

- and Parental Anxiety and Impressions Related to Initial Gastrointestinal Endoscopy: A Japanese Multicenter Questionnaire Study", *Scientifica (Cairo)*. 2015, p. 797564.
- Jones, M. P., et al.** (2004), "Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy", *J Clin Gastroenterol.* 38(1), pp. 35-40.
  - Kayikcioglu, O., et al.** (2017), "State and Trait Anxiety Scores of Patients Receiving Intravitreal Injections", *Biomed Hub.* 2(2), pp. 1-5.
  - Kutlutürkan, S., et al.** (2010), "The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: a randomised controlled trial", *Int J Nurs Stud.* 47(9), pp. 1066-73.
  - Open Resources for, Nursing** (2022), "Open RN OER Textbooks", in Ernstmeyer, K. and Christman, E., Editors, *Nursing: Mental Health and Community Concepts*, Chippewa Valley Technical College, Eau Claire (WI).
  - Tluczek, Audrey, Henriques, Jeffrey B., and Brown, Roger L.,** "Support for the Reliability and Validity of a Six-Item State Anxiety Scale Derived From the State-Trait Anxiety Inventory", *J Nurs Meas*(1), pp. 19-28.
  - Voiosu, A., et al.** (2014), "Factors affecting colonoscopy comfort and compliance: a questionnaire based multicenter study", *Rom J Intern Med.* 52(3), pp. 151-7.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CHỈ VẤN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHI VIÊM HÔ HẤP TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Nguyễn Lê Việt Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Huỳnh Tấn Duy<sup>1</sup>, Nguyễn Thái Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Trâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Vọng chỉ vân là một phương pháp chẩn đoán dựa vào việc quan sát mạch máu ở ngón tay trẻ em, có giá trị lâm sàng khi thực hiện ở trẻ nhỏ hơn 3 tuổi. Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm chỉ vân theo y học cổ truyền trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi để làm cơ sở học tập, ứng dụng và nghiên cứu khoa học trong tương lai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang – mô tả thực hiện từ tháng 03/2024 – 06/2024 trên 384 bệnh nhi mắc các bệnh lý viêm hô hấp tại khoa Nhi bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức, được phụ huynh (mẹ) của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu. Đặc điểm chỉ vân được khảo sát dựa trên giáo trình Chẩn đoán Y học cổ truyền Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh bài Vọng chỉ vân. **Kết quả:** Qua khảo sát 384 bệnh nhi mắc các bệnh lý viêm hô hấp, ghi nhận được 174 trẻ dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ 45,31%, trong đó phong quan chiếm đa số với 26,04%, kế đến là khí quan 19,01%, cuối cùng là mệnh quan 0,26%. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa mức độ chỉ vân đến giới tính, nhóm tuổi, các bệnh lý viêm hô hấp và phân loại IMCI theo y học hiện đại.

**Từ khóa:** Viêm hô hấp, IMCI, chỉ vân.

### SUMMARY

#### SURVEY ON CHARACTERISTICS OF FINGER VENULES ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

### RESPIRATORY INFECTIONS FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT LE VAN THINH HOSPITAL

**Objectives:** Finger venules is a diagnostic method based on observing the blood vessels in the index finger of children. It has clinical value when performed on children under 3 years old. The study aims to survey the characteristics of finger venules according to traditional medicine in pediatric patients with respiratory infections from 2 months to 5 years old, serving as a foundation for education, application, and future scientific research. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted from March 2024 to June 2024 on 384 pediatric patients with respiratory infections at the Pediatrics Department of Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, whose parents (mothers) agreed to participate in the study. The characteristics of pulse diagnosis were surveyed based on the Traditional Medicine Diagnosis curriculum of the University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, in the fingerprint section. **Results:** Through the survey of 384 pediatric patients with respiratory infections, it was recorded that 174 children under 3 years old accounting for 45.31%. Among these, fengguan accounted for the majority at 26.04%, qiguan accounted for 19.01%, and mingguan was the least common at 0.26%. **Conclusion:** The level of finger venules had correlations with gender, age group, respiratory infections, and IMCI classification according to modern medicine. **Keywords:** Respiratory infection, IMCI, Finger venules.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập niên gần đây, việc sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc và điều trị bệnh ngày càng phát triển, không chỉ ở người lớn mà còn bao gồm cả trẻ em, đang dần được chấp nhận như một phương pháp điều trị có hiệu quả

trong hệ thống chăm sóc y tế. Theo y học cổ truyền, không có bệnh viêm hô hấp mà những triệu chứng của bệnh tương tự như chứng khái thấu và suyễn là một bệnh thường gặp ở trẻ em. Chẩn đoán bệnh theo y học cổ truyền dựa vào vọng, văn, vấn, thiết; nghĩa là quan sát khí sắc, nghe âm thanh, hỏi bệnh tình và bắt mạch. Tuy nhiên ở trẻ em khi có bệnh chỉ biết quấy khóc, không thể nói được nên chủ yếu dựa vào vọng và thiết. Song với phần thiết chẩn, trẻ em bộ mạch nhỏ và ngắn, trong lúc khám không chịu yên nên ảnh hưởng đến tính chân thực của mạch tượng ít nhiều. Chính vì vậy trong Hải Thượng y tông tâm lĩnh, Lê Hữu Trác có đề cập "trẻ con 6 tháng trở lên xem mạch ở trán, giáp tuổi trở lên xem mạch ở hõ khẩu, trai 5 tuổi, gái 6 tuổi trở lên thì bắt mạch ở thốn khẩu"<sup>1</sup>. Trên thực tế, việc sử dụng chỉ văn để chẩn đoán được áp dụng cho trẻ em dưới 3 tuổi. Chỉ văn là đường mạch lạc (bản chất là đường tiểu tĩnh mạch) hiện từ hõ khẩu (khớp bàn ngón tay trở có hình giống miệng hồ) thẳng đến mép bên trong ngón tay trở. Các y văn cổ đã chỉ ra rằng độ dài chỉ văn phản ánh mức độ nặng của nhiều bệnh lý. Nghiên cứu của Zhou Weihua (2012) ở Sơn Đông (Trung Quốc) đã chứng minh được chỉ văn nói chung và độ dài chỉ văn nói riêng có mối liên quan đến các hội chứng bệnh y học cổ truyền cũng như mức độ nặng của bệnh<sup>2</sup>. Trước tình hình cấp tính của bệnh viêm hô hấp, WHO và UNICEF đã giới thiệu Chiến lược xử trí lồng ghép bệnh trẻ em (IMCI) vào năm 1990 như một chiến lược nhằm cải thiện khả năng sống sót ở trẻ. Bên cạnh đó, hiện tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa chỉ văn với phân loại IMCI. Do vậy câu hỏi được đặt ra là "Đặc điểm chỉ văn theo y học cổ truyền và mối liên quan với phân loại IMCI trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi là như thế nào?". Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

#### Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ phân loại IMCI và chỉ văn theo y học cổ truyền trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Lê Văn Thịnh.
- Mối liên quan giữa chỉ văn theo y học cổ truyền và phân loại IMCI.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc các bệnh lý viêm hô hấp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP Thủ Đức.

**Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhi được chẩn đoán mắc các bệnh lý viêm hô hấp theo y học hiện đại trong độ tuổi từ 2 tháng – 5 tuổi.

Bà mẹ có con từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc các bệnh lý viêm hô hấp có mặt trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại:** Bà mẹ có khiếm khuyết khả năng nghe nói, rối loạn tâm thần, không hợp tác, từ chối phỏng vấn.

Bệnh nhi mắc các bệnh cấp tính cần được xử trí tích cực bằng y học hiện đại.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Cắt ngang mô tả

**Thời gian nghiên cứu.** Tháng 03/2024 đến tháng 06/2024

**Cỡ mẫu.** Ước lượng cỡ mẫu dựa trên công thức:

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

(a = 0,05, Z<sub>0,975</sub> = 1,96, P = 0,5, d = 0,05). Với: Z: Trị số từ phân phối chuẩn dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

a: Xác suất sai lầm loại 1.

P: Trị số mong muốn của tỉ lệ.

d: Độ chính xác tuyệt đối (sai số cho phép).

Cỡ mẫu cần lấy là n=384 (bệnh nhi)

**Kỹ thuật chọn mẫu.** Mẫu nghiên cứu được chọn theo cách lấy mẫu thuận tiện từ bệnh nhi đã được chẩn đoán theo y học hiện đại thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Bà mẹ sau khi xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ cho phép nghiên cứu viên tiến hành thăm khám ở trẻ. Mức độ chỉ văn y học cổ truyền được xác định dựa trên giáo trình Chẩn đoán Y học cổ truyền Đại học Y Dược TP. HCM bài Vọng chỉ văn<sup>3</sup>.

**2.3. Phân tích dữ liệu.** Tiến hành nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm Excel và phân tích số liệu dựa vào phần mềm STATA 17.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số tuyệt đối và tỷ lệ phần trăm. Xác định mối liên quan giữa phân loại IMCI với các đặc điểm chỉ văn trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi bằng phép kiểm Chi bình phương nếu kì vọng lớn hơn 5 và phép kiểm Fisher's exact nếu kì vọng nhỏ hơn 5. Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p<0,05.

**2.4. Vấn đề Y đức.** Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP HCM, số 268/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 01/02/2024.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu khảo sát trên 384 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa Nhi bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức, thời gian thực hiện từ tháng 03/2024 đến tháng 06/2024.

**Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính (n=384)	Nam	206	53,65
	Nữ	178	46,35
Nhóm tuổi (n=384)	2 – 12 tháng	48	12,50
	>12 – ≤60 tháng	336	87,50

Tỷ lệ bệnh lý viêm hô hấp theo y học hiện đại

**Bảng 2. Tỷ lệ các bệnh lý viêm hô hấp**

Bệnh lý viêm hô hấp	Tần số (n=384)	Tỷ lệ (%)
Viêm mũi họng cấp (cảm thường)	43	11,20
Viêm họng cấp	188	48,96
Viêm amydan cấp	48	12,50
Viêm thanh quản cấp	1	0,26
Viêm phế quản cấp	52	13,54
Viêm tiểu phế quản cấp	17	4,43
Viêm phế quản phổi	21	5,47
Viêm phổi	14	3,65

Tỷ lệ phân loại theo IMCI

**Bảng 3. Tỷ lệ phân loại theo IMCI**

Phân loại IMCI	Tần số (n=384)	Tỷ lệ (%)
Ho, cảm lạnh	349	90,89
Viêm phổi	14	3,64
Viêm phổi nặng/Bệnh rất nặng	21	5,47

**Bảng 5. Môi liên quan giữa chỉ văn với các bệnh lý viêm hô hấp**

Chỉ văn	Bệnh lý viêm hô hấp					
	Viêm mũi họng cấp		Viêm họng cấp		Viêm amydan cấp	
	28(100%)	p	78(100%)	p	9(100%)	p
Phong quan	21(75%)	0,000*	59(75,64%)	0,02*	3(33,33%)	0,001*
Khí quan	7(25%)	0,628*	19(24,36%)	0,000*	6(66,67%)	0,219*
Chỉ văn	Bệnh lý viêm hô hấp					
	Viêm thanh quản cấp		Viêm phế quản cấp		Viêm tiểu phế quản cấp	
	1(100%)	p	23(100%)	p	17(100%)	p
Khí quan	1(100%)	0,19**	12(52,17%)	0,422*	12(70,59%)	0,000**
Chỉ văn	Bệnh lý viêm hô hấp					
	Viêm phế quản phổi			Viêm phổi		
	12(100%)	p	6(100%)	p		p
Phong quan	1(8,33%)	0,022*	0(0%)	0,025**		
Khí quan	10(83,34%)	0,002**	6(100%)	0,032**		

\*Phép kiểm Chi bình phương, \*\*Phép kiểm Fisher's exact test

**Bảng 6. Môi liên quan giữa chỉ văn với IMCI**

Chỉ văn	Phân loại IMCI					
	Ho, cảm lạnh		Viêm phổi		Viêm phổi nặng/Bệnh rất nặng	
	157(100%)	p	6(100%)	p	11(100%)	p
Phong quan	94(59,87%)	0,208*	0(0%)	0,025**	6(54,54%)	0,786*
Khí quan	62(39,49%)	0,05*	6(100%)	0,032**	5(45,45%)	0,569**

\*Phép kiểm Chi bình phương, \*\*Phép kiểm Fisher's exact test

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.** Trong nghiên cứu chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhi tham gia nghiên cứu là 35,84 ± 17,1 tháng tuổi. Nhóm tuổi từ trên 12 tháng tới 60

Môi liên hệ giữa các yếu tố liên quan trong nghiên cứu

**Bảng 4. Tỷ lệ mức độ chỉ văn và môi liên quan theo giới tính và nhóm tuổi**

Chỉ văn	Tần số(n=384)	Tỷ lệ(%)	
Phong quan	100	26,04	
Khí quan	73	19,01	
Mệnh quan	1	0,26	
Không phân loại (trẻ ≥ 36 tháng tuổi)	210	54,69	
Chỉ văn	Giới tính		p
	Nam 206 (100%)	Nữ 178 (100%)	
Phong quan	68(33,01%)	32(17,98%)	0,001*
Khí quan	41(19,90%)	32(17,98%)	0,632*
Mệnh quan	0(0%)	1(0,56%)	0,464**

\*Phép kiểm Chi bình phương

\*\*Phép kiểm Fisher's exact test

Chỉ văn	Nhóm tuổi (tháng)		p
	2 – 12 48 (100%)	>12 – ≤60 336 (100%)	
Phong quan	31(64,58%)	69(20,53%)	0,000*
Khí quan	17(35,42%)	56(16,67%)	0,002*
Mệnh quan	0(0%)	1(0,30%)	1**

\*Phép kiểm Chi bình phương

\*\*Phép kiểm Fisher's exact test

tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 87,50%. Kết quả này là phù hợp với Phạm Ngọc Toàn (2021)<sup>4</sup> khi ở trẻ nhỏ, hệ thống miễn dịch chưa phát triển hoàn chỉnh, phải đến khi 3-4 tuổi mới dần sản xuất đầy đủ các kháng thể chống tác nhân gây bệnh

niêm trùng. Theo y học cổ truyền, tạng phủ của trẻ con non nớt, hình và khí đều chưa đầy đủ, cũng chính vì nhu cầu đòi hỏi phát triển nhanh chóng, nên thường dễ cảm nhận là Phế âm bất túc, da lông chưa phát triển hoàn toàn, tấu lý thưa để cảm ngoại tà mà gây bệnh hô hấp ở trẻ.

Kết quả cho thấy bệnh nhi nam chiếm ưu thế hơn so với bệnh nhi nữ, phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Văn Thìn (2012)<sup>5</sup> cũng như trong các nghiên cứu khác.

#### **Đặc điểm các bệnh lý viêm hô hấp.**

Nghiên cứu ghi nhận bệnh danh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là viêm họng cấp (48,96%), thấp nhất là viêm thanh quản cấp (0,26%); trong đó viêm đường hô hấp trên chiếm 86,46%, viêm đường hô hấp dưới chiếm thấp hơn 13,55%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Duy Vinh (2020)<sup>6</sup> khi cho rằng viêm đường hô hấp trên 61,14% chiếm ưu thế hơn so với viêm đường hô hấp dưới 17,09%. Tuy nhiên lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Ngọc Toàn (2021)<sup>5</sup> khi cho rằng viêm đường hô hấp dưới 76,90% lại chiếm ưu thế hơn so với viêm đường hô hấp trên 23,01%. Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt ở đây có thể là do Phạm Ngọc Toàn tiến hành thu thập mẫu tại bệnh viện Nhi Trung ương, tuyến cuối của các tỉnh miền Bắc, tiếp nhận điều trị các bệnh nhi nặng, cũng như nghiên cứu chúng tôi thu thập số liệu phần lớn ở phòng khám nhi của bệnh viện, tiếp xúc với những bệnh nhẹ, khám ngoại trú và về trong ngày.

**Đặc điểm phân loại theo IMCI.** Tỷ lệ phân loại IMCI chiếm nhiều nhất là thể ho hoặc cảm lạnh (90,89%), thể viêm phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,64%). Kết quả về tỷ lệ phân loại thể ho hoặc cảm lạnh là phù hợp với Hoàng Văn Thìn (2012)<sup>5</sup> khi ghi nhận thể ho hoặc cảm lạnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 84,21%, tuy nhiên lại có sự khác biệt về viêm phổi với tỷ lệ 14,29% và viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,50%. Sự khác biệt này có thể do Hoàng Văn Thìn tiến hành nghiên cứu cách đây 10 năm, các biện pháp điều trị bệnh chưa phát triển. Cũng như tỷ lệ viêm phổi trong nghiên cứu của chúng tôi giảm đi cho thấy ở thời điểm hiện tại các biện pháp điều trị phát triển vượt trội, làm giảm tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ em.

#### **Đặc điểm chỉ văn theo y học cổ truyền.**

Trong tổng số 384 bệnh nhi thì có tới 210 trẻ là trên 3 tuổi chiếm tỷ lệ 54,69%, còn trẻ dưới 3 tuổi là 174 trẻ chiếm tỷ lệ 45,31%. Xét theo phân loại chỉ văn áp dụng cho trẻ dưới 3 tuổi, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được phong quan chiếm đa số 26,04%, kế đến là khí quan 19,01% và mệnh quan 0,26%. Theo nghiên cứu của Yue

Lu (2010)<sup>7</sup> ghi nhận trên 200 bệnh nhi cho thấy độ chính xác của phân loại chỉ văn đối với mức độ bệnh theo y học hiện đại là 82,3%, cho thấy có giá trị thực tiễn và có thể áp dụng cho chẩn đoán bệnh viêm phổi ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 3 tuổi.

**Mối liên quan giữa chỉ văn theo giới tính, nhóm tuổi và các bệnh lý viêm hô hấp.** Mức độ chỉ văn phong quan và giới tính có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,001$ ), trong đó nam chiếm ưu thế so với nữ. Mức độ chỉ văn phong quan và khí quan ở nhóm tuổi từ  $>12 - \leq 60$  tháng chiếm ưu thế và có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận chỉ văn phong quan xuất hiện với tỷ lệ cao ở các bệnh lý như viêm mũi họng cấp 75% ( $p=0,000$ ), viêm họng cấp 75,64% ( $p=0,02$ ); xuất hiện với tỷ lệ thấp ở các bệnh lý như viêm amydan cấp 33,33% ( $p=0,001$ ), viêm phế quản phổi 8,33% ( $p=0,022$ ) và viêm phổi 0% ( $p=0,025$ ). Ở chỉ văn khí quan xuất hiện với tỷ lệ thấp ở bệnh viêm họng cấp 24,36% ( $p=0,000$ ); xuất hiện với tỷ lệ cao ở các bệnh lý như viêm tiểu phế quản cấp 70,59% ( $p=0,000$ ), viêm phế quản phổi 83,34% ( $p=0,002$ ), viêm phổi 100% ( $p=0,032$ ).

**Mối liên quan giữa chỉ văn với phân loại IMCI.** Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận chỉ văn phong quan và khí quan đối với phân loại IMCI thể viêm phổi có khác biệt ( $p<0,05$ ). Ở phong quan, phân loại IMCI thể ho, cảm lạnh chiếm tỷ lệ cao nhất 59,87%, thể viêm phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 0% ( $p=0,025$ ). Ở khí quan, phân loại IMCI thể ho, cảm lạnh chiếm tỷ lệ cao nhất 39,49%, thể viêm phổi nặng/ bệnh rất nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất 45,45%, trong đó ở thể viêm phổi, khí quan chiếm đa số các trường hợp 100% ( $p=0,032$ ). Kết quả này có sự tương đồng với Trần Văn Hoà (2012)<sup>8</sup> ghi nhận trên thể viêm phổi thì phong quan chỉ chiếm 3,5%, khí quan chiếm 93% ( $p<0,01$ ). Do đây mới chỉ là nghiên cứu bước đầu tiên, kết quả còn có sự khác biệt so với nghiên cứu trước, những yếu tố bên ngoài có thể ảnh hưởng còn chưa được khảo sát rõ ràng nên chưa thể áp dụng chính xác trong chẩn đoán.

**Hạn chế đề tài.** Trên thực tế lâm sàng chỉ văn trên bệnh nhi có thể có nhiều nhánh, độ đậm nhạt và màu sắc khác nhau dẫn đến khó quan sát nên có thể dẫn đến chẩn đoán sai lệch.

Nghiên cứu có số lượng bệnh nhi dưới 3 tuổi còn khá ít, chỉ lấy mẫu tại một bệnh viện trong thời gian ngắn nên mẫu không đại diện cho dân số chung.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ em mắc các bệnh lý viêm hô hấp được báo cáo cao hơn ở nhóm Nam (53,65%), nhóm tuổi >12 - ≤60 tháng (87,50%); tỷ lệ được tính trên tổng số mẫu n=384.

Tỷ lệ bệnh danh viêm họng cấp chiếm nhiều nhất (48,96%), viêm thanh quản cấp chiếm thấp nhất (0,26%).

Tỷ lệ phân loại IMCI chiếm đa số là ho hoặc cảm lạnh (90,89%), chiếm thấp nhất là viêm phổi (3,64%).

Nghiên cứu bước đầu kết luận chỉ văn phong quan có mối liên quan với giới tính nam; chỉ văn phong quan và khí quan có mối liên quan với nhóm tuổi và phân loại IMCI thể viêm phổi. Trong đó, phong quan thường gặp ở các bệnh lý như viêm mũi họng cấp và viêm họng cấp; xuất hiện ít hơn ở viêm amydan cấp, viêm phế quản phổi và viêm phổi. Đối với chỉ văn khí quan xuất hiện ít hơn ở viêm họng cấp; gặp nhiều hơn ở viêm tiểu phế quản cấp, viêm phế quản phổi và viêm phổi.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban chủ nhiệm Khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, quý Thầy Cô giảng viên của Bộ môn Nhi khoa Đông Y cũng như quý Ban lãnh đạo bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức nói chung, khoa Nhi bệnh viện nói riêng đã tạo điều kiện cũng như tận tình giúp đỡ trong

suốt quá trình hoàn thành bài báo này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Hữu Trác** (2005). Ấu ấu tu tri Kim. Nguyễn Văn Bách, Phó Đức Thảo. Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh Tập II. 45th. Nhà xuất bản Y học.
2. **Zhou Weihua** (2012). The Correlation Study between Pneumonia Fingerprint Image and Evolution of Traditional Chinese Medical Syndrome in Children - CNKI. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, MA thesis. Published 2012. Accessed June 13, 2024.
3. **Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Thái Linh** (2021). Chẩn đoán Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học Tp Hồ Chí Minh, tr.226-227.
4. **Phạm Ngọc Toàn và Lê Bích Hồng** (2021). Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị NKHHCT tại khoa khám và điều trị 24 giờ, bệnh viện nhi trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2), tr.64.
5. **Hoàng Văn Thìn và Đàm Thị Tuyết** (2012). Thực trạng NKHHCT ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã huyện Hiệp Hoà, tỉnh Bắc Giang. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 111(11), tr.3-9.
6. **Trần Duy Vĩnh** (2020). Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017-2019). Tạp chí y học lâm sàng số 59.
7. **Yue Lu, Wei Benzhang, & Wang Xinjun** (2010). A study on the clinical classification model for the hand venule of baby pneumonia based on decision tree algorithm. International Conference on Computer Application and System Modeling (ICCSM 2010), doi: 10.1109/ iccasm. 2010.5619318.
8. **Trần Văn Hoà** (2012). Nghiên cứu giá trị của phương pháp nhìn hệ tĩnh mạch ngón tay trỏ của YHCT để chẩn đoán mức độ NKHHCT ở trẻ em từ sơ sinh đến 3 tuổi. Đại học Y Dược Huế.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NAM MẮC GÚT MẠN TÍNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân nam mắc gút mạn tính tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $55,45 \pm 11,68$ . Các chỉ số viêm (CRP, máu lắng) ở bệnh nhân gút tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Các chỉ số sinh hóa máu như: axit uric, cholesterol, triglycerid ở nhóm người bệnh gút mạn tính đều cao hơn giá trị

bình thường có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Các chỉ số glucose, ure, creatinin, LDL-C, HDL-C nằm trong giá trị bình thường. **Kết luận:** Cần theo dõi các chỉ số viêm và chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân Gút mạn.

**Từ khóa:** gút mạn.

### SUMMARY

#### STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS IN MALE PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Describe paraclinical characteristics in male patients with chronic gout at the Department of Examination - Hai Duong Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** The average age of the study subjects was  $55.45 \pm 11.68$  years. Inflammatory indices (CRP, erythrocyte

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tân

Email: nguyentann@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024