

# Nghiên cứu đặc điểm chức năng tạng thận theo y học cổ truyền ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang

Nguyễn Thị Kim Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Tâm<sup>1\*</sup>, Lê Minh Tâm<sup>1,2</sup>, Đoàn Văn Minh<sup>1</sup>

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

(2) Trung tâm Nội tiết - Sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Theo y học cổ truyền, “thận chủ về sinh dục”, thận hư là nguyên nhân chủ yếu gây hội chứng buồng trứng đa nang và vô sinh. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm chức năng tạng thận theo Y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 110 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:** Các triệu chứng thận tinh/khí hư chiếm tỷ lệ cao (> 60%) và có điểm số trung bình cao nhất ( $5,3 \pm 2,5$ ). Hội chứng thận âm hư chiếm 49,1%, thận dương hư 36,4% và thận âm dương hư là 20,9%, điểm số trung bình của thận âm cao hơn điểm số thận dương. Có sự khác biệt về điểm số thận dương giữa các loại thể trạng, về điểm số thận âm, thận dương và tình trạng có hội chứng thận âm dương hư giữa các loại vô sinh. **Kết luận:** Các triệu chứng trong hội chứng thận âm hư và thận dương hư xuất hiện với tỷ lệ khá cao. Hội chứng thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là thận dương hư và thận âm dương hư. Điểm số thận dương ở nhóm thừa cân, béo phì cao hơn nhóm gầy và bình thường. Vô sinh thứ phát có điểm số thận âm và thận thận dương cao hơn nguyên phát.

**Từ khóa:** tạng thận, y học cổ truyền, hội chứng buồng trứng đa nang, vô sinh.

## Study on characteristics of kidney organ function according to traditional medicine in infertile women with polycystic ovary syndrome

Nguyen Thi Kim Lien<sup>1</sup>, Nguyen Quang Tam<sup>1\*</sup>, Le Minh Tam<sup>1,2</sup>, Doan Van Minh<sup>1</sup>

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

(2) Hue Centre for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

## Abstract

**Background:** In traditional medicine, “kidney dominate reproduction”, kidney deficiency is the main cause of polycystic ovary syndrome and infertility. **Objective:** To survey on kidney organ function characteristics according to traditional medicine and find out some related factors in infertile patients with polycystic ovary syndrome. **Method:** This cross-sectional descriptive study recruited 110 infertile women with polycystic ovary syndrome who visited the Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Result:** The symptoms of kidney Jing/Qi deficiency accounted for a high percentage (> 60%) and have the highest average score ( $5.3 \pm 2.5$ ). Kidney Yin deficiency syndrome accounted for 49.1%, kidney Yang deficiency syndrome 36.4% and kidney Yin Yang deficiency syndrome 20.9%, the average score of kidney Yin was higher than that of kidney Yang. There was difference in kidney Yang score between the body types, in kidney Yin score, kidney Yang and the presence of kidney Yin Yang deficiency syndrome between infertility types. **Conclusion:** Symptoms in the kidney Yin deficiency syndrome and kidney Yang deficiency syndrome appeared at a rather high rate. Kidney Yin deficiency syndrome accounted for the highest rate, followed by kidney Yang deficiency syndrome and kidney Yin Yang deficiency syndrome. Kidney Yang score in overweight and obese groups were higher than in lean and normal groups. Secondary infertility has higher kidney Yin score and kidney Yang score than primary one.

**Keywords:** Kidney organ, traditional medicine, polycystic ovary syndrome, infertility.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng buồng trứng đa nang (HCBTĐN) là nguyên nhân hàng đầu gây rối loạn phóng noãn dẫn đến vô sinh ở phụ nữ. Trong một nghiên cứu đoàn

hệ dựa vào cộng đồng, vô sinh đã được báo cáo ở 72% phụ nữ mắc hội chứng buồng trứng đa nang 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), “Thận tàng tinh, chủ sinh dục” là lý luận cơ bản khi nói đến vai trò của tạng thận đối với vấn đề sinh sản. Thận hư là nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh chủ yếu của hội chứng buồng trứng đa nang và vô sinh [3], [4]... Ngoài ra với lý luận thận là “tiên thiên chi bản” (gốc của tiên thiên) và “nguyên khí chi căn” (nguồn của nguyên khí) nên yếu tố tiên thiên của HCBTĐN có thể quy về do tạng thận. Tiên thiên bẩm tố bất túc, thận tinh khuỵu hư, thận khí cũng theo đó mà suy nhược theo dẫn đến Xung Nhâm mất điều hòa mà biểu hiện thành bệnh lý [5]. Hiện nay, trên thế giới các nghiên cứu về mối liên quan giữa HCBTĐN và vô sinh với các thể lâm sàng theo YHCT tương đối phổ biến [6], [7], tuy nhiên các nghiên cứu nhằm đánh giá chức năng tạng thận ở phụ nữ mắc HCBTĐN nói riêng và phụ nữ vô sinh nói chung vẫn còn hạn chế. Do đó, nhằm góp phần kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong việc nghiên cứu và tìm hiểu về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh để từ đó đưa ra phương pháp điều trị thích hợp nhằm tăng hiệu quả điều trị, giảm tác dụng không mong muốn và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm chức năng tạng thận theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với đặc điểm chức năng tạng thận ở nhóm đối tượng nghiên cứu.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng 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 02/2022 đến tháng 12/2022, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- 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 [8].

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. *Cỡ mẫu:* tính theo công thức:

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

Trong đó  $p=0,46$  (tỷ lệ HCBTĐN ở bệnh nhân vô sinh là 46,0% [9]),  $\alpha=0,05$ ,  $d=0,1$ ; tính được cỡ mẫu tối

thiểu  $n = 96$ , chúng tôi thu thập được là 110 bệnh nhân.

### 2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Số liệu được thu thập theo phiếu nghiên cứu soạn sẵn gồm: thông tin chung, thăm khám theo YHHTĐ và YHCT.

- Chẩn đoán hội chứng tạng thận dựa vào [10]:

• Hội chứng thận âm hư: chẩn đoán khi có 2 chủ chứng và 2 thứ chứng trở lên.

- Chủ chứng: lưng và gối mỏi, ngũ tâm phiền nhiệt.

- Thứ chứng: chóng mặt, ù tai hoặc điếc tai; miệng họng khô; triều nhiệt, đạo hãn; cốt chưng; hình thể gầy; mất ngủ, hay quên; răng lung lay; di tinh; xuất tinh sớm; kinh nguyệt ít; bế kinh; chất lưỡi hồng khô; rêu lưỡi ít hoặc không có rêu; mạch tế sác.

• Hội chứng thận dương hư: chẩn đoán khi có 2 chủ chứng và 2 thứ chứng trở lên.

- Chủ chứng: lưng và gối mỏi; giảm ham muốn tình dục; sợ lạnh, tay chân lạnh

- Thứ chứng: tinh thần mệt mỏi; tiểu đêm nhiều lần (> 2 lần); chân phù; thờ gập; tóc khô, răng lung lay; chất lưỡi nhạt, rêu trắng; mạch trầm.

• Hội chứng thận âm dương hư: khi có đồng thời hội chứng thận âm hư và hội chứng thận dương hư.

- Sử dụng bộ câu hỏi về Hội chứng thận hư (KDSQ) để đánh giá đặc điểm chức năng tạng thận gồm 24 câu hỏi tương ứng với 24 triệu chứng được sắp xếp thành 3 phần: nước tiểu, hoạt động tình dục và sức khỏe chung trong 4 tuần qua. Mỗi triệu chứng được hỏi và cho điểm từ 0 đến 3 (0: không; 1: nhẹ; 2: vừa; 3: nặng). Bộ câu hỏi này dùng để hỏi về hai hội chứng là hội chứng thận âm hư (gồm 16 triệu chứng, được chia làm 4 nhóm: thận tinh hư, thiên quý suy, hư nhiệt, các triệu chứng vào ban đêm) và hội chứng thận dương hư (gồm 17 triệu chứng, được chia làm 4 nhóm: thận khí hư, thiên quý suy, hư hàn, bài tiết nước tiểu bất thường). Điểm của mỗi hội chứng là tổng hợp điểm của tất cả các triệu chứng có trong hội chứng đó. Độ tin cậy của bộ câu hỏi được đánh giá bằng phương pháp nhất quán nội tại qua hệ số Cronbach's Alpha là tốt (Cronbach's Alpha > 0,7), độ tin cậy rất mạnh (Hội chứng thận âm hư: 0,94; Hội chứng thận dương hư: 0,93) [11].

### 2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu

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.

### 2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

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.

### 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=110)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 35	101	91,8
	≥ 35	9	8,2
	Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )		29,7 ± 3,4
Thể trạng theo BMI	Gầy	15	13,6
	Bình thường	76	69,1
	Thừa cân, béo phì	19	17,3
	BMI trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) (kg/m <sup>2</sup> )		21,0 ± 3,0
Phân loại vô sinh	Nguyên phát	78	70,9
	Thứ phát	32	29,1
Thời gian mong con (năm)	< 3 năm	50	45,5
	≥ 3 năm	60	54,5
	Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )		3,4 ± 2,2
Tiền sử sẩy thai		22	20,0

Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm < 35 tuổi, tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn so với thể trạng gầy. Vô sinh nguyên phát chiếm đa số (70,9%) và thời gian mong con ≥ 3 năm chiếm tỷ lệ cao hơn.

#### 3.2. Đặc điểm chức năng tạng thận theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang

**Bảng 2.** Đặc điểm về triệu chứng phản ánh chức năng tạng thận

	Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Trung bình	Trung bình
Triệu chứng chung	Đau vùng lưng và gối	87	79,1	1,0 ± 0,7	
	Đau nhức các khớp	70	63,6	0,8 ± 0,8	
	Lưng gối mỏi và yếu	99	90,0	1,1 ± 0,6	5,3 ± 2,5
	Chóng mặt	68	61,8	0,9 ± 0,9	
	Hay quên	96	87,3	1,4 ± 0,9	
Thiên quý suy	Giảm tình dục	34	30,9	0,4 ± 0,6	
	Ù tai	36	32,7	0,4 ± 0,7	1,8 ± 1,5
	Âm đạo khô	62	56,4	1,0 ± 1,1	
Thận âm hư	Phừng nóng mặt	50	45,5	0,6 ± 0,7	
	Triều nhiệt	27	24,5	0,3 ± 0,6	2,0 ± 2,1
	Ngũ tâm phiền nhiệt	47	42,7	0,6 ± 0,7	
	Đạo hãn	38	34,5	0,5 ± 0,8	
Bồn chồn vào ban đêm	Mất ngủ	51	46,4	0,6 ± 0,7	
	Tiểu đêm nhiều lần	25	22,7	0,2 ± 0,4	2,2 ± 1,6
	Ngủ hay mơ	80	72,7	1,0 ± 0,8	
	Khát nước vào ban đêm	33	30,0	0,4 ± 0,6	

	Sợ lạnh	35	31,8	0,5 ± 0,9		
Hư hàn	Cảm thấy lạnh ở lưng	23	20,9	0,3 ± 0,7	2,0 ± 1,8	
	Mệt mỏi	94	85,5	1,2 ± 0,8		
Thận dương hư	Tiểu không tự chủ	6	5,5	0,1 ± 0,2		
	Phù	18	16,4	0,2 ± 0,4		
	Bài tiết nước tiểu bất thường	Lượng nước tiểu tăng	36	32,7	0,4 ± 0,7	1,4 ± 1,6
		Ban ngày tiểu nhiều lần	33	30,0	0,3 ± 0,5	
		Tiểu đêm nhiều lần	25	22,7	0,3 ± 0,5	
		Tiểu nhỏ giọt	20	18,2	0,2 ± 0,5	

Các triệu chứng thận tinh/khí hư chiếm tỷ lệ cao (> 60%) và có điểm số trung bình cao nhất (5,3 ± 2,5), cao nhất là lưng gối mỏi và yếu (90,0%), tiếp đến là hay quên (87,3%), đau lưng và gối (79,1%). Các triệu chứng về thiên quý suy có tỷ lệ thấp hơn.

Về thận âm hư, trong nhóm hư nhiệt thì phùng nóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,5%, tiếp đến là ngũ tâm phiền nhiệt với 42,7%, đạo hãn 34,5%. Ngủ hay mơ (72,7%) và mất ngủ (46,4%) là hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất trong nhóm các triệu chứng bồn chồn vào ban đêm.

Về thận dương hư, mệt mỏi (85,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các triệu chứng về hư hàn, các triệu chứng về bài tiết nước tiểu bất thường chiếm tỷ lệ thấp (< 35%).

**Bảng 3.** Phân bố về hội chứng về tạng thận

Hội chứng	Số lượng (n=110)	Tỷ lệ (%)	Điểm số trung bình (X̄±SD)		
			Thận âm	Thận dương	p
Thận âm hư	54	49,1	14,1 ± 5,5	11,7 ± 5,7	< 0,05, r = 0,857
Thận dương hư	40	36,4	15,1 ± 5,9	14,9 ± 4,8	< 0,05, r = 0,701
Thận âm dương hư	23	20,9	18,2 ± 5,0	16,2 ± 5,1	< 0,05, r = 0,608

Hội chứng thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1%, tiếp đến là thận dương hư với 36,4% và thận âm dương hư là 20,9%. Về điểm số trung bình của thận, điểm số của thận âm cao hơn điểm số thận dương ở cả 3 hội chứng trên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Đồng thời có mối tương quan mạnh về điểm số của thận âm và thận dương trong từng hội chứng (r=0,857; 0,701; 0,608). Ngoài ra, điểm số thận âm (18,2 ± 5,0) và thận dương (16,2 ± 5,1) ở hội chứng thận âm dương hư cao hơn ở hội chứng thận âm hư hoặc thận dương hư.

**3.3. Một số yếu tố liên quan với đặc điểm chức năng tạng thận**

**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan với đặc điểm chức năng tạng thận

Yếu tố		Thận âm	Thận dương	Thận âm	Thận	Thận âm	p
		(X̄±SD) (1)	(X̄±SD) (2)	hư (3)	dương hư (4)	dương hư (5)	
Tuổi	< 35	11,3 ± 5,6	10,6 ± 5,3	50 (49,5)	39 (38,6)	23 (22,8)	> 0,05
	≥ 35	10,8 ± 3,7	10,1 ± 4,3	4 (44,4)	1 (11,1)	0 (0,0)	
Thể lâm sàng YHCT	Tỳ hư đàm thấp	11,6 ± 6,1	11,6 ± 6,0	5 (31,2)	5 (31,2)	4 (25,0)	> 0,05
	Thận hư can uất	11,9 ± 4,8	10,2 ± 4,0	26 (57,8)	18 (40,0)	11 (24,4)	
	Thận hư huyết ứ	11,2 ± 3,6	12,0 ± 4,8	9 (50,0)	9 (50,0)	3 (16,7)	
	Đàm ứ tương kết	10,4 ± 6,9	9,8 ± 6,4	14 (45,2)	8 (25,8)	5 (16,1)	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	< 18,5	12,2 ± 4,9	10,8 ± 4,8	9 (60,0)	5 (33,3)	1 (6,7)	p <sub>2</sub> <0,05 p <sub>1;3;4;5</sub> >0,05
	18,5 - 22,9	10,7 ± 5,8	9,9 ± 5,2	34 (44,7)	28 (36,8)	15 (19,7)	
	≥ 23	12,8 ± 4,4	13,0 ± 4,9	11 (57,9)	7 (36,8)	7 (36,8)	

Loại vô sinh	Nguyên phát	10,4 ± 4,8	9,9 ± 4,7	35 (44,9)	25 (32,1)	12 (15,4)	$p_{1,2,5} < 0,05$ $p_{3,4} > 0,05$
	Thứ phát	13,4 ± 6,6	12,3 ± 5,9	19 (59,4)	15 (46,9)	11 (34,4)	
LH (IU/L)	≤ 10	11,6 ± 5,9	10,7 ± 5,4	40 (50,0)	30 (37,5)	19 (23,8)	> 0,05
	> 10	10,3 ± 4,0	10,2 ± 4,5	14 (46,7)	10 (33,3)	4 (13,3)	
LH/FSH	≤ 2	11,0 ± 5,6	10,2 ± 5,2	41 (46,1)	32 (36,0)	18 (20,2)	> 0,05
	> 2	12,5 ± 4,7	12,1 ± 4,9	13 (61,9)	8 (38,1)	5 (23,8)	

Có sự khác biệt về điểm số thận dương giữa các thể trạng, cụ thể: điểm số thận dương ở nhóm thừa cân, béo phì (13,0 ± 4,9) cao hơn nhóm gầy (10,8 ± 4,8) và bình thường (9,9 ± 5,2), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Có sự khác biệt về điểm số thận âm và thận dương giữa vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát: vô sinh thứ phát có điểm số thận âm và thận thận dương cao hơn nguyên phát, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Có mối liên quan giữa tình trạng có hội chứng thận âm dương hư và phân loại vô sinh: hội chứng thận âm dương hư ở nhóm vô sinh thứ phát có tỷ lệ cao hơn nhóm vô sinh nguyên phát ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chức năng tạng thận theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận thận tinh/khí hư có điểm số trung bình cao nhất (5,3 ± 2,5), đồng thời các triệu chứng trong nhóm này cũng xuất hiện với tỷ lệ cao như lưng gối mỏi và yếu (90,0%), hay quên (87,3%), đau lưng và gối (79,1%). Như vậy có thể thấy rằng, các triệu chứng phản ánh tình trạng thận tinh và thận khí hư không chỉ xuất hiện với tần suất cao mà mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng này đối với bản thân người bệnh lớn hơn so với các nhóm triệu chứng khác. Điều này một lần nữa nói lên tác động của thận tinh hư và thận khí hư đối với HCBTĐN là rất lớn. Các triệu chứng về thiên quý suy xuất hiện với tỷ lệ không cao, điều này được giải thích là do đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 29,7 ± 3,5, với độ tuổi này thì đa số đối tượng nghiên cứu đang ở thiên quý thứ 3, thứ 4, thứ 5 (độ tuổi sinh sản) và chưa tới thiên quý thứ 7 (49 tuổi- thiên quý bắt đầu suy kiệt).

Thận dương hư là chứng thuộc hư hàn, thận dương bất túc công năng khí hóa rối loạn sẽ làm rối loạn phân bố thủy dịch trong cơ thể. Về các triệu chứng của hư hàn, mệt mỏi (85,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là sợ lạnh với 31,8%, các triệu chứng liên quan đến rối loạn bài tiết nước tiểu chiếm tỷ lệ thấp (< 35%). Nghiên cứu của Fang Qunying và

cộng sự (2018) cũng ghi nhận các triệu chứng của thận dương hư với các tỷ lệ khá tương đồng như sợ lạnh tay chân lạnh (36,57%), tiểu đêm nhiều lần (21,3%) [12].

Tế bào trứng là tinh tiên thiên trong chức năng tàng tinh của thận, sự trưởng thành, phát triển và phóng noãn liên quan mật thiết với sự thịnh suy của thận âm và thận dương. Thận âm giúp nuôi dưỡng các nang noãn phát triển và trưởng thành. Thận tinh, thận khí và thận dương giúp nang noãn trưởng thành, tạo động lực và hỗ trợ cho sự phóng noãn diễn ra bình thường [13]. Nhân tố chủ yếu của HCBTĐN trong vô sinh là thận hư do đó biểu hiện chủ yếu là tình trạng các nang noãn không trưởng thành và không phóng noãn được mà chỉ duy trì thời gian tồn tại đến vài tháng tạo nên nhiều nang có kích thước nhỏ. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả hội chứng thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1% tiếp đến là thận dương hư với 36,4% và thận âm dương hư là 20,9%. Thận âm hư là chứng thuộc âm hư sinh nội nhiệt do đó các triệu chứng phần lớn thuộc về nhiệt và những rối loạn liên quan đến giấc ngủ và ban đêm (phần âm). Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong số các triệu chứng hư nhiệt thì phờng nóng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,5%, tiếp đến là ngũ tâm phiền nhiệt với 42,7%, đạo hãn 34,5%. Ngủ hay mơ (72,7%) và mất ngủ (46,4%) là hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất trong số các triệu chứng về bồn chồn vào ban đêm. Nghiên cứu của Fang Qunying và cộng sự (2018) cho kết quả các triệu chứng của thận âm hư xuất hiện với tần suất thấp hơn như ngũ tâm phiền nhiệt (33,33%), mất ngủ hay mơ (26,85%) [12]. Thận dương hư là chứng thuộc hư hàn, thận dương bất túc ảnh hưởng đến chức năng khí hóa làm rối loạn phân bố thủy dịch trong cơ thể. Trong nhóm triệu chứng của hư hàn, mệt mỏi (85,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là sợ lạnh với 31,8%, các triệu chứng liên quan đến rối loạn bài tiết nước tiểu chiếm tỷ lệ thấp (< 35%). Nghiên cứu của Fang Qunying và cộng sự (2018) cũng ghi nhận các triệu chứng của thận dương hư với các tỷ lệ khá tương đồng như sợ lạnh tay chân lạnh (36,57%), tiểu đêm nhiều lần (21,3%) [12].

Ngoài ra, điểm số của thận âm cao hơn điểm số



thận dương ở cả 3 hội chứng trên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy có thể thấy rằng, thận âm hư không chỉ là biểu hiện thường gặp ở phụ nữ vô sinh có HCBTĐN mà mức độ ảnh hưởng của chúng đối với người bệnh thông qua các triệu chứng là nặng nề hơn so với thận dương. Nghiên cứu của Wen Huihua (2018) về khảo sát các hội chứng YHCT trên 80 phụ nữ mắc HCBTĐN cũng cho kết quả hội chứng thận âm hư (6,25%) cao hơn thận dương hư (3,75%) [14]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Birkeflet O. và cộng sự (2015) trên các phụ nữ bị vô sinh cho tỷ lệ hội chứng thận âm hư (42%), thận dương hư (63%) và nghiên cứu của Tang Peipei (2016) với thận âm hư chiếm 19,4% và thận dương hư chiếm 25,7% [15], [16]. Bên cạnh đó, trong hội chứng thận âm dương lưỡng hư điểm số thận âm ( $18,2 \pm 5,0$ ) và thận dương ( $16,2 \pm 5,1$ ) cao hơn ở hội chứng thận âm hư hoặc thận dương hư. Điều này chứng tỏ rằng khi thận âm và thận dương cùng hư thì sự tác động của các triệu chứng càng trở nên nặng nề và nghiêm trọng hơn.

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan với đặc điểm chức năng tạng thận

Béo phì trong y học cổ truyền gọi là “phì bạng” nằm trong phạm vi chứng đàm thấp và liên quan chủ yếu đến tình trạng giảm/mất chức năng vận hóa thủy cốc của Tỳ và khả năng ôn chiếu của thận dương. Thận dương hư sức ôn chiếu suy giảm dẫn đến rối loạn sự phân bố của thủy dịch dần dần hình thành nên đàm thấp, đồng thời thận dương hư còn khiến Tỳ dương hư mà làm nặng thêm tình trạng thủy thấp ứ trệ. Điều này góp phần lí giải cho điểm số trung bình của thận dương hư ở nhóm thừa cân béo phì cao hơn hai nhóm còn lại. Nghiên cứu của Wang Wei Ning (2020) ghi nhận sự khác biệt về chỉ số BMI giữa những người mắc HCBTĐN do thận hư đàm thấp có béo phì ( $28,13 \pm 4,68 \text{ kg/m}^2$ ) so với nhóm không có tình trạng béo phì ( $19,23 \pm 1,05 \text{ kg/m}^2$ ) với  $p < 0,05$  [17].

Nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân vô sinh có HCBTĐN ghi nhận tỷ lệ vô sinh nguyên phát (70,9%) cao hơn thứ phát (29,1%), 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], [18]. Ngoài ra chúng tôi còn ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sẩy thai khá cao với 20,0%. Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa điểm số của thận và phân loại vô sinh, chúng tôi nhận thấy vô sinh thứ phát có điểm số thận âm và thận thận dương cao hơn nguyên phát, hội chứng thận âm dương hư ở nhóm vô sinh thứ phát có tỷ lệ cao hơn nhóm vô sinh nguyên phát, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Biện chứng về khí huyết trong sẩy thai thường do khí huyết hư nhược khiến Xung Nhâm không được nuôi dưỡng gây nên, ngoài ra sau mỗi lần sẩy 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 thận âm và thận dương ở nhóm vô sinh thứ phát cao hơn so với nguyên phát.

### 5. KẾT LUẬN

Các triệu chứng thận tinh/khí hư chiếm tỷ lệ cao (> 60%) và có điểm số trung bình cao nhất. Các triệu chứng trong hội chứng thận âm hư và thận dương hư xuất hiện với tỷ lệ khá cao. Hội chứng thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là thận dương hư và thận âm dương hư.

Điểm số thận dương ở nhóm thừa cân, béo phì cao hơn nhóm gầy và bình thường. Vô sinh thứ phát có điểm số thận âm và thận thận dương cao hơn nguyên phát, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 6. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU VÀ KIẾN NGHỊ

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng bộ câu hỏi có độ tin cậy cao để đánh giá các triệu chứng, tuy nhiên vẫn tồn tại một vài triệu chứng mang tính chủ quan. Về phương pháp nghiên cứu, chưa có sự so sánh với các nhóm đối chứng như: bệnh nhân nữ có HCBTĐN nhưng không vô sinh hoặc bệnh nhân nữ vô sinh nhưng không có HCBTĐN vì vậy chưa thể hiện rõ các mối liên quan. Do đó cần có những nghiên cứu với quy mô lớn hơn, thực hiện ở cỡ mẫu nhiều hơn và có nhóm đối chứng để so sánh nhằm đánh giá các triệu chứng và hội chứng một cách khách quan và khoa học hơn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Neven, Adriana Catharina Helena, et al. "A summary on polycystic ovary syndrome: diagnostic criteria, prevalence, clinical manifestations, and management according to the latest international guidelines." *Seminars in reproductive medicine*. Vol. 36. No. 01. Thieme Medical Publishers, 2018.

2. Cao N.T., Le M.T., Nguyen V.Q.H., et al. Defining polycystic ovary syndrome phenotype in Vietnamese women", *J Obstet Gynaecol Res*; 2019; 45(11): 2209–2219.

3. Trần Quốc Bảo. *Bệnh học phụ khoa Y học cổ truyền*. Tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2019. p14; 136; 260.

4. Trần Quốc Bảo. *Bệnh học phụ khoa Y học cổ truyền*

- Tập 2. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020. p 213.

5. Jane Lyttleton. Treatment of infertility with Chinese medicine, Churchill Livingstone; 2013. p 200-229.

6. 潘紫萌, 多囊卵巢综合征伴不孕症患者的中医证型及临床特征分析, 硕士学位论文, 黑龙江中医药大学; 2020.

7. 张红阳, 侯丽辉, 孙淼. 多囊卵巢综合征患者西医亚型与中医证型的相关研究. 现代中西医结合杂志; 2019; 28(17): 1829-1833.

8. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertility and sterility; 2004; 81(1): 19-25.

9. Deshpande, Priyanka Sanjay, Alka ShantiPrakash Gupta. Causes and Prevalence of Factors Causing Infertility in a Public Health Facility. Journal of human reproductive sciences; 2019; 12 (4): 287-293.

10. 郑筱萸. 中医新药临床研究指导原则(试行), 北京: 中国医药科技出版社; 2002.p385-390.

11. Run Qiu Chen, Chit Ming Wong, Tai Hing Lam. Construction of a traditional Chinese medicine syndrome-specific outcome measure: the Kidney Deficiency Syndrome questionnaire (KDSQ). BMC Complementary

and Alternative Medicine; 2012; 12 (1): 1-9.

12. 方群英, 吴丽敏, 孙秀英, 方朝辉. 多囊卵巢综合征不孕患者中医证候分布规律研究. 时珍国医国药; 2018; 29(12): 3067-3070.

13. 潘紫萌. 多囊卵巢综合征伴不孕症患者的中医证型及临床特征分析. 硕士学位论文. 黑龙江中医药大学; 2020.

14. 文慧华. 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; 2018, 010(020): 11-15.

15. Birkeflet O, Laake P, Vøllestad N. Traditional Chinese medicine patterns and recommended acupuncture points in infertile and fertile women. Acupunct Med; 2012 Mar ; 30(1):12-6.

16. 唐培培, 谈勇. 多囊卵巢综合征中医证型分布规律及性激素水平、糖代谢特点. 中国中西医结合杂志; 2016; (07): 801-805.

17. 王 维宁. 肾虚痰湿证PCOS患者肥胖中医内涵辨析. 硕士学位论文. 山东中医药大学; 2020.

18. Trần Thị Thu Hạnh. Nghiên cứu sự biến đổi, giá trị của nồng độ LH trong tiên lượng điều trị kích thích phóng noãn bệnh nhân vô sinh do buồng trứng đa nang bằng clomiphene citrat đơn thuần và kết hợp với FSH, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.