KHẢO SÁT MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẦM CẢM THEO THANG ĐO PHQ-9 VÀ THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Trọng Tuân[1], Nguyễn Thị Như Quỳnh[1], Nguyễn Thị Anh Đào[1]

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Nghiên cứu nhằm khảo sát khảo sát tỷ lệ trầm cảm và tìm mối liên quan giữa các dạng thể chất Y học cổ truyền và trầm cảm theo thang đo PHQ-9 trên sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMP).*

***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 1459 sinh viên tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2024-02/2024. Dữ liệu được thu thập từ sinh viên bao gồm đặc điểm chung, đặc điểm thể chất Y học cổ truyền bằng bảng câu hỏi Thể chất Y học cổ truyền (CCMQ), điểm trầm cảm theo bảng câu hỏi PHQ-9. Thực hiện phân tích hồi quy logictis để xác định mối liên quan giữa các dạng thể chất Y học cổ truyền và nguy cơ trầm cảm theo thang đo PHQ-9.*

***Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh có nguy cơ trầm cảm là 28,4%. Phân tích hồi quy logictis đa biến cho thấy trầm cảm có mối liên quan nghịch với thể chất Cân bằng (B=-0,060; p<0,001), Dương hư (B=-0,027; p<0,001) và mối liên quan thuận với thể chất Khí uất (B=0,04; p<0,001), Huyết ứ (B=0,017; p<0,05).*

***Kết luận:** Thể chất Cân bằng, Dương hư, Huyết ứ và Khí uất là những yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ trầm cảm.*

***Từ khóa**: thể chất Y học cổ truyền, trầm cảm*

ABSTRACT

INVESTIGATE THE ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION BASE ON THE PHQ-9 SCALE AND TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION AMONG STUDENTS OF UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Vo Trong Tuan, Nguyen Thi Nhu Quynh, Nguyen Thi Anh Dao

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 27 - No. 1 - 2024: 138 - 145

***Objectives**: This study aimed to investigate the prevalence of depression and association of traditional medicine body constitutions and depression base on the PHQ-9 scale among students of of University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP).*

***Methods**: A cross-sectional study was conducted on 1459 students of UMP from January 2024 to February 2024. Data collected from students include general characteristics, traditional medicine body constitution by CCMQ, depression score according to Patient Health Questionaire (PHQ-9). Perform logictis regression analysis to determine the association between traditional medicine body constitutions and depression according to the PHQ-9 scale.*

***Results**: The overall prevalence of depression among students of the Faculty of Traditional Medicine at the UMP was 28,4%. Multivariate logistic regression analysis showed that depression was negatively related to Balanced constitution (B=-0.060; p<0.001), Yang deficiency constitution (B=-0.027, p<0.001) and positively*

[1]Khoa Y học Cổ truyền - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: TS.BS. Võ Trọng Tuân *ĐT*: 0916768881 *Email*: dr.votuan@ump.edu.vn

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 27(1):138-145. DOI: 10.32895/hcjm.m.2024.01.20

related to Qi-stagnation constitution (B=0.04; p<0.001), Blood stasis constitution (B=0.017; p<0.05).

***Conclusions**: Balanced constitution, Yang deficiency constitution, Blood stasis constitution, and Qi-stagnation constitution are factors that have a significant influence on depression.*

***Keywords**: traditional medicine body constitution, depressive disorder*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần kém ở sinh viên (SV) đại học là một nguyên nhân gây lo ngại trên toàn cầu. Các phân tích cho thấy tỷ lệ trầm cảm của SV Y khoa trên toàn cầu là 28,0%[1]. Tại đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMP) nghiên cứu của Hồ Ngọc Quỳnh (2010) cho thấy tỉ lệ mắc trầm cảm ở SV y tế công cộng 17,6%; ở SV điều dưỡng là 16,5%[2], nghiên cứu của chúng tôi (2023) trên SV khoa Y học cổ truyền (YHCT) cho thấy có 29,5% SV có nguy cơ trầm cảm[3]. Trầm cảm ở SV có thể ảnh hưởng xấu đến kết quả học tập và chất lượng cuộc sống và có thể góp phần vào việc lạm dụng rượu và chất kích thích, giảm sự đồng cảm, không trung thực trong học tập, có ý nghĩ tự sát[2].

Thể chất YHCT bao gồm 1 thể cân bằng và 8 thể chất thiên lệch (TCTL). Nhiều nghiên cứu trên SV cho thấy TCTL chiếm tỷ lệ rất cao trên 70%[3,4]. Nghiên cứu của chúng tôi (2023) thực hiện trên SV khoa YHCT, tại UMP cho thấy thể chất Khí uất có liên quan thuận với nguy cơ trầm cảm, thể chất Cân bằng có liên quan nghịch với trầm cảm[3]. Tuy nhiên kết quả nghiên chỉ đại diện cho SV ngành YHCT, không thể khái quát hóa cho SV UMP. UMP có 6 khoa đào tạo chuyên ngành bao gồm khoa Y, Y học cổ truyền, Dược, Điều dưỡng - Kỹ thuật y học, Y tế công cộng, Răng hàm mặt. Mỗi khoa có chương trình đào tạo khác nhau, vì vậy, cần mở rộng nghiên cứu tìm ra mối liên hệ giữa dạng thể chất YHCT và đặc điểm trầm cảm từ đó có thể ứng dụng thể chất trong dự phòng trầm cảm trên SV tại các khoa nói riêng và SV UMP nói chung.

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 trên SV UMP.

Xác định mối liên quan giữa thể chất YHCT theo Thể chất Y học cổ truyền với trầm cảm theo thang đo PHQ-9.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

SV Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn

Sinh viên UMP trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đang điều trị rối loạn tâm thần không phải lo âu, trầm cảm.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$n \geq Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó, ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với:

Độ chính xác tuyệt đối (hay sai số cho phép) d=0,05. Độ tin cậy 95%.

Tỉ lệ ước tính trong quần thể P = 30,9%. Tỉ lệ thể bình hòa trong nghiên cứu của chúng tôi năm (2023)[3]. Cỡ mẫu tính được là 366.

Định nghĩa biến số

***Bảng 1**. Bảng câu hỏi thể chất YHCT*

Dạng thể chất	Câu hỏi
Thể bình hòa	1, 2, 7, 8, 22, 23, 53, 54
Thể khí hư	2, 3, 4, 5, 6, 7, 27
Thể dương hư	18, 19, 20, 22, 23, 52, 55, 58
Thể âm hư	17, 21, 29, 35, 36, 38, 44, 46
Thể đàm thấp	14, 16, 28, 42, 47, 49, 50, 51
Thể thấp nhiệt	39, 41, 46, 48, 49, 56, 57, 59, 60
Thể huyết ứ	33, 35, 36, 37, 40, 43, 44, 45
Thể khí uất	9, 10, 11, 12, 13, 15, 47
Thể đặc biệt	24, 25, 26, 30, 31, 32, 34

Bảng câu hỏi thể chất YHCT được ban hành bởi Hiệp hội YHCT Trung Quốc. Bảng câu hỏi Thể chất Y học cổ truyền (CCMQ) gồm 60 câu hỏi, mỗi câu hỏi trả lời với 1 trong 5 mức độ tương ứng với 5 câu lựa chọn (Không, hiếm khi, ít, thỉnh thoảng, luôn luôn). Tổng điểm của từng thể được tính theo tổng điểm các câu tương ứng *(Bảng 1)*[5].

Điểm điều chỉnh thực hiện trước khi đưa vào mô hình.

$$AS = \frac{TS - Số\ mục}{Số\ mục \times 4} \times 100$$

TS là tổng số điểm. *AS* là điểm điều chỉnh.

Sau khi điều chỉnh điểm sẽ phân loại thể lâm sàng dựa vào tiêu chuẩn phân loại để xếp thể lâm sàng *(Bảng 2)*.

Thang đo PHQ-9 (Patient Health Questionaire) gồm 9 câu hỏi, mỗi câu trả lời tương ứng chấm theo thang điểm 0-3 điểm. Tổng số điểm cao nhất của bộ câu hỏi là 27[6]. Kết quả sẽ tính như sau:

Tổng điểm <10: không trầm cảm, >=10: Có trầm cảm;

Tổng điểm từ 10 - 14 điểm: Trầm cảm mức nhẹ;

Tổng điểm từ 15 - 19 điểm: Trầm cảm mức trung bình;

Tổng điểm từ 20 - 27 điểm: Trầm cảm mức nặng.

***Bảng 2**. Tiêu chuẩn phân loại*

Loại thể chất	Tiêu chí	Kết quả
Thể chất Cân bằng	AS thể Cân bằng ≥60	Có
	AS của 8 thể không cân bằng < 40	
	Không đáp ứng các điều kiện trên	Không
Thể chất không cân bằng (Thể chất thiên lệch)	AS của 8 thể không cân bằng ≥ 40	Có

***Bảng 3**. Định nghĩa biến số*

Biến số	Định nghĩa
Tuổi	Biến định lượng. Được tính bằng năm hiện tại trừ đi cho năm sinh của SV. Năm sinh được ghi nhận qua phiếu khảo sát, đơn vị: Năm.
Giới tính	Biến định tính. Có hai giá trị: Nam và nữ. Được ghi nhận bằng ghi nhận từ phiếu khảo sát.
Năm học	Biến thứ tự. Ghi nhận qua phiếu khảo sát. Có sáu giá trị: năm 1, năm 2, năm 3, năm 4, năm 5, năm 6.
Thể chất Cân bằng	Biến nhị giá. Có 2 giá trị có hoặc không. Có: AS thể Cân bằng ≥ 60 và AS của 8 thể không cân bằng < 40.
Thể chất thiên lệch	Biến nhị giá. Có 2 giá trị có hoặc không. Điểm AS của một trong 8 thể Dương hư, Âm hư, Khí hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí uất, Đặc biệt ≥ 40.
AS thể Cân bằng	Biến định lượng. Điểm AS thể Cân bằng, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Dương hư	Biến định lượng. Điểm AS thể Dương hư, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Âm hư	Biến định lượng. Điểm AS thể Âm hư, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Khí hư	Biến định lượng. Điểm AS thể Khí hư, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Đàm thấp	Biến định lượng. Điểm AS thể Đàm thấp, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Thấp nhiệt	Biến định lượng. Điểm AS thể Thấp nhiệt, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Huyết ứ	Biến định lượng. Điểm AS thể Huyết ứ, theo thang điểm CCMQ.
AS thể Khí uất	Biến định lượng. Điểm AS thể Khí uất, theo thang điểm CCMQ.

Biến số	Định nghĩa
AS thể Đặc biệt	Biến định lượng. Điểm AS thể Đặc biệt, theo thang điểm CCMQ.
Tổng điểm của thang đo trầm cảm PHQ-9	Biến định lượng.
Trầm cảm	Biến nhị giá có, không (theo thang đo trầm cảm PHQ-9) Có (tổng điểm ≥10) Không (tổng điểm 1-9)
Mức độ trầm cảm	Biến số thứ tự, với 3 giá trị: Trầm cảm mức nhẹ: Tổng điểm từ 10 - 14 điểm Trầm cảm mức trung bình: Tổng điểm từ 15 - 19 điểm Trầm cảm mức nặng: Tổng điểm từ 20 - 27 điểm

Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua link khảo sát dạng biểu mẫu google form.

Quy trình nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện trên SV UMP.

Bước 1: Gửi link khảo sát dạng biểu mẫu google form (gồm 2 phần "Bảng thông tin dành cho người tham gia nghiên cứu và chấp thuận tham gia nghiên cứu" và "Phiếu thu thập số liệu") đến các lớp tại các khoa thuộc UMP. SV đọc bảng thông tin dành cho tình nguyện viên, hiểu rõ về nghiên cứu, nếu có thắc mắc về nghiên cứu sẽ được giải đáp qua mail hoặc số điện thoại nghiên cứu viên cung cấp. SV thỏa tiêu chuẩn chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ sẽ ấn chọn "Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu", link khảo sát sẽ chuyển đến phiếu thu thập thông tin, SV tiến hành trả lời các câu hỏi.

Bước 2: Tiến hành nhập liệu vào phầm mềm và thống kê mô tả đặc điểm mẫu.

Bước 3: Xác định mối liên quan giữa thể chất Cân bằng và trầm cảm

Bước 4: Xác định mối tương quan giữa các dạng thể chất YHCT và trầm cảm trên SV.

Phương pháp thống kê

Công cụ thu thập số liệu và thống kê: phần mềm SPSS 25

Thống kê mô tả

Biến số định tính (giới tính, khoa, năm học, trầm cảm, mức độ trầm cảm) sẽ được trình bày theo tần suất, tỉ lệ %.

Biến số định lượng (tuổi, AS của các thể chất YHCT) có phân phối chuẩn sẽ được trình bày: trung bình ± độ lệch chuẩn, có phân phối không chuẩn sẽ được trình bày: trung vị và khoảng tứ phân vị.

Thống kê phân tích

Dữ liệu được phân tích bằng kiểm định chi bình phương (hoặc Fisher nếu n <5) với các biến số định tính; bằng student's t-test (biến số phân phối bình thường).

Xác định mối liên hệ giữa các biến AS của các dạng thể chất y học cổ truyền, biến trầm cảm

Mô hình hồi quy logistic đa biến là mô hình có nhiều biến tiên lượng. Trong mô hình hồi quy, Y là một biến nhị giá (trầm cảm: với 2 giá trị có, không). Để quy đổi ra biến liên tục, cần tính xác suất của 2 trạng thái này.

$$Odds = \frac{P}{1-P}$$

Nếu P là xác suất xảy ra biến cố, 1 – P là xác suất không xảy ra biến cố. Phương trình hồi quy có dạng:

$$Log(\frac{P}{1-P}) = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \ldots + \beta_p X_p + \varepsilon$$

Từ phương trình này có thể tính được xác suất tiên đoán:

$$OR = \frac{Odds_1}{Odds_0} = e^{\beta}$$

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, số 42/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 02/01/2024.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 02/2024 có 1459 SV tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 1:2,35. SV năm 2 chiếm tỷ lệ cao nhất và SV năm 6 chiếm tỷ lệ tỷ lệ thấp nhất trong mẫu nghiên cứu. Tuổi nhỏ nhất trong mẫu là 19 tuổi, lớn nhất là 33 tuổi, tuổi trung bình là 20,61 ± 1,64. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu được mô tả chi tiết ở *Bảng 4*.

***Bảng 4**. Đặc điểm chung của sinh viên tham gia nghiên cứu (n=1459)*

Biến số		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	435	29,8
	Nữ	1024	70,2
Khoa	Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học	415	28,4
	Khoa Dược	160	11,0
	Khoa Y	71	4,9
	Răng - Hàm - Mặt	228	15,6
	Y tế công cộng	149	10,2
	Y học cổ truyền	436	29,9
Năm học	Năm 1	359	24,6
	Năm 2	519	35,6
	Năm 3	240	16,4
	Năm 4	184	12,6
	Năm 5	106	7,3
	Năm 6	51	3,5

***Bảng 5**. Tỷ lệ sinh viên có nguy cơ trầm cảm, mức độ trầm cảm (n=1459)*

Biến số trầm cảm	Mức độ trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	Mức độ nhẹ	263	18,0
	Mức độ trung bình	119	8,2
	Mức độ nặng	33	2,3
Không		1044	71,6

Phép kiểm chi bình phương

Theo điểm giới hạn PHQ-9 >=10, gần 29% SV có nguy cơ trầm cảm, đa số các bạn trầm cảm ở mức độ nhẹ *(Bảng 5)*.

Tỷ lệ sinh viên có nguy cơ trầm cảm tại các khoa dao động từ 20 đến 36%, trong đó tỷ lê SV có nguy cơ trầm cảm tại khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật y học (35,9%) cao hơn các khoa khác, khoa Y có tỷ lệ sinh viên có nguy cơ trầm cảm thấp nhất (20,2%) *(Bảng 6)*.

***Bảng 6**. Tỷ lệ sinh viên có nguy cơ trầm cảm theo các khoa (n=1459)*

Khoa	Trầm cảm			
	Có		Không	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học	149	35,9	266	64,1
Khoa Dược	38	23,8	122	76,3
Khoa Y	12	20,2	59	50,8
Răng - Hàm - Mặt	59	25,9	169	74,1
Y tế công cộng	41	27,5	108	72,5
Y học cổ truyền	116	26,6	320	73,4
Phép kiểm chi bình phương				

***Bảng 7**. Giới tính và trầm cảm trên sinh viên (n=1459)*

Giới tính	Trầm cảm Số lượng (%)		p
	Có	Không	
Nam (n=435)	108 (24,8%)	327 (75,2%)	0,046
Nữ (n=1024)	307 (29,9%)	717 (70,1%)	

Phép kiểm chi bình phương

Tỷ lệ trầm cảm giữa nam và nữ có sự khác biệt (p=0,046)

Phân tích hồi quy Logistic đơn biến của trầm cảm và 9 dạng thể chất YHCT cho thấy các thể chất Cân bằng, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đầm thấp, Khí uất, Huyết ứ, Đặc biệt có liên quan đến Trầm cảm (p <0,001). Thực hiện phân tích hồi quy Logistic đa biến với 8 biến số như trên. Kết quả phân tích được thể hiện trong *Bảng 7, 8*.

***Bảng 8**. Mối liên quan giữa trầm cảm và điểm AS các thể chất YHCT*

	p	OR	CI95%		B
AS thể Cân bằng	<0,001	0,94	0,92	0,95	-0,060
AS thể Khí hư	>0,05	1,00	0,99	1,01	0,004
AS thể Dương hư	<0,001	0,97	0,96	0,98	-0,027
AS thể Âm hư	>0,05	1,00	0,98	1,01	0,002
AS thể Đàm thấp	>0,05	1,00	0,99	1,02	0,009
AS thể Khí uất	<0,001	1,04	1,02	1,05	0,040
AS thể Huyết ứ	<0,05	1,01	1,00	1,03	0,017
AS thể Đặc biệt	> 0,05	0,99	0,98	1,00	-0,001

Phân tích hồi quy Logictis đa biến

AS thể Cân bằng, AS thể Dương hư, AS thể Huyết ứ, AS thể khí uất có liên quan đến OR của trầm cảm

Trong đó các thể Cân bằng và Dương hư có mối liên quan nghịch, thể Huyết ứ và Khí uất có mối liên quan thuận

BÀN LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm trên SV

Tỷ lệ SV có nguy cơ trầm cảm tại UMP là 28,4 %. Nguy cơ trầm cảm của SV tại các khoa lần lược là Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học 35,9%, Khoa Dược 23,8%, Khoa Y 20,2%, Răng - Hàm - Mặt 25,9%, Y tế công cộng 27,5%, Y học cổ truyền 26,6%. Tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu trước đây trên SV các khối ngành khác tại đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, như nghiên cứu của Hồ Ngọc Quỳnh (2010) trên SV Y tế công cộng và SV Điều dưỡng (17,6% và 16,5%)[2], nghiên cứu của Trần Kim Trang (2012) trên SV năm 2 khoa Y và Răng hàm mặt với tỷ lệ trầm cảm là 22,4%[7]. Tuy nhiên khi so sánh với các nghiên cứu trên SV các trường đại học y dược khác tại Việt Nam vào những năm gần đây, tỷ lệ SV trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải (2023) trên SV y đa khoa tại đại học Y Hải Phòng có tỷ lệ trầm cảm là 35,35%[8]; nghiên cứu của Phan Nguyệt Hà (2021) trên SV đại học Y Hà Nội là 57,1%[9], hay nghiên cứu của Trần Thị Hiền (2021) trên SV năm cuối đại học Y Dược Thái Nguyên là 42,0%[10]. Sức khỏe tâm thần của những người sống sót sau đại dịch Covid-19 bị ảnh hưởng đáng kể, tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm nằm trong khoảng từ 21 đến 33,7%, vì vậy tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu trước đây là phù hợp[11-13]. Các nghiên cứu tại các trường đại học khác, đa phần được thực hiện vào năm 2021-2022, khoảng thời gian này Việt Nam đang chịu ảnh hưởng đáng kể của đại dịch Covid-19, điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng sức khỏe tâm thần của SV, vậy nên tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi - được thực hiện vào năm 2023, khi tình trạng dịch bệnh đã tương đối ổn định.

Giới tính và trầm cảm

Tỷ lệ trầm cảm có sự khác biệt giữa nam và nữ (p>0,05). Nhiều nghiên cứu cũng chứng minh rằng trầm cảm phổ biến ở nữ giới hơn nam giới. Trầm cảm ở nữ giới khởi phát cao điểm trong độ tuổi sinh sản, sự khác biệt về nội tiết tố có thể có vai trò trong việc làm tăng nguy cơ trầm cảm ở phụ nữ[14].

Mối liên quan giữa trầm cảm và thể chất Y học cổ truyền

Kết quả nghiên cứu cho thấy AS thể Cân bằng, AS thể Dương hư, AS thể Huyết ứ, AS thể khí uất có liên quan đến OR của trầm cảm. Trong đó các thể Cân bằng và Dương hư có mối liên quan nghịch, thể Huyết ứ và Khí uất có mối liên quan thuận. Có tương đồng về mối liên quan giữa thể chất Khí uất và Cân bằng với nguy cơ trầm cảm so với nghiên cứu của Sin Yee Yap[4] và nghiên cứu của chúng tôi trước đây. Nghiên cứu của Liu M (2023) cũng cho thấy có mối liên quan thuận giữa thể chất Huyết ứ và trầm cảm[15].

Tinh và khí được xem là nền tảng vật chất cốt yếu của thần. Tinh, khí, thần là cơ sở và nguồn gốc cho mọi hoạt động thể chất và tâm thần của một người. Sách Tố Vấn, thiên Âm dương ứng tượng đại luận có viết: *Vị quy hình, hình quy khí, khí quy tính, tinh quy hóa,, tinh cần khí, khí cần Vị, Vị hóa sinh tinh, khí sinh hình, tinh hóa thành khí"*[16], sách Linh khu, thiên Bản thần viết: *"Hai tinh kết hợp nhau tạo thành thần"*[17], sách Trương Thị loại kinh lại viết: *"Tuy thần do tinh khí sinh ra, nhưng thống soái được tinh khí và làm chủ sự vận dụng thì lại là thần ở trong Tâm của con người"*[15]. Trương Cảnh nhạc thuyết: *"Nếu tinh đầy đủ thì khí hưng thịnh, nếu khí hưng thịnh thì thần toàn vẹn"*. Như vậy tinh, khí và thần có quan hệ mật thiết với nhau, khí sinh ra ở tinh, tinh hóa sinh nhờ khí, hợp lại với nhau biểu hiện ở thần. Nếu tinh, khí hưng thịnh thần sẽ đầy đủ, cơ thể khỏe mạnh, tinh thần tỉnh táo, vui vẻ, đáp ứng với hoàn cảnh. Nếu tinh khí đều hư, thiếu hay vận hành không thông lợi thì thần không được nuôi dưỡng, tình chí mất điều hòa, tạo nên những tình chí tiêu cực, biểu hiện như tinh thần phiền muộn, dễ bực tức, cáu gắt, rối loạn, không kiên định. Ở chiều ngược lại tình chí cũng có thể tác động lên thần. Khi tình chí hài hòa, khí huyết vận hành bình thường, chức năng tạng phủ đảm

bảo, cơ thể khỏe mạnh thì thần sáng suốt, minh mẫn. Khi các kích thích tình chí đột ngột, mạnh mẽ hoặc kéo dài quá lâu, vượt qua mức độ mà cơ thể có thể thích ứng sẽ ảnh hưởng sự vận hành khí huyết và chức năng tạng phủ, thông qua đó ảnh hưởng đến thần[18].

Người có thể chất khí uất có đặc điểm tâm lý hướng nội, cảm xúc không ổn định, dễ lo lắng, nhạy cảm, thường xuyên thở dài, tinh thần sa sút và tâm trạng không tốt[15]. Khí có thể bị đình trệ, uất kết do suy nghĩ, lo lắng và căng thẳng quá mức. Can chủ sơ tiết, tạng Can có tác dụng duy trì khí cơ toàn thân luôn thông suốt, thông mà không trệ, tán mà không uất. Hoạt động tình chí có quan hệ mật thiết với chức năng sơ tiết của Can. Chức năng sơ tiết của Can bình thường, khí cơ thông đạt, khí huyết điều hòa, tình chí cũng vui vẻ. Can mất sơ tiết, khí cơ không thông, nên khí hành uất trệ, vận hành huyết dịch gặp trở ngại, dẫn đến huyết ứ, tình chí biểu hiện u uất, ít nói. Ngược lại sự bất thường của hoạt động tình chí sẽ dẫn đến khí cơ thất điều ảnh hưởng đến khả năng sơ tiết của Can. Can mất sơ tiết thì thăng phát của khí kém đi, sơ thông phát tán khí cơ không hiệu quả gây nên khí hành uất trệ, vận hành huyết dịch gặp trở ngại, dẫn đến huyết ứ[18].

Nghiên cứu trước đây của Chen SL chỉ rằng phụ nữ có thể chất Dương hư có nguy cơ trầm cảm cao hơn, ngược lại với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thể chất Dương hư có mối liên quan nghịch với trầm cảm, tức là yếu tố bảo vệ khỏi trầm cảm. Lý thuyết y học cổ truyền về bệnh trầm cảm cho rằng trầm cảm được gây ra do sự mất cân bằng âm dương, đặc biệt là sự thiếu hụt phần âm[19], như vậy những người có thể chất Dương hư biểu hiện phần âm nổi trội hơn, đây có thể là lý do giải thích có thể chất Dương hư là yếu tố bảo vệ khỏi trầm cảm. Tuy nhiên, cần làm nghiên cứu sâu hơn để làm rõ mối quan hệ giữa thể chất Dương hư và trầm cảm.

Điểm mới và tính ứng dụng

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên thực hiện khảo sát mối liên hệ giữa thể chất y học cổ truyền và nguy cơ trầm cảm trên SV các năm học và các khoa đào tạo khác nhau tại UMP. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan thuận giữa thể chất Khí uất và Huyết ứ với trầm cảm từ đó định hướng kế hoạch can thiệp nhằm thay đổi thể chất YHCT trên sinh viên từ đó giảm tỷ lệ sinh viên có nguy cơ trầm cảm tại UMP. Kết quả nghiên cứu cũng là nền tảng gợi ý cho các nghiên cứu chiến lược chăm sóc sức khỏe tinh cho sinh viên, như theo dõi tác động của động tác tác dưỡng sinh Thư giãn, hay động tác Thở 4 thời có kê mông và giơ chân trên đối tượng sinh viên này, theo dõi sự thay đổi đặc điểm thể chất và điểm số trầm cảm theo thang đo PHQ-9 trên sinh viên. Sử dụng dữ liệu dịch tễ về các thể chất y học cổ truyền, tỷ lệ và mức độ trầm cảm trên sinh viên, mối liên hệ giữa thể chất YHCT và trầm cảm góp phần vào dữ liệu giảng dạy học thuyết thể chất, là sự kết hợp giữa yếu tố tiên thiên, sinh lý và tâm lý. Lý luận thể chất y học cổ truyền mô tả vóc dáng, hình thái cơ thể, trạng thái tâm lý dưới góc nhìn y học cổ truyền có sự tương đồng với chứng năng sinh lý và trạng thái tâm lý theo góc độ y học tâm lý học hiện đại.

Hạn chế

Các khảo trực tuyến, qua mail thường có tỷ lệ phản hồi thấp. Nghiên cứu được thực hiện bằng cách gửi link khảo sát đến các bạn sinh viên, nên có sự chênh lệch về tỷ lệ SV tham gia nghiên cứu giữa các khoa, các năm học như tỷ lệ sinh viên phản hồi khảo sát tại khoa Y tương đối thấp so với các khoa khác, tỷ lệ tham gia phản hồi khảo sát của các bạn sinh viên năm 5 và 6 cũng thấp hơn các năm còn lại.

Vì thực hiện khảo sát qua bảng câu hỏi nên người tham gia có thể trả lời một cách hời hợt hoặc không nghiêm túc, dẫn đến dữ liệu không đáng tin cậy. Để khắc phục tình trạng này, nhóm nghiên cứu đã cung cấp hướng dẫn chi tiết về cách trả lời câu hỏi ngay từ đầu, giải thích mục

đích của khảo sát và tầm quan trọng của việc trả lời trung thực và chính xác. Đồng thời khi thiết kế bảng câu hỏi khảo sát, nhóm nghiên cứu sắp xếp xen kẽ các câu hỏi có ý nghĩa trái ngược với các câu hỏi trước đó để kiểm tra tính nhất quán trong câu trả lời của người tham gia.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SV có nguy cơ trầm cảm là 28,4%, trong đó, trầm cảm mức độ nhẹ 18,0%, mức độ trung bình 8,2%, mức độ nặng 2,3%.

Đối với các dạng thể chất Y học cổ truyền, thể chất Khí uất, Huyết ứ có mối liên quan thuận với sự xuất hiện của trầm cảm. Thể chất Cân bằng có mối liên quan nghịch với trầm cảm. Cần nghiên cứu thêm để khẳng định mối liên quan giữa thể chất Dương hư và trầm cảm.

Cảm ơn

Bài báo này là một phần kết quả của đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC (2016). Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*, 50(4):456-68.
2. Hồ Ngọc Quỳnh (2010). Sức khỏe tâm thần của sinh viên y tế công cộng và sinh viên điều dưỡng tại đại học Y dược TP Hồ Chí Minh năm 2009. *Y học Thực thành TP Hồ Chí Minh*, 14:95.
3. Nguyễn Thị Như Quỳnh, Võ Trọng Tuân (2023). Khảo sát mối liên hệ giữa trầm cảm và thể chất y học cổ truyền trên sinh viên khoa Y học cổ truyền. *Y học Việt Nam*, 530(Chuyên đề):308-315.
4. Yap SY FC, Lim YM (2021). Traditional Chinese Medicine Body Constitutions and Psychological Determinants of Depression among University Students in Malaysia: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(10):5366.
5. Wang Q, Zhu YB, Xue HS, et al (2006). "Primary compiling of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire". *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*, 10:12-14.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med, 16(9):606-13. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
7. Trần Kim Trang (2012). Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 16(1):356-362.
8. Nguyễn Thanh Hải, Lê Trần Tuấn Anh, Bế Thị Lan, Đào Văn Tùng (2023). Chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của sinh viên y đa khoa Trường Đại học Y Dược Hải Phòng trong bối cảnh đại dịch COVID-19 năm 2022. *Y học Dự phòng*, 33(1 Phụ bản):2. DOI:10.51403/0868-2836/2023/968
9. Phan Nguyệt Hà, Trần Thơ Nhị (2022). Trầm cảm ở sinh viên trường đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021 trong bối cảnh đại dịch covid-19 và một số yếu tố liên quan. *Y học Việt Nam*, 515(1):10-14.
10. Trần Thị Hiền, Nguyễn Việt Quang, Lê Hoài Thu (2021). Thực trạng trầm cảm của sinh viên chính năm cuối thuộc các chuyên ngành tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan năm học 2020-2021. *Y học Dự phòng*, 31(9 Phụ bản): 81-87.
11. Khraisat B, Toubasi A, AlZoubi L, Al-Sayegh T, Mansour A (2022). Meta-analysis of prevalence: the psychological sequelae among COVID-19 survivors. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(3):234-243. DOI:10.1080/13651501.2021.1993924.
12. Mazza MG, Palladini M, Poletti S, Benedetti F (2022). Post-COVID-19 Depressive Symptoms: Epidemiology, Pathophysiology, and Pharmacological Treatment. *CNS Drugs*, 36(7):681-702. DOI:10.1007/s40263-022-00931-3
13. COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312):1700-1712. DOI:10.1016/s0140-6736(21)02143-7.
14. Sun Y, Yi Z, et al (2018). The theory development of traditional Chinese medicine constitution: a review. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 5(1):16-28.
15. Liu M, Xu Y, Wu H, Wang X, Ye B (2021). Blood Stasis Constitution and Depression Among Chinese Female College Students: a Longitudinal Moderation Model. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2:929-943. DOI:10.1007/s11469-021-00632-w.
16. 孟景春, 王新华 (2011). 黄帝内经素问译释. 上海科学技术出版社, 47-72.
17. 孟景春, 王新华 (2011). 黄帝内经灵枢译释. 上海科学技术出版社, 88-95.
18. Huỳnh Lê Trường, Nguyễn Thị Hướng Dương (2021). Thể chất con người theo Y học cổ truyền. In: Lê Bảo Lưu, Tăng Khánh Huy (2021). *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*. Đại học Quốc gia Tp Hồ Chí Minh, pp.232-244.
19. Kang D, Dong H, Shen Y, Ou J, Zhao J (2023). The clinical application of Chinese herbal medication to depression: A narrative review. *Frontiers in Public Health*, DOI:10.3389/fpubh.2023.1120683.

Ngày nhận bài: 13/05/2024
Ngày chấp nhận đăng bài: 10/06/2024
Ngày đăng bài: 11/06/2024