XÁC ĐỊNH TỶ LỆ CÁC TRIỆU CHỨNG TRONG CÁC HỘI CHỨNG HÀN - NHIỆT CỦA YHCT

Đỗ Thị Quỳnh Nga, Trần Thu Nga**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề - Mục đích nghiên cứu: *Hàn và Nhiệt là hai cương lĩnh quan trọng trong chẩn đoán Bát cương của Y học cổ truyền (YHCT). Từ xưa đến nay, các triệu chứng biểu hiện của Hàn Nhiệt chỉ được mô tả rải rác trong các tác phẩm kinh điển, chưa có sự hệ thống nhất định, do đó gây khó khăn cho sự tìm hiểu. Ngoài ra, để hiểu rõ hay xác định được các triệu chứng này trên người bệnh lại tùy thuộc vào chủ quan của mỗi thầy thuốc, vì không có những tiêu chí khách quan để đánh giá từng triệu chứng. Đề tài này được thực hiện nhằm mục đích thống kê tần suất xuất hiện các triệu chứng được mô tả thuộc Hàn và Nhiệt ở các bệnh nhân ngẫu nhiên. Qua đó phần nào giúp tìm ra các "chủ chứng" của Hàn và Nhiệt.*

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu: *Bệnh nhân có biểu hiện Hàn, Nhiệt đến khám và điều trị tại Cơ sở 3 Bệnh viện Đại Học Y Dược Tp HCM, khoa Lão học Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện YHCT Tp HCM, Viện Y Dược học Dân tộc Tp.HCM. Bệnh nhân nghiên cứu được khám và phỏng vấn theo bệnh án, điền theo các yêu cầu của bảng phỏng vấn và ghi nhận các khảo sát.*

Kết quả: *Khảo sát cho thấy bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng Nhiệt chiếm đa số (63%). Trong đó, Âm hư gặp nhiều nhất với tỷ lệ 65%. Ít gặp hơn là Huyết hư (21%) và Biểu thực nhiệt (14%). Không có bệnh cảnh Biểu hư nhiệt nào được chẩn đoán trên lâm sàng. Có 26% BN được chẩn đoán Hàn chứng. Trong đó, BN có biểu hiện Khí hư chiếm đa số (51%). Ít gặp hơn là Dương hư (34%) và Biểu thực hàn (15%).*

Biểu hiện Âm hư thường gặp nhất là các triệu chứng: Nóng trong người (98%), sợ nóng, thích mát (90%); khát (81%); tiêu bón (78%); chất lưỡi chắc và khô, rêu lưỡi vàng (73%), sắc lưỡi đỏ (69%); tay chân nóng (65%). Biểu thực nhiệt thường gặp nhất là chất lưỡi đỏ và khô (90%), nước tiểu đỏ, vàng (81%), tay chân nóng (76%), khát (71%), rêu lưỡi vàng khô (67%). Biểu thực hàn thì triệu chứng nổi bật là tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch từ 60 – 70 lần/phút (89%), sợ lạnh (78%). Khí hư thì triệu chứng nổi bật là đi tiêu phân lỏng sệt, tiểu trong dài (87%), sợ lạnh, rêu lưỡi trắng (77%), không khát (74%), sắc lưỡi nhợt (58%). Dương hư thì triệu chứng nổi bật là tay chân lạnh (90%), tiểu trong dài (85%), sợ lạnh, phân lỏng sệt (81%), lưỡi nhợt, rêu trắng (71%).

Kết luận: *Bệnh nhân được chẩn đoán Hàn chứng thì các triệu chứng thường gặp nhất là: Sợ lạnh, không khát, tiểu trong dài, rêu trắng, tiêu phân lỏng sệt, sắc lưỡi nhợt, sắc mặt nhợt, tay chân lạnh, mạch trì. Bệnh nhân được chẩn đoán Nhiệt chứng thì các triệu chứng thường gặp nhất là: Nóng trong người, tiêu bón, sợ nóng thích mát, khát, tay chân nóng, rêu lưỡi vàng khô.*

Từ khóa: *Hàn, Nhiệt.*

ABSTRACT

DETERMINATION OF SYMPTOMS RATE IN COLD AND HEAT SYNDROME IN TRADITIONAL MEDICINE

Do Thi Quynh Nga, Tran Thu Nga

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 5 - 2015: 22 - 27

Background – Objectives: *Cold and Heat are two important basic factors for Eight principles diagnostic in*

* Khoa Y học cổ truyền – ĐH Y Dược TP. HCM
Tác giả liên lạc: ThS. Trần Thu Nga *ĐT:* 0989231241 *Email*: thunga149@yahoo.com

traditional medicine. From past to present, symptoms of Cold and Heat syndrome have been described in classic books sparsely, not in a systematic way, thus there are difficulties for us to understand. In addition, understanding or identifying patients' symptoms depends on each physician, because there are not any objective criteria's to evaluate each symptom. Our study was designed to survey the rate of symptoms belongs to Cold and Heat syndrome in randomized patients. So, it helps to determine the most important symptoms in Cold and Heat syndrome.

Methods: *A cross-sectional study was carried out on patients who have symptoms of Cold or Heat syndrome at the Facility 3 - University Medical Center in Ho Chi Minh City, Geriatric department of Gina Dinah hospital, Traditional medicine hospital in Ho Chi Minh City, the Institute of traditional medicine in Ho Chi Minh City. Data were collected by questionnaires and clinical examinations.*

Result: *The survey showed that patients whom were diagnosed with the Heat syndrome were majority (63%). In particular, Yin deficiency is at a rate of 65%, Due deficiency (21%) and Exterior excess heat (14%). There was not Exterior deficiency heat diagnostic clinically. Only 26% of patients were diagnosed in Cold syndrome, and most of them were diagnosed I deficiency (51%). Less common are Yang deficiency (34%) and Exterior excess cold (15%).*

Yin deficiency includes: Feverish (98%); fear of heat and like cool (90%); thirst (81%); constipation (78%); dry tongue with yellow moss (73%), red tongue (69%); hot limbs (65%). Exterior excess heat includes: Red and dry tongue (90%), red or yellow urine (81%), hot limbs (76%), thirst (71%), dry and yellow tongue moss (67%). Exterior excess cold includes: Cold limbs, white tongue moss, pulse from 60 – 70 times / min (89%), fear of cold (78%). I deficiency includes: diarrhea, clear urine (87%), fear of cold, white tongue moss (77%), no thirst (74%), pale tongue (58%). Yang deficiency includes: Cold limbs (90%), clear urine (85%), fear of cold, diarrhea (81%), pale tongue, white tongue moss (71%).

Conclusion: *Patients were diagnosed Cold syndrome, the most common symptoms are: Fear of cold, no thirst, clear and long urine, white tongue moss, diarrhea, pale tongue, pale face, cold limbs, slow pulse. The patient was diagnosed Heat syndrome, the most common symptoms are: Feverish, constipation, hate hot like cool, warm limbs, dry and yellow tongue moss.*

Keyword*: Cold, Heat.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàn và Nhiệt là hay cương lĩnh quan trọng trong chẩn đoán Bát cương của y học cổ truyền (YHCT). Thuốc điều trị cũng có vị tính ôn nhiệt, có vị tính hàn lương. Do đó, khi thực hành lâm sàng các thầy thuốc YHCT cần chẩn đoán chính xác bệnh lý thuộc Hàn hay Nhiệt để có chỉ định dùng thuốc đúng đắn, cổ nhân đã nói "nhiệt ngộ nhiệt tắc cuồng, hàn ngộ hàn tắc tử" để nêu lên tầm quan trọng của hai cương lĩnh này[1,2]

Từ xưa đến nay, các triệu chứng biểu hiện của Hàn Nhiệt chỉ được mô tả rải rác trong các tác phẩm kinh điển, chưa có sự hệ thống nhất định, do đó gây khó khăn cho sự tìm hiểu. Đồng thời, để hiểu rõ hay xác định được các triệu chứng này trên người bệnh lại tùy thuộc vào chủ quan của mỗi thầy thuốc, vì không có những tiêu chí khách quan để đánh giá từng triệu chứng.

Đề tài này được thực hiện nhằm mục đích thống kê tần suất xuất hiện các triệu chứng được mô tả thuộc Hàn và Nhiệt ở các bệnh nhân ngẫu nhiên. Qua đó phần nào giúp tìm ra các "chủ chứng" của Hàn và Nhiệt.

Mục tiêu đề tài

Xác định tỷ lệ các bệnh cảnh được chẩn đoán thuộc hội chứng Hàn, Nhiệt: Âm hư, huyết hư, biểu thực hàn, biểu hư hàn, biểu thực nhiệt, biểu hư nhiệt, dương hư, khí hư, biểu thực nhiệt, biểu hư nhiệt.

Xác định tỷ lệ các triệu chứng xuất hiện trong từng bệnh cảnh trên.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân

Có biểu hiện hàn, nhiệt.

Đến khám và điều trị tại Cơ sở 3 Bệnh viện Đại Học Y Dược Tp HCM, khoa Lão học Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện YHCT Tp HCM, Viện Y Dược học Dân tộc Tp.HCM.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Phương pháp tiến hành

Bệnh nhân nghiên cứu được khám và phỏng vấn theo bệnh án, điền theo các yêu cầu của bảng phỏng vấn và ghi nhận các khảo sát.

Cách xác định các triệu chứng[3,4,5]

Hàn

Tay chân lạnh: Khi ở nhiệt độ phòng:

- Da bàn tay, bàn chân bệnh nhân trắng nhợt
- Phải mang găng tay, mang vớ chân
- BN thấy lạnh tay chân
- Thầy thuốc dùng mu bàn tay sờ da tay chân BN thấy lạnh hơn người bình thường

Sợ lạnh:

- BN sợ quạt gió, sợ vào phòng máy lạnh
- Ở phòng máy lạnh BN phải mặc thêm áo ấm trong khi những người khác thì không

Không khát:

- BN không có cảm giác khát nước
- BN uống< 500ml nước/ngày

Đau chườm nóng: (chườm hoặc đắp loại thuốc sao, rang còn ấm, nóng; hoặc xoa dầu nóng, cồn xoa bóp) Thấy giảm đau.

Đại tiện lỏng:

- Phân nhiều nước
- Phân sệt thành khuôn
- Phân sệt không thành khuôn

Tiểu nhiều:

- Lượng nước tiểu xấp xỉ lượng nước uống vào
- Nước tiểu trắng trong
- Nước tiểu trong, dài: Lượng nước tiểu xấp xỉ lượng nước uống vào

Lưỡi sắc nhợt: Nhìn màu sắc lưỡi thấy nhợt hơn bình thường

Mạch trì:

- Đếm tần số mạch < 60 lần/ phút
- Đếm mạch tần số 60 – 70 lần/phút

Thân nhiệt:

- < 36^0C
- 36^0C – $37,5^0$C

Nhiệt

Sốt: Dùng nhiệt kế đo nhiệt độ cơ thể > $37,5^0$C

- Sợ nóng, thích mát:
- Ở nhiệt độ phòng, BN vẫn có cảm giác nóng trong người
- Thời tiết lạnh, mọi người mặc áo ấm còn BN thì chỉ mặc quần áo mỏng
- Tay chân nóng: Thầy thuốc dùng mu bàn tay sờ lòng bàn tay, bàn chân BN thấy nóng hơn người bình thường

Khát: Thường xuyên thấy khát nước

Mắt đỏ: Nhìn củng mạc thấy đỏ

Mặt đỏ: Nhìn sắc mặt BN so với người bình thường thấy mặt BN đỏ

Tiểu đỏ: Quan sát màu sắc nước tiểu thấy màu vàng sậm như nước trà đặc; hoặc nước tiểu có màu đỏ, nâu đỏ, nước tiểu nóng

Táo bón:

- Tính chất phân khô, cứng, khi đi tiêu phải rặn
- Số lần đi tiêu > 3ngày/ lần

Chất lưỡi đỏ: Nhìn dưới ánh sáng tự nhiên thấy chất lưỡi đỏ hơn so với người bình thường.

- Rêu lưỡi vàng khô: Nhìn dưới ánh sáng đèn màu trắng hoặc ánh sáng tự nhiên thấy 1 lớp cặn ở trên bề mặt lưỡi mà dùng thìa cạo không bị mất đi, có màu vàng và không thấy láng bóng, khi lấy 1 miếng giấy mỏng hút nước để lên thì giấy không thấm ướt; hay dùng 1 ngón tay khô đặt lên bề mặt lưỡi thấy không ướt.

Mạch sác: Đếm tần số mạch > 90 lần/ phút

KẾT QUẢ

Bảng 1. *Sự phân bố tuổi trong dân số nghiên cứu.*

Tuổi	Số người
18 – 49	55
50 – 59	51
60 – 69	63
70 – 79	48
> 79	19
Tổng	236

Bảng 2. *Các bệnh cảnh lâm sàng ghi nhận được trên dân số nghiên cứu*

	Nhiệt chứng	Hàn chứng	Khác
Số người	150	61	25
Tổng	236		

Bảng 3. *Các bệnh cảnh lâm sàng ở các bệnh nhân có biểu hiện hàn chứng*

Bệnh cảnh lâm sàng	Biểu thực hàn	Khí hư	Dương hư
Số người	9	31	21
Tổng	61		

Bảng 4. *Các bệnh cảnh lâm sàng ở các bệnh nhân có biểu hiện Nhiệt chứng*

Bệnh cảnh lâm sàng	Biểu thực nhiệt	Âm hư	Huyết hư
Số người	21	97	32
Tổng	150		

Nhận xét:

Khoảng ¾ dân số nghiên cứu > 50 tuổi, điều này có vẻ phù hợp với hiện trạng bệnh nhân đến khám và điều trị tại các bệnh viện YHCT Việt Nam.

Hơn 60% dân số nghiên cứu có biểu hiện nhiệt chứng, 26% có biểu hiện hàn chứng và có khoảng 11% dân số nghiên cứu khó xác định được là hàn chứng hay nhiệt chứng.

Dân số nghiên cứu có biểu hiện nhiệt chứng chiếm đại đa số, điều này có thể có liên quan tới độ tuổi của dân số nghiên cứu.

Trong các bệnh nhân có biểu hiện hàn chứng trong nghiên cứu thì bệnh cảnh Khí hư chiếm ưu thế.

Trong số bệnh nhân được khảo sát biểu hiện Nhiệt, bệnh cảnh Âm hư gặp nhiều nhất (65%), sau đó là huyết hư (21%), biểu thực nhiệt (14%). Không có bệnh nhân nào được chẩn đoán là Biểu thực nhiệt.

Tỷ lệ triệu chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán là hàn chứng

Xét trên từng nhóm bệnh nhân được chẩn đoán Biểu thực hàn, Khí hư, Dương hư

Bảng 5. *Tỷ lệ các triệu chứng trong các bệnh cảnh thuộc Hội chứng Hàn*

Triệu chứng	Biểu thực hàn	Khí hư	Dương hư
Tay chân lạnh	89%	0%	90%
Sợ lạnh	78%	77%	81%
Không khát	44%	74%	67%
Tiểu trong dài	67%	87%	85%
Sắc mặt trắng nhợt	33%	52%	52%
Sắc lưỡi nhợt	33%	58%	81%
Rêu lưỡi trắng	89%	77%	71%
Mạch < 60 lần/phút	0%	0%	9%
Mạch 60 -70 lần/phút	89%	74%	81%
Phân lỏng sệt	44%	87%	81%

Nhận xét:

Ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán biểu thực hàn thì triệu chứng nổi bật là tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch từ 60 – 70 lần/phút, sợ lạnh.

Ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán khí hư thì triệu chứng nổi bật là đi tiêu phân lỏng sệt, tiểu trong dài, không khát, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mặt nhợt.

Ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán dương hư thì triệu chứng nổi bật là tay chân lạnh, sợ lạnh, tiểu trong dài, phân lỏng sệt, lưỡi nhợt, rêu trắng.

Xét nhóm Hàn chứng

Bảng 6. *Tỷ lệ và cách xác định các triệu chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán Hàn chứng*

Triệu chứng	Cách xác định	Tỷ lệ
Tay chân lạnh	Da bàn tay bàn chân trắng nhợt	34,4%
	Phải mang vớ chân	21%
	BN thấy lạnh tay chân	72%
	Sờ lòng bàn tay lạnh	78,6%
	Sờ lòng bàn chân lạnh	83%
Sợ lạnh	Sợ quạt gió, sợ vào phòng máy lạnh	78,6%
	Ở phòng máy lạnh BN phải mặc thêm áo ấm trong khi những người khác thì không	78,6%
Không khát	BN không có cảm giác khát nước	83,6%
	Uống nước ít < 500ml/ngày	61%
Tiểu trong dài	Lượng xấp xỉ lượng nước uống vào	75%
	Màu trắng trong	83,6%
Sắc mặt trắng nhợt		49%
Sắc lưỡi nhợt		62%
Rêu lưỡi	trắng	77%
Mạch	< 60 lần/phút	3%
	60 – 70 lần/phút	78%
Thân nhiệt	< 36^0C	0%
	36 – $37,5^0$C	85%
	> $37,5^0$C	15%
Phân lỏng	Phân lỏng nhiều nước	0%
	Phân sệt không thành khuôn	36%
	Phân sệt thành khuôn	43%

Nhận xét:

Trong các bệnh nhân được chẩn đoán hàn chứng thì các triệu chứng thường gặp nhất là: Sợ lạnh, không khát, tiểu trong dài, rêu trắng, tiêu phân lỏng sệt, sắc lưỡi nhợt, sắc mặt nhợt, tay chân lạnh, mạch trì.

Mạch Trì: Được xác định khi bắt mạch mà mỗi hơi thở của thầy thuốc thấy mạch đập 3 lần, đến rồi đi rất chậm. Một người bình thường nhịp thở dao động từ 16 – 20 lần/phút. Vậy, một cách tương đối có thể cho rằng mạch trì là khi bắt mạch được khoảng 48 – 60 lần/phút.

Trong thống kê trên cho thấy, mạch < 60 lần/phút chỉ chiếm khoảng 3% trong khi mạch từ 60 – 69 lần/phút lại chiếm đến 78%. Vậy, có phải chăng mạch trì là mạch từ 60 – 69 lần/phút?

Về cách xác định các triệu chứng

Tay chân lạnh: Cảm nhận của thầy thuốc khi sờ lòng bàn chân, lòng bàn tay của bệnh nhân là có ý nghĩa hơn cảm giác của bệnh nhân và chỉ có khoảng ¼ bệnh nhân lạnh tay chân đến độ phải mang găng tay mang vớ chân. Thêm vào đó, mặc dù thầy thuốc sờ da bệnh nhân thấy lạnh hơn bình thường nhưng không phải là hạ thân nhiệt.

Tiểu trong dài: Dựa vào màu sắc nước tiểu (màu trắng trong) có vẻ có ý nghĩa hơn là dựa vào lượng nước tiểu. Tuy nhiên, lượng nước tiểu xấp xỉ lượng nước uống vào cũng có giá trị chẩn đoán rất cao.

Phân lỏng: Tính chất phân thường gặp ở các bệnh nhân có biểu hiện hàn chứng là phân sệt thành khuôn hoặc không thành khuôn chứ không phải là phân lỏng nhiều nước như tiêu chảy.

Không khát: Bệnh nhân không có cảm giác khát nước gặp nhiều hơn là lượng nước bệnh nhân uống vào ít hơn < 500ml/ngày.

Tỷ lệ triệu chứng trên bệnh nhân được chẩn đoán là nhiệt chứng

Xét trên từng nhóm Bệnh nhân được chẩn đoán Âm hư, Huyết hư, Biểu thực nhiệt

Bảng 7*. Tỷ lệ các triệu chứng trong các bệnh cảnh thuộc Hội chứng Nhiệt*

	Âm hư	Huyết hư	Biểu thực nhiệt
Tay chân nóng	65 %	56%	76%
Nóng trong người	98%	28%	33%
Sợ nóng thích mát	90%	6%	57%
Khát	81%	13%	71%
Nước tiểu đỏ, vàng	53%	47%	81%
Chất lưỡi chắc và khô	73%	44%	90%
Sắc lưỡi đỏ	69%	0%	43%
Sắc mặt đỏ	6%	0%	10%
Rêu lưỡi vàng và khô	73%	22%	67%
Mạch sác	4%	0%	52%
Phát nhiệt	2%	0%	24%
Mắt đỏ	2%	0%	19%
Tiêu bón	78%	50%	57%

Nhận xét: Trên nhóm BN được chẩn đoán Âm hư thì triệu chứng Nóng trong người

thường gặp nhất (98%). Các triệu chứng thường gặp giảm dần theo thứ tự: Sợ nóng, thích mát (90%); khát (81%); tiêu bón (78%); chất lưỡi chắc và khô, rêu lưỡi vàng (73%), sắc lưỡi đỏ (69%); tay chân nóng (65%); nước tiểu vàng, đỏ (53%). Ít gặp các triệu chứng: Sắc mặt đỏ, mạch sác, phát nhiệt và mắt đỏ.

Trên nhóm BN được chẩn đoán Huyết hư, tỷ lệ triệu chứng thuộc hội chứng Nhiệt thường gặp nhất là Tay chân nóng (56%). Các triệu chứng thường gặp khác: tiêu bón (50%); nước tiểu đỏ, vàng (47%); chất lưỡi chắc và khô (44%) và các triệu chứng còn lại gặp rất ít hoặc không gặp trên BN huyết hư.

Trên nhóm BN được chẩn đoán Biểu thực nhiệt thì triệu chứng Chất lưỡi đỏ và khô thường gặp nhất (90%). Các triệu chứng thường gặp khác giảm dần như sau: Nước tiểu đỏ, vàng (81%), tay chân nóng (76%), khát (71%), rêu lưỡi vàng khô (67%), tiêu bón và sợ nóng, thích mát (57%), mạch sác (52%). Các triệu chứng còn lại ít gặp hơn: Sắc lưỡi đỏ, nóng trong người, phát nhiệt, mặt đỏ, mắt đỏ.

Xét nhóm Nhiệt chứng

Bảng 8. *Kết quả tỷ lệ các triệu chứng thuộc Hội chứng Nhiệt*

Triệu chứng	Tỷ lệ xuất hiện
Tay chân nóng	69%
Nóng trong người	79%
Sợ nóng thích mát	72%
Khát	70%
Nước tiểu đỏ, vàng	52%
Chất lưỡi chắc và khô	69%
Sắc lưỡi đỏ	54%
Sắc mặt đỏ	6%
Rêu lưỡi vàng và khô	67%
Mạch sác	11%
Phát nhiệt	5%
Mắt đỏ	4%
Táo bón	74%

Nhận xét:

Tỷ lệ Bệnh nhân được chẩn đoán Nhiệt có các triệu chứng sắc mặt đỏ, mạch sác, phát nhiệt và mắt đỏ chiếm tỷ lệ rất thấp (4%- 6%) so với BN không Nhiệt. Tỷ lệ triệu chứng sắc lưỡi đỏ và nước tiểu đỏ, vàng trên BN được chẩn đoán Nhiệt và không Nhiệt tương đương nhau (52% - 54% và 46% - 48%). Như vậy, ta có thể cho rằng 6 triệu chứng: Sắc mặt đỏ, mắt đỏ, sắc lưỡi đỏ, mạch sác, phát nhiệt và nước tiểu đỏ, vàng không có vai trò giúp chẩn đoán BN biểu hiện Nhiệt. Các triệu chứng còn lại giữ vai trò quan trọng hơn giúp thầy thuốc chẩn đoán BN bị hội chứng Nhiệt.

KẾT LUẬN

Trên mẫu nghiên cứu, bệnh nhân được chẩn đoán có hội chứng Nhiệt chiếm đa số (63%). Trong đó, Âm hư gặp nhiều nhất với tỷ lệ 65%. Ít gặp hơn là Huyết hư (21%) và Biểu thực nhiệt (14%). Không có bệnh cảnh Biểu hư nhiệt nào được chẩn đoán trên lâm sàng. Có 26% BN được chẩn đoán Hàn chứng. Trong đó, BN có biểu hiện Khí hư chiếm đa số (51%). Ít gặp hơn là Dương hư (34%) và Biểu thực hàn (15%).

Bệnh nhân được chẩn đoán HÀN chứng thì các triệu chứng thường gặp nhất là: Sợ lạnh, không khát, tiểu trong dài, rêu trắng, tiêu phân lỏng sệt, sắc lưỡi nhợt, sắc mặt nhợt, tay chân lạnh, mạch trì. Bệnh nhân được chẩn đoán NHIỆT chứng thì các triệu chứng thường gặp nhất là: Nóng trong người, tiêu bón, sợ nóng thích mát, khát, tay chân nóng, rêu lưỡi vàng khô.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hữu Trác (1987). *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh tập I,III.* Hội Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh và Hội Y học dân tộc tỉnh Tây Ninh phối hợp tái bản.
2. Ngô Anh Dũng (2008*). Y lý Y học cổ truyền.* Nhà xuất bản Y học Hà Nội,tr. 127-134.
3. Nguyễn Thiện Quyến, Nguyễn Mộng Hưng (1990). *Từ điển Đông Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật.
4. Trần Văn Kỳ (2000). *Từ điển Y Học Cổ Truyền Hán – Việt – Anh.* Nhà xuất bản Y học.
5. Viện Nghiên Cứu Trung Y (2003). *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong đông y*. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau, tr. 256-348.

Ngày nhận bài báo: *27/02/2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *15/05/2015*

Ngày bài báo được đăng: *08/09/2015*