 0,41.

Diện tích dưới đường cong ROC (AUC) được sử dụng như một chỉ số đánh giá khả năng phân biệt giữa bệnh và không bệnh của một công cụ chẩn đoán. Giá trị của khu vực này dao động trong khoảng 0,5 đến 1. Giá trị bằng 1 cho thấy nghiệm pháp chẩn đoán phân biệt một cách hoàn hảo giữa ca bệnh và không bệnh [10], [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, miền khí hư có AUC là 0,851 (95%CI 0,808-0,894, $p=0,000$) cho thấy miền này có thể phân biệt tốt các trường hợp mắc hội chứng khí hư và không mắc hội chứng khí hư. Miền dương hư có AUC thuộc mức phân biệt trung bình (nam: 0,702; nữ: 0,783). Miền huyết hư, âm hư với giá trị AUC lần lượt là 0,644 và 0,654 và thuộc mức phân biệt kém. Tuy nhiên các miền đều có giá trị AUC trên 0,6 và có thể áp dụng trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi về hội chứng khí huyết âm dương hư - QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn dành cho người cao tuổi gồm 27 câu hỏi (nam: 26 câu hỏi và nữ: 27 câu hỏi) có tính nhất quán và độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Miền khí hư có độ đặc hiệu cao và khả năng phân biệt giữa có bệnh và không bệnh tốt. Các miền huyết hư, âm hư, dương hư dù có thể áp dụng tham khảo trên lâm sàng nhưng độ nhạy, độ đặc hiệu thấp và khả năng phân biệt trung bình và kém.

6. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU VÀ KIẾN NGHỊ

Mặc dù bộ câu hỏi về hội chứng khí huyết âm dương hư - QBYYP phiên bản tiếng Việt rút gọn có thể áp dụng vào lâm sàng trên đối tượng người cao tuổi, tuy nhiên với thực trạng của lĩnh vực y học cổ truyền là các tiêu chuẩn được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán một hội chứng hay bệnh lý nào đó rất hạn chế, thiếu thống nhất và tiêu chuẩn được đưa ra trong nghiên cứu cũng không phải là ngoại lệ, do đó có thể ảnh hưởng phần nào đến kết quả về độ nhạy, độ đặc hiệu, AUC của một số câu hỏi về huyết

hư, âm hư và dương hư. Vì vậy cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn, lựa chọn tiêu chuẩn đoán khách quan hơn, tiến hành nghiên cứu trên các địa điểm khác nhau và phân tích thống kê sâu hơn để đánh giá toàn diện hơn. Đồng thời,

trong thực hành y học cổ truyền, ngoài việc chẩn đoán chủ yếu thông qua tứ chẩn (vọng, vấn, vấn, thiết) cần kết hợp sử dụng các công cụ chẩn đoán mang tính định lượng để hỗ trợ cho chẩn đoán được khách quan, khoa học và chính xác hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Okitsu R., Iwasaki K., Monma Y., et al. Development of a questionnaire for the diagnosis of Qi stagnation. *Complement Ther Med* 2012; 20(4): 207–217.
2. O'Brien K.A., Abbas E., Zhang J., et al. Understanding the reliability of diagnostic variables in a Chinese Medicine examination. *J Altern Complement Med* 2009; 15(7): 727–734.
3. Phạm Vũ Khánh. Lão khoa Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2011. p15 – 41.
4. 张舜波, 游秋云. 浅谈老年病的中医病因病机及治则治法, *中医文献杂志* 2013; 31(002): 42-45.
5. J.H. Kim, B.C. Ku, Y.S. Kim, et al. Study on reliability and validity of the 'Qi Blood Yin Yang Deficiency Questionnaire', *Kor J Ori Physiol Pathol* 2014; 28: 346-354.
6. Park H.B., Yu J., and Lee H.S. Objectification of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern by Using a Facial Color Analysis. *J Pharmacopuncture* 2017; 20(2): 100–106.
7. Woo HJ, Kim SH, Lee SB, et al. Development of

- questionnaires for differentiation of qi-xū, xuè-xū, yang-xū, yīn-xū analysis. *J Korean Orient Intern Med*. 2008; 29(4): 856–70.
8. 沈自尹等, 全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会. 中医虚证辨证参考标准[S]. *中西医结合杂志* 1986; 6(10): 598.
9. Mist, S., Ritenbaugh, C., Aickin, M. Effects of questionnaire-based diagnosis and training on inter-rater reliability among practitioners of traditional Chinese medicine, *Journal of alternative and complementary medicine* 2009; 15(7): 703–709.
10. Trường Đại học Y tế cộng đồng. Khái niệm và thuật ngữ cơ bản sử dụng trong các nghiên cứu khoa học sức khỏe định lượng. Hà Nội: Nhà xuất bản Hồng Đức; 2018. p 84.
11. Pepe M.S. The statistical evaluation of medical tests for classification and prediction. Oxford: Oxford University Press 2004.

PHỤ LỤC 1

BỘ CÂU HỎI VỀ HỘI CHỨNG KHÍ HUYẾT ÂM DƯƠNG HƯ (QI BLOOD YIN YANG DEFICIENCY PATTERN –QBYDP) PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT

(30 câu hỏi: trong đó dành cho nam 28 câu và dành cho nữ giới 29 câu)

Cách cho điểm: không bao giờ: 0 điểm; đúng 1 phần: 1 điểm; đa phần đúng: 2 điểm; hoàn toàn đúng: 3 điểm

Câu hỏi	(0)	(1)	(2)	(3)
Q1. Giọng nói của tôi nhỏ và yếu				
Q2. Tôi thường thở gấp				
Q3. Tôi không có cảm giác thèm ăn				
Q4. Tôi bị bệnh trĩ / sa tử cung				
Q5. Tôi cảm thấy bụng đầy hơi				
Q6. Cơ thể và tay chân tôi nặng nề, không muốn cử động				
Q7. Tôi ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm				
Q8. Tôi thường xuyên thấy mệt mỏi				
Q9. Tôi thường xuyên thấy chóng mặt				
Q10. Cơ thể và tay chân tôi dễ bị lạnh				
Q11. Tôi đi cầu phân lỏng hoặc phân sống				
Q12. Tôi đi tiểu nhiều lần hoặc nước tiểu trong				
Q13. Ham muốn tình dục của tôi giảm sút				

Q14. Chỉ dành cho phụ nữ: Tôi bị ra dịch âm đạo (khí hư)				
Q15. Chỉ dành cho nam giới: Tôi có cảm giác lạnh ở dương vật và cảm thấy ẩm ở da bìu				
Q16. Mặt, môi, mí mắt, móng tay tôi nhợt nhạt				
Q17. Thỉnh thoảng tôi cảm thấy tim đập nhanh vô cớ				
Q18. Tóc tôi khô và dễ gãy				
Q19. Mắt tôi khô và mờ				
Q20. Tôi thường quên mọi thứ				
Q21. Chỉ dành cho phụ nữ: lượng máu kinh nguyệt của tôi giảm và kỳ kinh thường đến muộn.				
Q22. Tôi cảm thấy tức ngực hoặc tôi không thể ngủ ngon				
Q23. Tôi cảm thấy tay chân mình tê hoặc chuột rút				
Q24. Tôi chỉ ra mồ hôi vào ban đêm (lúc ngủ)				
Q25. Tôi cảm thấy hoa mắt hoặc ù tai				
Q26. Tôi thường cảm thấy khát nước				
Q27. Tôi thường cảm thấy sốt nhẹ vào buổi chiều				
Q28. Tôi cảm thấy nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực.				
Q29. Tôi cảm thấy nóng bừng thành cơn vào buổi chiều.				
Q30. Khuôn mặt của tôi trông gầy và tôi đã sút cân.				

Nhóm câu hỏi về Khí hư: Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9.

Nhóm câu hỏi về Huyết hư: Q9, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q21, Q22, Q23.

Nhóm câu hỏi về Âm hư: Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28, Q29, Q30.

Nhóm câu hỏi về Dương hư: Q6, Q7, Q8, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16.

PHỤ LỤC 2

BỘ CÂU HỎI VỀ HỘI CHỨNG KHÍ HUYẾT ÂM DƯƠNG HƯ (QI BLOOD YIN YANG DEFICIENCY PATTERN – QBYYPD) PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT RÚT GỌN

(27 câu hỏi: trong đó dành cho nam 26 câu và dành cho nữ giới 27 câu)

Cách cho điểm: không bao giờ: 0 điểm; đúng 1 phần: 1điểm, đa phần đúng: 2 điểm; hoàn toàn đúng: 3 điểm

Câu hỏi	(0)	(1)	(2)	(3)
Q1. Giọng nói của tôi nhỏ và yếu				
Q2. Tôi thường thở gấp				
Q3. Tôi không có cảm giác thèm ăn				
Q4. Tôi bị bệnh trĩ / sa tử cung				
Q5. Tôi cảm thấy bụng đầy hơi				
Q6. Cơ thể và tay chân tôi nặng nề, không muốn cử động				
Q7. Tôi ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm				
Q8. Tôi thường xuyên thấy mệt mỏi				
Q9. Tôi thường xuyên thấy chóng mặt				
Q10. Cơ thể và tay chân tôi dễ bị lạnh				
Q11. Tôi đi cầu phân lỏng hoặc phân sống				
Q12. Tôi đi tiểu nhiều lần hoặc nước tiểu trong				
Q13. Chỉ dành cho phụ nữ: Tôi bị ra dịch âm đạo (khí hư)				

Q14. Mặt, môi, mí mắt, móng tay tôi nhợt nhạt				
Q15. Thỉnh thoảng tôi cảm thấy tim đập nhanh vô cớ				
Q16. Tóc tôi khô và dễ gãy				
Q17. Mắt tôi khô và mờ				
Q18. Tôi thường quên mọi thứ				
Q19. Tôi cảm thấy tức ngực hoặc tôi không thể ngủ ngon				
Q20. Tôi cảm thấy tay chân mình tê hoặc chuột rút				
Q21. Tôi chỉ ra mồ hôi vào ban đêm (lúc ngủ)				
Q22. Tôi cảm thấy hoa mắt hoặc ù tai				
Q23. Tôi thường cảm thấy khát nước				
Q24. Tôi thường cảm thấy sốt nhẹ vào buổi chiều				
Q25. Tôi cảm thấy nóng ở lòng bàn tay, bàn chân và ngực				
Q26. Tôi cảm thấy nóng bừng thành cơn vào buổi chiều				
Q27. Khuôn mặt của tôi trông gầy và tôi đã sút cân.				

Nhóm câu hỏi về Khí hư: Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9.

Nhóm câu hỏi về Huyết hư: Q9, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20.

Nhóm câu hỏi về Âm hư: Q19, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26, Q27.

Nhóm câu hỏi về Dương hư: Q6, Q7, Q8, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14.

PHỤ LỤC 3

QUESTIONNAIRE FOR THE QI BLOOD YIN YANG DEFICIENCY PATTERN – QBYYPD

The participants responded to each item in the four factors as follows: never = 0, slightly yes = 1, moderately yes = (2), or completely yes = 3.

No	Question item	Group	Never (0)	Slightly Yes (1)	Moderately Yes (2)	Completely Yes (3)
1	I have a low and weak voice	K				
2	I need to take a deep breath sometimes (or I often pant)	K				
3	I have no appetite	K				
4	I have hemorrhoids or descensus uteri	K				
5	I feel a bloating sensation in my stomach	K				
6	My body or limbs feel heavy, and I don't like to move	KA				
7	I sweat a lot day and night	KA				
8	I feel tired quite often	KA				
9	I feel dizzy often	KH				
10	I get cold easily, and my hands and feet get cold easily	A				
11	I have loose stool and undigested stool	A				
12	My urine color is clean, or I urinate frequently	A				
13	I have low sexual interest	A				
14	(For women only) I have thin and watery leukorrhea	A				
15	(For men only) I have cold feeling on my penis and a wet sensation under my scrotum	A				

No	Question item	Group	Never (0)	Slightly Yes (1)	Moderately Yes (2)	Completely Yes (3)
16	My face (lips, eyelids or nailbed) is pale	AH				
17	I sometimes feel my heart racing for no reason	H				
18	My hair is dry and crumbly	H				
19	My eyes feel tired and dry	H				
20	I often forget things	H				
21	(For women only) The volume of menstruation fluid is decreasing and my periods are occurring late	H				
22	My chest feels congested, or I can't sleep well	HB				
23	My limbs tingle or feel numb; sometimes my muscles tremble	HB				
24	I sweat only at night	B				
25	I feel my eyes get black or sometimes hear some sound ringing	B				
26	I sometimes feel thirsty	B				
27	I feel a mild fever in the afternoon	B				
28	My hands, feet and chest feel hot	B				
29	I sometimes have a hot flush in the afternoon	B				
30	My face look thin, and I have lost weight	B				

QBYYP: Qi Blood Yin Yang deficiency pattern; K: Qi deficiency; H: Blood deficiency; A: Yang deficiency; B: Yin deficiency.