MỐI TƯƠNG ĐỒNG GIỮA BIỂU HIỆN LÂM SÀNG CỦA HỘI CHỨNG THIẾU MÁU THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ CÁC HỘI CHỨNG KHÍ HUYẾT HƯ SUY THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Cao Thị Thúy Hà, Nguyễn Lê Việt Hùng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Khí và Huyết là hai dạng vật chất không thể thiếu trong cơ thể. Huyết là phần vật chất màu hồng nuôi dưỡng cơ thể, có tác dụng vận tải dương khí, làm mềm mại cơ bắp, giúp vinh nhuận toàn thân. Khí có tác dụng làm ấm áp cơ bắp, hóa sinh ra tinh huyết, thống nhiếp huyết dịch. Huyết hư, Khí hư hay là Khí huyết hư suy đều gây ra những triệu chứng rối loạn dễ lẫn lộn trên lâm sàng và dễ nhầm lẫn với các triệu chứng thiếu máu theo YHHĐ. Nghiên cứu nhằm khảo sát có sự tương đồng này hay không? Và xác định tỷ lệ người có triệu chứng của Hội chứng Khí huyết hư suy trong số những người được chẩn đoán là thiếu máu trong dân số là bao nhiêu để làm cơ sở học tập, ứng dụng, nghiên cứu khoa học.*

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định mối tương đồng giữa biểu hiện lâm sàng của hội chứng Thiếu máu theo YHHĐ và các hội chứng Khí huyết hư suy theo YHCT.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

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

Đối tượng nghiên cứu: *Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh đã được chẩn đoán xác định Thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO, có hoặc không có triệu chứng lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu, không phân biệt tuổi – giới – nghề nghiệp.*

Phương pháp tiến hành: *Tiếp nhận bệnh nhân theo tiêu chuẩn chọn và loại bệnh, phỏng vấn và thống kê các biểu hiện lâm sàng có chẩn đoán Khí hư, Huyết hư, Khí huyết hư suy theo YHCT. Xác định tỉ lệ từng triệu chứng lâm sàng trong từng mức độ thiếu máu và tỉ lệ biểu hiện Khí hư, Huyết hư, Khí huyết hư suy.*

Kết quả: *Qua khảo sát 344 bệnh nhân thiếu máu theo WHO tại bệnh viện Y học cổ truyền TPHCM, nhóm nghiên cứu có các kết luận như sau: Tỉ lệ các triệu chứng triệu cơ năng trong dân số thiếu máu nhiều nhất là mệt mỏi 80,23% và giảm dần theo thứ tự chóng mặt (74,13%), mất ngủ (55,81%), đoản hơi (54,36%), tự hãn (49,13%), hồi hộp (36,92%), tê đầu chi (25,58%). Các triệu chứng thực thể trong dân số thiếu máu nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 84,9%, và giảm dần theo thứ tự móng trắng (76,5%), sắc lưỡi nhạt (45,4%), chất lưỡi bệu (22,1%). Các biểu hiện mạch nhiều nhất là mạch nhược (46,2%), mạch tế nhược (32,6%), mạch vi/tế (15,4%). Biểu hiện các hội chứng Khí huyết hư suy trong dân số thiếu máu chiếm tỉ lệ 42%, khí hư chiếm 14%, huyết hư 11%. Tỉ lệ Khí huyết hư suy tăng lên trong nhóm thiếu máu trung bình so với nhóm thiếu máu nhẹ hơn.*

Từ khóa: *Thiếu máu, Khí hư, Huyết hư, Khí huyết hư suy.*

ABSTRACT

THE SIMILARITY BETWEEN CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANEMIA SYNDROME ACCORDING TO WESTERN MEDICINE AND QI BLOOD DEFICIENCY SYNDROME ACCORDING TO VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE

Cao Thi Thuy Ha, Nguyen Le Viet Hung

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 5 - 2015: 37 - 44

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

Tác giả liên lạc: ThS. Cao Thị Thúy Hà *ĐT:* 0973713371 *Email*: thuyhadt11@gmail.com

Background: *Qi and blood are two indispensable substances in the body. Blood which is red essence nourishes the body, transports the yang qi, smooths muscle, circulates incessantly throughout the body. Qi warms the muscle, transformes into blood, controls blood. Blood deficiency, Qi deficiency or Qi blood deficiency form distress symptoms that are easy to misunderstand in clinic and confuse with symptoms of anemia according western medicine. Study aimes to examine there is that similarity or not and to determine the propotion of people with symptoms of qi blood deficiency of those who are diagnosed with anemia in population for the basic of learning, application and scientific research.*

Aims of the study: *Determining the similarity between clinical manifestations of anemia syndrome according to western medicine and qi blood deficiency syndrome according to Vietnamese traditional medicine.*

Method: *Study design: Cross - sectional descriptive study.*

Audience research: Inpatients of Traditional medicine hospital-HCM city were diagnosed anemia according to WHO criteria, with or without clinical manifestations and agreed to participate in the study, regardless of age – sex – occupation. Methodology: Receiving patients according to criteria of chosing and eliminating diseases, interviewing and analyzing statistically the manifestations of clinical diagnosis of qi deficiency, blood deficiency, qi blood deficiency according to traditional medicine. Determining the percentages of each clinical symptom in each level of anemia and rate of manifesting qi deficiency, blood deficiency, qi blood deficiency.

Results: *A survey of 344 patients with anemia according to WHO at Traditional Medicine Hospital-HCM city, the research team has the following conclusions: According to the percentage of functional symptoms of animea population, the vast majority is fatigue 80.23% and there is a gradual decrease with order: Dizziness (74.13%), insomnia (55.81%), short breath (54.36%), spontaneous sweating (49.13%), palpitation (36.92%), numbness in the extremities (25.58%). Regarding to the physical symptoms in population with anemia, pale skin accounting for 84.9% is the most one and decreasing in the order are white nails (76.5%), pale tongue (45.4%), flabby tongue (22.1%). The highest expression of the pulse is weak pulse (46.2%), fine weak pulse (32.6%), faint pulse/fine pulse (15.4%). Expression of quid blood deficiency in population consists of 42%, quid deficiency takes 14%, blood deficiency includes 11%. The rate of quid blood deficiency increases in average anemia group compared to mild anemia group.*

Key words: *Anemia, Quid deficiency, Blood deficiency, Quid blood deficiency.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Y học cổ truyền (YHCT), Huyết là phần vật chất màu hồng nuôi dưỡng cơ thể, có tác dụng vận tải dương khí, làm mềm mại cơ bắp, giúp vinh nhuận toàn thân. Khí có tác dụng làm ấm áp cơ bắp, hóa sinh ra tinh huyết, thống nhiếp huyết dịch. Khí và Huyết là hai dạng vật chất không thể thiếu trong cơ thể[2,3,4]. Khí Huyết hư ảnh hưởng không chỉ đến phần chức năng nuôi dưỡng của Huyết mà còn làm cho Khí không lưu hành được, Khí hư thì Huyết cũng không lưu hành được mà làm cho cơ thể suy nhược. Nhưng các triệu chứng của Huyết hư, Khí hư hay là Khí huyết hư suy đều dễ lẫn lộn trên lâm sàng, chưa được chuẩn hoá, và dễ nhầm lẫn với các triệu chứng thiếu máu theo Y học hiện đại (YHHĐ)[1,5].

Những triệu chứng lâm sàng của thiếu máu theo YHHĐ có sự tương đồng với Khí huyết hư suy theo YHCT, phần nào gây ra sự nhầm lẫn trong chẩn đoán hội chứng Thiếu máu theo YHHĐ và các hội chứng Khí huyết hư suy theo YHCT.

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm khảo sát trên thực tế có sự tương đồng hay không? Xác định tỷ lệ những người có triệu chứng của Hội chứng Khí huyết hư suy trong số những người được chẩn đoán là thiếu máu trong dân số là bao nhiêu?

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát: Xác định mối tương đồng giữa biểu hiện lâm sàng của hội chứng Thiếu máu theo YHHĐ và các hội chứng Khí Huyết hư suy theo YHCT.

Mục tiêu cụ thể: Xác định tỷ lệ các triệu chứng của Khí hư và, hoặc Huyết hư trong số những bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu tại Bệnh viện Y học cổ truyền TPHCM.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang - mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Đề tài chọn dân số nghiên cứu là bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh đã được chẩn đoán xác định Thiếu máu trên cận lâm sàng theo tiêu chuẩn của WHO, đồng ý tham gia nghiên cứu, không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, làm dân số nghiên cứu chung cho đề tài.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO:

Nam (≥15 tuổi): Hb <13 g/dl

Nữ (≥15 tuổi và không mang thai): Hb <12 g/dl.

Người lớn tuổi (≥60 tuổi): Hb < 11 g/dl.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân thiếu máu cấp tính, cần cấp cứu.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu

Sử dụng kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện không xác suất thì cỡ mẫu cần phải khảo sát được tính theo công thức

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

Trong đó:

Z: Trị số từ phân phối chuẩn

α: Xác suất sai lầm loại I

P: Trị số mong muốn của tỷ lệ

d: Độ chính xác (hay là sai số cho phép)

Áp dụng vào nghiên cứu, ta có: $Z_{0,975}$ = 1,96; α= 0,05; P= 0,5; d = 0,05; số bệnh nhân thực hiện là 385 bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành

Tiếp nhận bệnh nhân theo tiêu chuẩn chọn và loại bệnh, phỏng vấn và thống kê các biểu hiện lâm sàng có chẩn đoán Khí hư, Huyết hư, Khí huyết hư suy của YHCT.

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.

Xác định tỉ lệ từng triệu chứng lâm sàng trong từng mức độ thiếu máu và tỉ lệ biểu hiện Khí hư, Huyết hư, Khí huyết hư suy.

Tiêu chuẩn đánh giá

Định nghĩa biến số

Tiêu chuẩn xác định các triệu chứng lâm sàng: (thuật ngữ YHCT của WHO – khu vực Tây Thái Bình Dương)[5].

Mất ngủ: Là tình trạng không thể ngủ hay ngủ chưa thấy thoả mãn. Tình trạng mất ngủ thay đổi từ giảm số giờ ngủ, rối loạn giấc ngủ như là khó dỗ giấc ngủ, khi thức dậy thấy khó ngủ lại và nặng hơn là hoàn toàn thức trắng đêm.

Tự ra mồ hôi: Mồ hôi ra nhiều ban ngày mà không rõ ràng nguyên nhân như gắng sức, thời tiết nóng, mặc quần áo dày hay dùng thuốc.

Đạo hãn: Mồ hôi ra khi ngủ và ngừng lại khi tỉnh dậy.

Hồi hộp (tâm quý): Cảm giác tim đập nhanh và mạnh.

Chóng mặt (huyễn vựng): Cảm giác quay cuồng trong đầu và nhìn méo.

Thiếu hơi /đoản hơi: Thở nhanh, nặng nhọc, thở ngắn gấp, không liên tục.

Mạch tế: Mạch mỏng như sợi chỉ tơ, đi thẳng và mềm nhưng vẫn cảm thầy được khi ấn mạnh tay. Còn gọi là mạch vi.

Mạch nhược: Mạch trầm, mềm, nhỏ và vô lực.

Mạch trầm: Ấn nhẹ không bắt được, ấn sâu mới bắt được, càng ấn sâu càng mạnh.

Mạch hư tế vô lực: Mạch để vào thấy trống rỗng, mềm, không có lực, mạch bé xíu như sợi chỉ.

Tiêu chuẩn xác định các hội chứng Khí huyết hư suy[3,4,5]

Huyết hư: Chẩn đoán khi có từ 4/6 triệu chứng trở lên:

- Sắc da, niêm nhợt nhạt kém tươi
- Móng nhạt
- Hoa mắt chóng mặt
- Hồi hộp
- Chân tay tê dại
- Mạch tế

Khí hư: Chẩn đoán khi có từ 3/5 triệu chứng trở lên:

- Tinh thần mệt mỏi, yếu sức
- Hơi thở ngắn
- Tự hãn
- Chất lưỡi nhợt
- Mạch nhược

Khí huyết hư suy: Chẩn đoán khi có từ 6/9 triệu chứng trở lên:

- Tinh thần mệt mỏi, yếu sức
- Đoản hơi
- Da tái nhợt
- Móng nhợt
- Hoa mắt chóng mặt
- Hồi hộp, trống ngực
- Mất ngủ
- Chất lưỡi nhợt
- Mạch nhược

Phân tích và xử lý số liệu

Dùng phần mềm STATA 10, phép kiểm chi bình phương để so sánh tần số xuất hiện triệu chứng trên từng mức độ thiếu máu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng mẫu nghiên cứu là 344 bệnh nhân, 264 nữ, 80 nam có độ tuổi trung bình 60,93 ± 12,61 tuổi thấp nhất 32 và tuổi cao nhất 78, được chẩn đoán thiếu máu (theo WHO) đang điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh, qua khảo sát triệu chứng lâm sàng cho các kết quả sau:

Tỷ lệ các triệu chứng cơ năng

Bảng 1. *Triệu chứng cơ năng của dân số nghiên cứu*

Triệu chứng	Tổng (n=344)	
	n	%
Mệt mỏi	276	80,23
Chóng mặt	255	74,13
Mất ngủ	192	55,81
Đoản hơi	187	54,36
Tự hãn	169	49,13
Hồi hộp	127	36,92
Tê đầu chi	88	25,58

Nhận xét: Tỉ lệ triệu chứng xuất hiện trong dân số thiếu máu nhiều nhất là mệt mỏi 80,23% và giảm dần theo thứ tự chóng mặt (74,13%), mất ngủ (55,81%), đoản hơi (54,36%), tự hãn (49,13%), hồi hộp (36,92%), tê đầu chi (25,58%).

Tỷ lệ các triệu chứng thực thể

Bảng 2. *Triệu chứng thực thể của dân số nghiên cứu*

Triệu chứng	Tổng mẫu (n=344)	
	n	%
Da niêm nhạt	292	84,88
Móng trắng	263	76,45
Sắc lưỡi nhạt	156	45,35
Chất lưỡi bệu	76	22,09
Mạch nhược	159	46,22
Mạch vi/tế	53	15,41
Mạch tế nhược	112	32,56

Nhận xét: Triệu chứng thực thể xuất hiện nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 84,9%, và giảm dần theo thứ tự móng trắng (76,5%), sắc lưỡi nhạt (45,4%), chất lưỡi bệu (22,1%). Các biểu

hiện mạch nhiều nhất là mạch nhược (46,2%), mạch tế nhược (32,6%), mạch vi/tế (15,4%).

Các chẩn đoán YHCT trên nhóm dân số nghiên cứu

Bảng 3. *Chẩn đoán YHCT của dân số nghiên cứu*

Chẩn đoán YHCT	Tổng mẫu (n = 344)	
	N	%
Khí hư	48	13,95
Huyết hư	36	10,46
Khí huyết hư suy	146	42,44
Khác	114	33,15
Tổng	344	100

Nhận xét: Biểu hiện hội chứng Khí huyết hư suy chiếm tỉ lệ 42%, khí hư chiếm 14%, huyết hư 11%, các chẩn đoán khác và không đủ dữ kiện chẩn đoán các hội chứng Khí huyết hư chiếm 33%.

So sánh tỉ lệ xuất hiện triệu chứng cơ năng giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Bảng 4. *Triệu chứng cơ năng dựa theo mức độ thiếu máu*

Triệu chứng	Thiếu máu nhẹ (n=168)		Thiếu máu trung bình (n=176)		P
	N	%	n	%	
Đoản hơi	80	47,62	107	60,80	0,201
Hồi hộp	44	26,19	83	47,16	0,063
Chóng mặt	119	70,83	136	77,27	0,535
Mệt mỏi	137	81,55	139	78,98	0,675
Mất ngủ	87	51,79	105	59,66	0,493
Tê đầu chi	12	7,14	76	43,18	0,230
Tự hãn	68	40,48	101	57,39	0,130

Nhận xét:

Triệu chứng cơ năng xuất hiện nhiều nhất là mệt mỏi, chiếm 81,55% trong nhóm BN thiếu máu nhẹ, và có phần giảm đi trong nhóm thiếu máu trung bình, tuy nhiên mức giảm này khác nhau không ý nghĩa (p > 0,05).

Tần số xuất hiện các triệu chứng cơ năng chóng mặt, mất ngủ, đoản hơi, tự hãn, hồi hộp, tê đầu chi xuất hiện ở nhóm thiếu máu nhẹ theo trình tự giảm dần và tăng số lượng ở nhóm thiếu máu trung bình, tuy nhiên mức tăng này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

So sánh tỉ lệ xuất hiện triệu chứng thực thể giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Bảng 5. *Triệu chứng thực thể dựa theo mức độ thiếu máu*

Triệu chứng	Thiếu máu nhẹ (n=168)		Thiếu máu trung bình (n=176)		P
	n	%	n	%	
Da niêm nhạt	136	80,95	156	88,64	0,320
Móng trắng	112	66,67	151	85,80	0,031*
Sắc lưỡi nhạt	59	35,12	97	55,11	0,051
Chất lưỡi bệu	35	20,83	41	23,30	0,885
Mạch nhược	56	33,33	103	58,52	0,029*
Mạch vi/tế	9	5,36	44	25,00	0,009**
Mạch tế nhược	5	20,83	77	43,75	0,016*

(*): khác nhau có ý nghĩa p < 0,05 (**): khác nhau có ý nghĩa p < 0,01

Nhận xét: Triệu chứng thực thể xuất hiện nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 80,95% trong nhóm BN thiếu máu nhẹ, triệu chứng sắc lưỡi nhạt chiếm 35,12%, chất lưỡi bệu chiếm 20,83%; và tăng số lượng trong nhóm thiếu máu trung bình, tuy nhiên mức tăng này khác nhau không ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Tần số xuất hiện các triệu chứng móng trắng, mạch nhược, mạch tế nhược và mạch vi/tế xuất hiện ở nhóm thiếu máu nhẹ theo trình tự giảm dần và tăng số lượng ở nhóm thiếu máu trung bình, mức tăng này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

So sánh tỉ lệ xuất hiện hội chứng Khí huyết hư suy giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Bảng 6. *Chẩn đoán YHCT dựa vào mức độ thiếu máu*

Chẩn đoán YHCT	Thiếu máu nhẹ (n = 168)		Thiếu máu trung bình (n = 176)		p
	N	%	N	%	
Khí hư	12	7,14	36	20,45	0,075
Huyết hư	24	14,29	12	6,82	0,258

Chẩn đoán YHCT	Thiếu máu nhẹ (n = 168)		Thiếu máu trung bình (n = 176)		p
	N	%	N	%	
Khí huyết hư suy	53	31,54	93	52,84	0,045*
Khác	79	47,03	35	19,89	0,008**
Tổng	168	100	176	100	
So sánh 2 nhóm	p = 0,012*				

(*): khác nhau có ý nghĩa p < 0,05, (**): khác nhau có ý nghĩa p < 0,01

Nhận xét:

Nhóm hội chứng Khí hư, Huyết hư hiểu hiện ở nhóm thiếu máu trung bình nhiều hơn thiếu máu nhẹ, tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa.

Biểu hiện lâm sàng Khí huyết hư suy ở nhóm thiếu máu nhẹ là 31,54%, ở nhóm thiếu máu trung bình là 52,84%, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 7. *So sánh đặc điểm lâm sàng của dân số nghiên cứu*

Đặc điểm		Chỉ số	
		n	%
Tuổi trung bình (tuổi)		60,93 ± 12,61	
Trung bình các chỉ số Huyết học	Hb (g/L)	10,85 ± 0,84	
	HC (.10^9/L)	3,88 ± 0,36	
	Hct (%)	34,54 ± 2,89	
	MCV (fl)	83,22 ± 14,77	
	MCH (g/dL)	28,17 ± 2,13	
	MCHC (%)	32,06 ± 1,43	
Mức độ thiếu máu	Nhẹ (≥ 11 g/l)	168	48,84
	Trung bình (8 - <11 g/l)	176	51,16

Bệnh nhân trong 2 nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình khác nhau không ý nghĩa, tuổi lớn nhất là 78, tuổi nhỏ nhất là 32, nhóm tuổi < 45 chiếm 11,3% dân số, tuổi 45 - 60 chiếm 39,5%, và có khoảng 49,1% là bệnh nhân > 60 tuổi. Điều này cho thấy độ tuổi dân số nghiên cứu chủ yếu là dân số già. Dân số nghiên cứu được chọn là các bệnh nhân thiếu máu có thể có bệnh lý cơ xương khớp kèm theo điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền TPHCM, do đó, bệnh nhân thuộc nhóm nữ lớn tuổi chiếm đa số.

Trung bình chỉ số Hb trong dân số nghiên cứu là 10,85 g/dl thuộc mức thiếu máu trung bình, Hct là 34,54%, các chỉ số Hồng cầu, MCH, MCV, MCHC trong giới hạn bình thường. Điều này chứng tỏ việc chọn mẫu nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn chọn bệnh. Dân số giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình là ngang nhau. Ngoài ra, dân số nghiên cứu ở đây không có bệnh nhân nào thiếu máu nặng, ở đây cũng được giải thích do tính chất bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền.

Bàn luận về tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng và hội chứng Khí huyết hư suy trong dân số nghiên cứu

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài là xác định tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng và hội chứng Khí huyết hư suy được chẩn đoán theo tiêu chuẩn đề ra[5] trong các bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu theo WHO.

Tỉ lệ các triệu chứng cơ năng trong nhóm bệnh nhân thiếu máu

Tỉ lệ xuất hiện triệu chứng cơ năng trong dân số thiếu máu nhiều nhất là mệt mỏi 80,23% và giảm dần theo thứ tự chóng mặt (74,13%), mất ngủ (55,81%), đoản hơi (54,36%), tự hãn (49,13%), hồi hộp (36,92%), tê đầu chi (25,58%). Đây là các triệu chứng cơ năng phụ thuộc vào cảm giác chủ quan của bệnh nhân, hai triệu chứng gặp nhiều nhất là mệt mỏi và chóng mặt có thể giải thích theo YHHĐ cũng như theo YHCT là máu thiếu (huyết không đủ) đến nuôi dưỡng các cơ quan trong cơ thể, đặc biệt là các cơ quan trung tâm như não (Não tủy) và tim (Tâm) gây choáng váng, xây xẩm, cảm giác mệt. Khi khí huyết tập trung nuôi dưỡng cơ quan trung tâm thì sẽ không đủ nuôi dưỡng đến cơ quan ngoại biên gây ra cảm giác tê mỏi, không đủ sức làm việc, khi vận động cần nhiều cung hơn thì bệnh nhân cảm thấy mệt nhiều hơn. Điều này có phần

tương xứng giữa triệu chứng của YHHĐ và YHCT.

Tỉ lệ các triệu chứng thực thể trong nhóm bệnh nhân thiếu máu

Tỉ lệ xuất hiện triệu chứng thực thể trong dân số thiếu máu nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 84,9%, và giảm dần theo thứ tự móng trắng (76,5%), sắc lưỡi nhạt (45,4%), chất lưỡi bệu (22,1%). Các biểu hiện mạch nhiều nhất là mạch nhược (46,2%), mạch tế nhược (32,6%), mạch vi/tế (15,4%). Máu (khí huyết) không đến nuôi dưỡng đủ ở ngoại biên thì da niêm không hồng hào tươi tắn mà nhợt nhạt, kém tươi. Theo YHCT, mạch tượng là biểu hiện rõ của Khí huyết ra ngoài, vậy khi Khí huyết thiếu thì mạch nhỏ, nhẹ, trống rỗng như không có gì trong kinh mạch.

Tỉ lệ các hội chứng Khí huyết hư suy theo chẩn đoán thiếu máu

Tỉ lệ biểu hiện hội chứng Khí huyết hư suy trong dân số thiếu máu chiếm tỉ lệ 42%, khí hư chiếm 14%, huyết hư 11%, các chẩn đoán khác và không đủ dữ kiện chẩn đoán các hội chứng khí huyết hư chiếm 33%. Điều này cho thấy trong nhóm bệnh nhân thiếu máu có kèm bệnh lý cơ xương khớp điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền TP. HCM có tỉ lệ biểu hiện các hội chứng Khí huyết hư suy khá cao, trên 60% cho cả 3 chẩn đoán. Ngoài ra, ở nhóm có chẩn đoán khác chiếm 33% có thể là không có triệu chứng hoặc có một vài triệu chứng trong các hội chứng khí huyết hư suy nhưng không đủ để chẩn đoán theo tiêu chuẩn của nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu chọn những bệnh nhân có nhiều (>= 60%) triệu chứng để so sánh trong nghiên cứu nhằm đạt được giá trị chẩn đoán cao đối với các chẩn đoán Y học cổ truyền, bản chất là căn cứ vào triệu chứng lâm sàng.

Bàn luận về tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng và hội chứng Khí huyết hư suy trong dân số nghiên cứu

Theo chẩn đoán và phân độ thiếu của YHHĐ, thiếu máu có thể biểu hiện triệu chứng lâm sàng phụ thuộc vào mức độ thiếu máu. Đề tài thử so sánh tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng và hội chứng Khí huyết hư suy giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình trong các bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu theo WHO thuộc dân số nghiên cứu.

So sánh tỉ lệ các triệu chứng cơ năng giữa 2 nhóm bệnh nhân thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Triệu chứng cơ năng xuất hiện trong nhóm được chẩn đoán YHHĐ thiếu máu nhẹ nhiều nhất là mệt mỏi, chiếm 81,55%, tiếp đến là các triệu chứng chóng mặt (70,83%), mất ngủ (51,9%), đoản hơi (47,62%), tự hãn (40,48%), hồi hộp (26,19%) và tê đầu chi (7,14%) và có phần tăng giảm ít trong nhóm thiếu máu trung bình, tuy nhiên mức giảm này khác nhau không ý nghĩa (p > 0,05). Như vậy các triệu chứng cơ năng theo Y học cổ truyền xuất hiện giữa 2 nhóm là không khác biệt.

So sánh tỉ lệ các triệu chứng thực thể giữa 2 nhóm bệnh nhân thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Triệu chứng thực thể xuất hiện trong nhóm chẩn đoán thiếu máu nhẹ nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 80,95%, triệu chứng sắc lưỡi nhạt chiếm 35,12%, chất lưỡi bệu chiếm 20,83%; tương ứng lần lượt trong nhóm thiếu máu trung bình là 88,64%, 55,11%, 23,30%, mức tăng này khác nhau không ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Như vậy các triệu chứng da niêm nhạt, màu sắc lưỡi và chất lưỡi là như nhau giữa 2 nhóm thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình.

Tần số xuất hiện các triệu chứng móng trắng chiếm 66,67% ở nhóm thiếu máu nhẹ so với 85,8% ở nhóm thiếu máu trung bình, tỉ lệ khác nhau có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Điều này chứng tỏ biểu hiện tại móng có sự khác biệt và tăng lên ở nhóm thiếu máu nặng hơn trong số những bệnh nhân nghiên cứu.

Các triệu chứng mạch nhược chiếm 33,33%, mạch tế nhược (20,83%) và mạch vi/tế (5,36%) xuất hiện ở nhóm thiếu máu nhẹ so với 58,52%,

43,75%, 25% trong nhóm thiếu máu trung bình, mức tăng này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Điều này chứng tỏ biểu hiện về mạch tượng có sự khác biệt và tăng lên ở nhóm thiếu máu nặng hơn trong số những bệnh nhân nghiên cứu.

So sánh tỉ lệ các hội chứng Khí huyết hư suy giữa 2 nhóm bệnh nhân thiếu máu nhẹ và thiếu máu trung bình

Trong nhóm thiếu máu nhẹ, biểu hiện hội chứng Khí hư (7,14%), Huyết hư (14,29%), so với nhóm thiếu máu trung bình, Khí hư (20,45%), Huyết hư (6,82%), con số tỉ lệ có sự thay đổi, tuy nhiên sự khác nhau này không có ý nghĩa (p > 0,05).

Biểu hiện lâm sàng Khí huyết hư suy ở nhóm thiếu máu nhẹ là 31,54%, so với nhóm thiếu máu trung bình là 52,84%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Điều này chứng tỏ biểu hiện hội chứng Khí huyết hư suy ở nhóm thiếu máu trung bình xuất hiện nhiều hơn nhóm thiếu máu nhẹ. Theo YHHĐ, khi thiếu máu nặng hơn thì sẽ xuất hiện triệu chứng lâm sàng nhiều hơn; tương ứng với chẩn đoán YHCT, biểu hiện Khí huyết hư suy là cộng gộp của Khí hư và Huyết hư xuất hiện nhiều hơn ở nhóm thiếu máu trung bình so với nhóm thiếu máu nhẹ trong dân số nghiên cứu. Đây có thể xem là một sự tương đồng nữa giữa chẩn đoán Thiếu máu theo YHHĐ và hội chứng Khí huyết hư suy theo YHCT.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 344 bệnh nhân thiếu máu theo WHO tại bệnh viện Y học cổ truyền TPHCM, nhóm nghiên cứu có các kết luận như sau:

Tỉ lệ các triệu chứng triệu chứng cơ năng trong dân số thiếu máu nhiều nhất là mệt mỏi 80,23% và giảm dần theo thứ tự chóng mặt (74,13%), mất ngủ (55,81%), đoản hơi (54,36%), tự hãn (49,13%), hồi hộp (36,92%), tê đầu chi (25,58%). Các triệu chứng thực thể trong dân số thiếu máu nhiều nhất là da niêm nhạt, chiếm 84,9%, và giảm dần theo thứ tự móng trắng (76,5%), sắc lưỡi nhạt (45,4%), chất lưỡi bệu (22,1%). Các biểu hiện mạch nhiều nhất là mạch nhược (46,2%), mạch tế nhược (32,6%), mạch vi/tế (15,4%).

Biểu hiện các hội chứng Khí huyết hư suy trong dân số thiếu máu chiếm tỉ lệ 42%, Khí hư chiếm 14%, Huyết hư 11%. Tỉ lệ Khí huyết hư suy tăng lên trong nhóm thiếu máu trung bình so với nhóm thiếu máu nhẹ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay (2007). *Bệnh học và điều trị Nội khoa kết hợp Đông Tây y*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.300-326.
2. Nguyễn Thiện Quyến, Đào Trọng Cường (1998). *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong Đông y*. Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc. tr.9, 106
3. Nguyễn Thiện Quyến, Đào Trọng Cường (1998). *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y*. Nhà xuất bản văn hóa dân tộc, tr.308, 374
4. Nguyễn Thiện Quyến, Nguyễn Mộng Hưng (1990). *Từ điển Đông y học cổ truyền*. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật. tr.180 - 181
5. Tổ chức Y tế thế giới (2011). *Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO)*. Nhà xuất bản TP.Hồ Chí Minh.

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*