BƯỚC ĐẦU XÁC ĐỊNH TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN CÁC BỆNH CẢNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA TOẠ CỐT PHONG

Kiều Xuân Thy, Ngô Anh Dũng**

TÓM TẮT

Tình hình chung và mục tiêu nghiên cứu: *Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh Y học cổ truyền là một chiến lược nhằm phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương giai đoạn 2011-2020. Đề tài "Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh Y học cổ truyền của Toạ cốt phong" nhằm: Xác định các bệnh cảnh Y học cổ truyền của Toạ cốt phong và tiêu chuẩn chẩn đoán cho từng bệnh cảnh của Toạ cốt phong.*

Thiết kế nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu qua hai giai đoạn, giai đoạn 1: Thời gian 3 tháng, nghiên cứu trên 12 tài liệu y văn y học cổ truyền, ghi nhận tần số lý thuyết của mỗi triệu chứng trong từng bệnh cảnh, thành lập phiếu phỏng vấn; giai đoạn 2: Thời gian 7 tháng, nghiên cứu trên 97 bệnh nhân tại bệnh viên Y học cổ truyền tỉnh Bình Dương bằng phiếu trả lời phỏng vấn từ kết quả giai đoạn 1, ghi nhận tần số lâm sàng mỗi triệu chứng, kiểm định sự tương thích giữa tần số lý thuyết và tần số lâm sàng của mỗi triệu chứng bằng phép kiểm χ^2, triệu chứng nào thoả điều kiện: Có tần số xuất hiện trong ≥ 50% tài liệu y văn mô tả và không có sự khác biệt giữa tần số lý thuyết và lâm sàng theo phép kiểm χ^2 thì triệu chứng đó là tiêu chuẩn chẩn đoán.*

Kết quả: *Nghiên cứu trên 12 y văn ghi nhận 6 bệnh cảnh và 40 triệu chứng Y học cổ truyền của Toạ cốt phong. Nghiên cứu trên lâm sàng ghi nhận 5 bệnh cảnh và 36 triệu chứng.*

Kết luận: Xác định được các bệnh cảnh lâm sàng của Toạ cốt phong*: Phong hàn phạm kinh lạc, Khí trệ huyết ứ, Can thận âm hư, Hàn thấp tý, Thận dương hư.* ***Xây dựng được tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh: Phong hàn phạm kinh lạc****: Đau di chuyển, trời mưa lạnh đau tăng, chườm nóng đau giảm, lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng, mạch phù.* ***Khí trệ huyết ứ****: Đau dữ dội, đau ở một vị trí cố định, đau cự án, vận động nghỉ ngơi đều đau, mạch trầm.* ***Can thận âm hư****: Đau âm ỉ, đau thiện án, vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm, khát nước uống nhiều nước, táo bón, nước tiểu vàng đậm, ngủ khó vào giấc, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi khô, rêu lưỡi vàng, mạch trầm.* ***Hàn thấp tý****: Đau kèm cảm giác nặng nề khó xoay trở, nhất là sau ngủ dậy, nghỉ ngơi đau không giảm thậm chí đau tăng, ngày nhẹ đêm nặng, trời mưa lạnh đau tăng chườm nóng đau giảm, mạch huyền khẩn.* ***Thận dương hư****: Đau âm ỉ, đau thiện án, vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm, tự hãn, tóc rụng nhiều, bạc sớm, răng yếu hoặc rụng sớm, mạch trầm.*

Từ khóa*: Toạ cốt phong, Phong hàn phạm kinh lạc, Khí trệ huyết ứ, Can thận âm hư, Hàn thấp tý, Thận dương hư.*

ABSTRACT

INITIAL CONSTRUCTION DIAGNOSTIC CRITERIA OF ILLNESS IN TRADITIONAL MEDICINE OF TOA COT PHONG

Kieu Xuan Thy, Ngo Anh Dung * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 5 - 2015: 1 - 7

Background and Aims*: Develop diagnostic criteria of illness in Traditional medicine as a strategy for development of Traditional medicine, the Western Pacific region in 2011-2020. The topic "Initial construction diagnostic criteria of illness in Traditional medicine of Toa cot phong" coordinates to: Identify the illness in Traditional medicine of Toa cot phong and diagnostic criteria for each of the illness.*

* Khoa Y học cổ truyền – ĐH Y Dược TP. HCM

Tác giả liên lạc: ThS. Kiều Xuân Thy *ĐT:* 0902485417 *Email*: xuanthy87@gmail.com

Study design and setting: *Cross-sectional descriptive study*

Subjects and Methods study: *The study in two phases, Phase 1: Time: 3 months, 12 studies document traditional medical literature, notes theoretical frequency of each symptom in all illness, established questionnaires; Phase 2: 7 month, the study on 97 patients in Traditional Medicine Hospital in Binh Duong province by votes interview which results from phase 1, notes the frequency of each clinical symptom, inspection compatibility between the theoretical frequency and the frequency of clinical symptoms by χ^2 test, symptoms agreed conditions: Appeared in the literature with frequency ≥ 50% and no difference between theory and clinical, such as diagnostic criteria.*

Results: *Phase 1: Notes 6 illness and 40 symptomatic in Traditional medicine. Phase 2: Notes 5 illness and 36 symptomatic in traditional medicine.*

Conclusion: ***Determine the coordinates of the clinical core areas***: *Wind – cold, Qi - stagnation blood stasis, Cold-dampness, Liver - Kidney Yin deficiency, Kidney Yang deficiency.* ***Develop standardized diagnosis of illness***: ***Wind - cold***: *Wandering pain, cold rain increased pain, hot compresses reduce pain, pale red tongue, white fur, floating pulse.* ***Qi - stagnation blood stasis***: *Sharp stabbing, fixed pain, deep pain court, athletes are resting pain, sunken pulse.* ***Liver - Kidney Yin deficiency***: *Dull pain, pain improvement projects, mobilize increased pain, rest pain reduction, thirsty, drink plenty of water, hard bound stool (or constipation), reddish yellow urine, inability to sleep, heat in the palms and soles, dry tongue, yellow fur, sunken pulse.* ***Cold-dampness***: *Severe pain sensation associated drag, especially after sleep, rest pain does not decrease even increased pain, heavy night light day, it rained hot cold packs pain increased pain reduction, string –like pulse, tight pulse.* ***Kidney Yang deficiency***: *Dull pain, pain improvement projects, mobilize increased pain, rest pain reduction, spontaneous sweating, many hair loss, premature graying, weak or deciduous teeth, sunken pulse.*

Keywords: *Toa cot phong, Wind – cold, Qi - stagnation blood stasis, Liver - Kidney Yin deficiency, Cold-dampness, Kidney Yang deficiency.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong Chiến lược phát triển Y học cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương 2011-2020, tổ chức Y tế Thế giới đề ra chiến lược xây dựng các quy định, tiêu chuẩn, hướng dẫn cho thuốc và thực hành Y học cổ truyền dựa trên bằng chứng[4]. Việc tiêu chuẩn hóa Y học cổ truyền trong khu vực như thuật ngữ, huyệt vị châm cứu, thảo dược, nghiên cứu, thực hành lâm sàng và trao đổi thông tin đã và đang được tiến hành[4]. Để điều trị tốt thì vấn đề chẩn đoán chính xác các chứng trạng là yêu cầu thiết yếu. Việc tiêu chuẩn hoá các chẩn đoán chứng trạng Y học cổ truyền trở thành vấn đề cấp bách. Nhằm góp phần xây dựng tiêu chuẩn hoá các chẩn đoán chứng trạng, chúng tôi tiến hành chọn một chứng trạng tương đối đơn giản và thường gặp trên lâm sàng để thực hiện, đó là chứng trạng Tọa cốt phong với các mục tiêu cụ thể như sau:

Xác định các bệnh cảnh lâm sàng của chứng Tọa cốt phong theo Y học cổ truyền.

Xác định triệu chứng của từng bệnh cảnh lâm sàng của chứng Tọa cốt phong theo Y học cổ truyền.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu qua hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Khảo sát thống kê tài liệu y học cổ truyền

Đối tượng nghiên cứu

Tài liệu Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn chọn tài liệu

Tài liệu là sách giáo khoa của các bộ môn trong các trường Đại học Y khoa trong nước và

nước ngoài.

Thiết kế nghiên cứu

Khảo sát tài liệu.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Chọn tài liệu.

Bước 2: Liệt kê các bệnh cảnh dựa trên cơ chế bệnh sinh của Tọa cốt phong.

Bước 3: Liệt kê các triệu chứng của từng bệnh cảnh.

Bước 4: Liệt kê tần số và tỷ lệ của mỗi triệu chứng, định nghĩa các triệu chứng.

Bước 5: Thiết lập phiếu khảo sát.

Giai đoạn 2: Khảo sát trên lâm sàng

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả bệnh nhân có được chẩn đoán Tọa cốt phong: Đau thắt lưng lan xuống mông, đùi, cẳng chân bàn chân.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám.

+ Bệnh nhân quá suy kiệt không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Quan sát mô tả.

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bình Dương.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được tham gia thăm khám, trả lời câu hỏi trên phiếu khảo sát.

Bước 2: Phân loại bệnh nhân vào các bệnh cảnh theo nguyên nhân cơ chế bệnh sinh Tọa cốt phong.

Bước 3: Trên từng bệnh nhân, lập tần số và tỷ lệ của các triệu chứng.

Bước 4: Kiểm tra sự tương thích giữa tần số lý thuyết (giai đoạn 1) và tần số lâm sàng (giai đoạn 2) của từng triệu chứng theo phép kiểm χ^2.

Triệu chứng có tần số xuất hiện trong ≥ 50% tài liệu y văn mô tả.

Không có sự khác biệt giữa tần số lý thuyết và lâm sàng theo phép kiểm χ^2.

Một triệu chứng thỏa cả 2 điều kiện trên thì triệu chứng đó là tiêu chuẩn chẩn đoán.

Mô tả các biến số

Biến số nền

Tuổi: Là biến định lượng, tính bằng năm hiện tại trừ đi năm sinh của bệnh nhân.

Giới tính: Là biến số định tính khi phân thành 2 nhóm như sau: Nam, nữ.

Nghề nghiệp: Là biến định tính khi phân thành 2 nhóm như sau: Lao động nặng, không lao động nặng

Tái phát: Là biến số định tính khi phân thành 2 nhóm như sau:

Có: Tái phát ít nhất 1 lần trở lên, đã điều trị lần đầu cũng với triệu chứng và chẩn đoán Tọa cốt phong nay tái phát lại.

Không: Đây là lần đầu tiên đến khám và điều trị (được bác sĩ chẩn đoán là Tọa cốt phong).

Bệnh kèm theo: Là biến số định tính khi phân thành 2 nhóm như sau:

Có: Có các bệnh kèm theo như: Thoái khóa khớp, Loãng xương, Viêm khớp dạng thấp, Gout, đau nhức xương khớp mạn tính.

Không: Không có các bệnh khác kèm theo như: Thoái khóa khớp, Loãng xương, Viêm khớp dạng thấp, Gout, đau nhức xương khớp mạn tính.

Biến độc lập

Các bệnh cảnh lâm sàng được ghi nhận từ kết quả nghiên cứu giai đoạn 1.

Biến định tính

Các triệu chứng được ghi nhận từ các tài liệu trong giai đoạn 1, được ghi nhận với 2 khả năng: Có, không.

Thuật toán thống kê

Xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS16.0, Microsoft Office Excel 2007.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tài liệu

Căn cứ vào tiêu chuẩn chọn tài liệu, chúng tôi thu thập được các tài liệu sau:

S1= Nguyễn Thị Bay, Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông Tây Y, NXB Y học (2007), bài Đau thần kinh tọa,tr.474-475.

S2 = Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội, Nội khoa Y học cổ truyền (dùng cho đối tượng sau đại học), NXB Y học Hà Nội (2003), bài Đau thần kinh tọa, tr.246-247, 260-261.

S3 = Lê Văn Sửu, Cẩm nang chẩn trị Đông y dùng thuốc và châm cứu, NXB Y học Hà Nội (2003), bài Đau lung, tr.609-613.

S4 = Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt, Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, NXB Y học Hà Nội (2008), bài Đau thần kinh tọa, tr.324-326.

S5 = Bộ Y Tế, Y học cổ truyền, NXB Y học Hà Nội (1992), bài Đau thần kinh tọa, tr8-11.

S6 = Phan Lê, Đông y lâm sàng thực dụng, NXB Thuận Hóa, Huế (2002), bài Đau lưng, tr.140.

S7 = Trung Tâm Hỗ Trợ Phát Triển Tài Năng - Khoa Y Học Cổ Truyền- Trường Đại Học Y Hà Nội, Châm cứu tổng hợp, NXB Y học Hà Nội (2008), bài Đau thần kinh hông, tr235-236.

S8 = Khoa Y Học Cổ Truyền – Đại Học Y Hà Nội, Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền, NXB Y học Hà Nội (2008), bài Đau thần kinh hông to, tr.398-399, 476-477.

S9 = Viện y học cổ truyền quân đội, Kết hợp Đông Tây Y chữa một số bệnh khó, NXB Y học Hà Nội (2002), bài Đau lưng, tr.200.

S10 = Enquin Zhang (Engin CAN), A Practical English-Chinese Library of Traditional Chinese Medicine, Shanghai College of Traditional (October 1990), p.287-289.

(http://www.tcmtreatment.com/images/disease/sciatica.htm).

S11 = Đặng Phong, Chung Quảng Linh, Lưu Kim Văn, Đông Y lâm sàng chẩn Trị chuyên bệnh cốt thương khoa, Nhà xuất bản Nhân dân vệ sinh (2010), bài Thoát vị đĩa đệm, tr.239-242.

S12 = Viện nghiên cứu Y học dân tộc Thượng Hải, Chữa bệnh nội khoa bằng Y học cổ truyền Trung Quốc, NXB Thanh Hóa (1992), bài Đau lưng, tr.125-128.

Đặc điểm kết quả nghiên cứu

Bảng 1: *Tần số bệnh cảnh trong hai giai đoạn nghiên cứu*

Bệnh cảnh	Lý thuyết	Lâm sàng
	N1 = 12	N2 = 97
Phong hàn phạm kinh lạc	10	22
Khí trệ huyết ứ	10	30
Can thận âm hư	10	15
Hàn thấp tý	9	15
Thận dương hư	5	15
Thấp nhiệt tý	6	0

Kiểm định sự tương thích hai tần số lý thuyết và lâm sàng

Bảng 2: *Bệnh cảnh 1: Phong hàn phạm kinh lạc*

Triệu chứng	Tần số Lý thuyết Lâm sàng		χ^2
	$N_1 = 10$	$N_2 = 22$	
TC3: Đau di chuyển	8	18	0,134
TC5: Trời mưa, lạnh, ngủ phòng máy lạnh đau tăng, chườm nóng đau giảm	8	21	0,542
TC31: Lưỡi hồng	8	17	0,083
TC33: Rêu lưỡi trắng	8	17	0,083
TC35: Mạch phù	6	17	0,34
TC39: Mạch huyền khẩn	4	4	0,7757
TC1: Đau âm ỉ	0	1	
TC9: Vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm	0	7	
TC36: Mạch trầm	0	5	
$p = 0,05$, $\chi^2 = 3,841$			

Nhận xét: Với p > 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC3, TC5, TC31, TC33, TC35, TC39 trên lý thuyết và lâm sàng khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

***Bảng 3**: Bệnh cảnh 2: Khí trệ huyết ứ*

Triệu chứng	Tần số Lý thuyết Lâm sàng		χ^2
	$N_1 = 10$	$N_2 = 30$	
TC2: Đau dữ dội	7	28	1,904
TC4: Đau có vị trí cố định	8	22	0
TC8: Vận động hay nghỉ ngơi đều đau	8	26	0
TC10: Đau cự án	8	22	0
TC12: Đau kèm cảm giác tê bì, kiến bò	2	4	0
TC30: Lưỡi ứ huyết	8	3	15,088
TC36: Mạch trầm	5	5	2,84
TC39: Mạch huyền khẩn	3	5	0,208
TC35: Mạch phù	2	20	4,848
p = 0,05, χ^2 = 3,841			

Nhận xét: Với p > 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC2, TC4, TC8, TC10, TC12, TC36, TC39 trên lý thuyết và lâm sàng khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Với p < 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC30, TC35 trên lý thuyết và lâm sàng khác nhau có ý nghĩa thống kê.

***Bảng 4**. Bệnh cảnh 3: Can thận âm hư*

Triệu chứng	Tần số Lý thuyết Lâm sàng		χ^2
	$N_1 = 10$	$N_2 = 15$	
TC1: Đau âm ỉ	8	12	0,260
TC9: Vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm	8	10	0,074
TC11: Đau thiện án	8	12	0,260
TC16: Khát nước, uống nhiều nước	9	14	0,203
TC18: Lòng bàn tay bàn chân nóng	9	14	0,203
TC19: Táo bón	9	14	0,203
TC22: Nước tiểu vàng đậm	9	14	0,203
TC24: Rối loạn giấc ngủ: ngủ khó vào giấc	8	14	0,142
TC32: Lưỡi khô	8	10	0,074
TC34: Rêu lưỡi vàng	8	10	0,074
TC36: Mạch trầm	7	11	0,074
TC37: Mạch huyền	3	4	0,074
p = 0,05, χ^2 = 3,841			

Nhận xét: Với p > 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC1, TC9, TC11, TC17, TC18, TC19, TC22, TC24, TC32, TC34, TC36, TC37 trên lý thuyết và lâm sàng khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

***Bảng 5.** Bệnh cảnh 4: Hàn thấp tý.*

Triệu chứng	Tần số Lý thuyết lâm sàng		χ^2
	$N_1 = 9$	$N_2 = 15$	
TC5: Trời mưa lạnh, ngủ phòng máy lạnh đau tăng, chườm nóng giảm.	8	13	0,229
TC6: Nghỉ ngơi đau không giảm thậm chí đau tăng, ngày nhẹ đêm nặng.	5	14	2,846
TC13: Đau kèm cảm giác nặng nề khó xoay trở, nhất là sau khi ngủ dậy.	7	13	0,151
TC21: Đi cầu phân nát.	2	2	0
TC39: Mạch huyền khẩn.	5	8	0,151
TC35: Mạch phù	2	5	0,013
TC36: Mạch trầm	2	2	0
p = 0,05, χ^2 = 3,841			

Nhận xét: Với p > 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC5, TC6, TC13, TC21, TC39, TC35, TC36 trên lâm sàng và lý thuyết khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

***Bảng 6**. Bệnh cảnh 5: Thận dương hư.*

Triệu chứng	Tần số Lý thuyết Lâm sàng		χ^2
	$N_1 = 5$	$N_2 = 15$	
TC1: Đau âm ỉ.	4	13	0,130
TC9: Vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm.	4	13	0,131
TC11: Đau thiện án.	4	13	0,130
TC25: Liệt dương, di tinh ở nam; kinh ít ở nữ.	4	2	5,079
TC26: Tự hãn.	3	1	3,57
TC27: Tóc rụng nhiều.	4	13	0,131
TC28: Tóc bạc sớm.	4	13	0,131
TC29: Răng yếu hoặc rụng sớm.	4	13	0,131
TC36: Mạch trầm.	3	14	1,176
TC40: Sắc mặt trắng nhợt.	2	3	0,089
p = 0,05, χ^2 = 3,841			

Nhận xét: Với p > 0,05 (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của các triệu chứng TC1, TC9, TC11, TC26, TC27, TC28, TC29, TC36, TC40 trên lý

thuyết và lâm sàng khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Với $p < 0,05$ (phép kiểm χ^2), tần số xuất hiện của triệu chứng TC25 trên lý thuyết và lâm sàng khác nhau có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Đặc điểm các bệnh cảnh Y học cổ truyền của Tọa cốt phong theo y văn và lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, y văn và lâm sàng có sự khác biệt: Bệnh cảnh Thấp nhiệt tý không xuất hiện trên lâm sàng. Điều này được lý giải rằng các triệu chứng ghi nhận trong bệnh cảnh thấp nhiệt tý có đặc điểm giống với một bệnh lý viêm nhiễm cấp tính (đau kèm cảm giác sưng nóng đỏ, lưỡi khô, tiểu vàng đỏ, tiểu ít…), mà đề tài thực hiện tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Bình Dương với phần đông bệnh mạn tính nên bệnh cảnh này chưa có cơ hội xuất hiện. Đề nghị thực hiện đa trung tâm và mở rộng cỡ mẫu để có kết quả chính xác hơn.

Trên lâm sàng: Ta ghi nhận được 5 bệnh cảnh: Phong hàn phạm kinh lạc, Khí trệ huyết ứ, Can thận âm hư, Hàn thấp tý, Thận dương hư, trong đó tỷ lệ bệnh cảnh Khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ lớn nhất 30,94%: Điều này có thể giải thích rằng, mẫu nghiên cứu được thực hiện ở khu vực tập trung dân cư lao động nặng, có cơ hội điều kiện khởi phát bệnh (công nhân, thợ xây dựng, tài xế, khuân vác…)

Đặc điểm các triệu chứng trong từng bệnh cảnh của Tọa cốt phong

Trong 3 nhóm bệnh cảnh: Phong hàn phạm kinh lạc, Khí trệ huyết ứ, Hàn thấp tý, tác giả nhận thấy triệu chứng đau là triệu chứng nổi bật; sự khác biệt về tính chất đau là cơ sở để phân biệt các bệnh cảnh, sự khác nhau về tính chất của đau là do có nguyên nhân gây bệnh khác nhau: Phong, hàn hay do chấn thương. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh Tọa cốt phong, bệnh chưa vào tạng phủ, bệnh còn đang ở kinh lạc nên triệu chứng đau là triệu chứng nổi bật[1].

Hai nhóm bệnh cảnh: Thận dương hư và Can thận âm hư, triệu chứng đau không còn là triệu chứng nổi bật nữa mà là các triệu chứng biểu hiện của tình trạng toàn cơ thể, thể hiện tình trạng suy của tạng phủ. Can thận âm hư biểu hiện tình trạng hư nhiệt, và thận dương hư biểu thị tình trạng hư hàn.

Trong nghiên cứu, triệu chứng lưỡi ứ huyết khác biệt có ý nghĩa thống kê về mặt lý thuyết và lâm sàng, điều này được giải thích rằng, lưỡi là cơ quan thể hiện bệnh lý của tạng phủ, của huyết[3], bệnh cảnh khí trệ huyết ứ của Toạ cốt phong được phân tích là bệnh lý thuộc hệ kinh cân, bệnh chưa ảnh hưởng tạng phủ vì vậy chưa thấy được dấu hiệu lưỡi ứ huyết. Tương tự triệu chứng liệt dương ở nam và kinh ít ở nữ, tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 65,53 nên triệu chứng về sinh dục ít được quan tâm.

Đặc điểm về phương pháp nghiên cứu

Đề tài này với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện qua hai giai đoạn trên y văn và lâm sàng, có sự phù hợp nhất định với một số đề tài đã được thực hiện trên thế giới[2,5]: Đề tài Triển khai bảng kiểm chẩn đoán chứng psoriasis theo Trung Y[5] được thiết kế nghiên cứu dựa trên ý kiến chuyên gia (Delphi study) và một nghiên cứu cộng gộp các nghiên cứu mô tả cắt ngang trên lâm sàng[2]. Đề tài nghiên cứu về vảy nến được thực hiện với sự đóng góp ý kiến của 16 chuyên gia da liễu tại hai trung tâm Vân Nam và Bắc Kinh, trải qua 3 vòng trình xuất ý kiến. Đây được xem là một nghiên cứu có quy mô lớn và kết quả thu được tương đối tin cậy, có tính khách quan. Đề tài về vấn đề mất ngủ[2] là một nghiên cứu cộng gộp dựa trên 103 nghiên cứu và 9,499 đối tượng được phân tích, kết quả thu được là 92 triệu chứng tiêu chuẩn giúp định hướng chẩn đoán mất ngủ theo Y học cổ truyền. Với đề tài này của tác giả, tác giả mong muốn góp phần thêm một thiết kế nghiên cứu mới. Tuy nhiên hạn chế của đề tài là được thực hiện trong thời gian ngắn, tại một trung tâm, với cỡ mẫu nhỏ nên kết quả thu được chưa thực sự tốt,

tác giả đề nghị sẽ tiếp tục thực hiện đề tài trong thời gian sắp tới tại nhiều trung tâm, để kết quả nghiên cứu được tốt hơn.

KẾT LUẬN

Xác định được các bệnh cảnh lâm sàng của Tọa cốt phong

Phong hàn phạm kinh lạc, Khí trệ huyết ứ, Can thận âm hư, Hàn thấp tý, Thận dương hư.

Xây dựng được các chứng trạng là tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh

Phong hàn phạm kinh lạc

Trời mưa lạnh đau tăng, chườm nóng đau giảm.

Đau di chuyển.

Lưỡi hồng, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

Khí trệ huyết ứ

Đau dữ dội.

Vận động nghỉ ngơi đều đau.

Đau ở một vị trí cố định, đau cự án.

Mạch trầm.

Can thận âm hư

Khát nước uống nhiều nước, táo bón, nước tiểu vàng đậm, ngủ khó vào giấc, lòng bàn tay bàn chân nóng.

Đau âm ỉ, đau thiện án.

Vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm, lưỡi khô, rêu lưỡi vàng,

Mạch trầm.

Hàn thấp tý

Nghỉ ngơi đau không giảm thậm chí đau tăng, ngày nhẹ đêm nặng

Đau kèm cảm giác nặng nề khó xoay trở, nhất là sau ngủ dậy, trời mưa lạnh đau tăng, chườm nóng đau giảm.

Mạch huyền khẩn.

Thận dương hư

Đau âm ỉ, đau thiện án, vận động đau tăng, nghỉ ngơi đau giảm.

Tự hãn, tóc rụng nhiều, bạc sớm, răng yếu hoặc rụng sớm.

Mạch trầm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Quan Chí Hiếu (2011). Chẩn đoán và điều trị đau thắt lưng theo y học hiện đại và y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, tr.23-25.
2. Poon M, Zhang S, Yau V H, Yeung W, Chung K (2012). "Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review". *Evid Based Complement Alternat Med.*;2012:735078.
3. Trần Văn Kỳ (2004). Mạch chẩn và thiệt chẩn trong Đông Y. Nhà xuất bản Y học Tp.HCM, tr.14-30.
4. World Health Organization (2012). The Regional Strategy for Traditional Medicine in The Western Pacific 2011-2020. p16-25.
5. Yang X, Chongsuvivatwong V, McNeil E, Ye J, Ouyang X, Yang E and Sriplung H (2013). "Developing a diagnostic checklist of traditional Chinese medicine symptoms and signs for psoriasis: a Delphi study". *Chin Med*; 8:10.

Ngày nhận bài báo: *27/02/2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *14/05/2015*

Ngày bài báo được đăng: *08/09/2015*