

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐÀ NẴNG

Đoàn Thị Tú Quỳnh<sup>1</sup>, Đoàn Minh Thụy<sup>2</sup>, Đặng Thị Lan Phương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan tới thể bệnh Y học cổ truyền trên người bệnh Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân trên 30 tuổi và được chẩn đoán xác định ĐTD type 2 theo tiêu chuẩn ADA 2019, khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả và kết luận:** Tổng số bệnh nhân có bệnh kèm tăng huyết áp là 254 người, thể khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,5%, tiếp đến là thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình là 29,1%, thể thấp nhiệt khố tỳ chiếm tỷ lệ 21,7%, thể huyết ứ lạc mạch 11,4%. Thấp nhất là thể âm hư nhiệt thịnh 8,3%. - Thể thấp nhiệt khố tỳ có chỉ số BMI trung bình cao nhất  $25,87 \pm 3,04$ , có tỷ lệ thừa cân béo phì gấp 10,30 lần các thể khác. - Chỉ số đường huyết trước ăn có trung bình cao nhất ở thể khí âm lưỡng hư  $7,48 \pm 3,01$ mmol/L. Thể huyết ứ lạc mạch có chỉ số đường huyết lúc đói trung bình thấp nhất là  $6,06 \pm 1,51$  mmol/L. - Thể thấp nhiệt khố tỳ có chỉ số Cholesterol và Triglycerid đều cao nhất  $5,21 \pm 1,30$  mmol/L và  $2,33 \pm 1,60$ mmol/L. Chỉ số Triglycerid trung bình ở 5 thể bệnh YHCT đều cao hơn 1,7mmol/L. **Từ khóa:** đái tháo đường type 2, yếu tố liên quan

## SUMMARY

### SOME FACTORS RELATED TO THE TRADITIONAL MEDICAL PATTERNS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT DA NANG TRADITIONAL MEDICAL HOSPITAL

**Objective:** Analyze some factors related to the traditional medical patterns in patients with type 2 Diabetes at Da Nang Traditional Medical Hospital. **Subjects and methods:** Patients over 30 years old, diagnosed with type 2 diabetes according to ADA 2019 standards, examined and treated at Da Nang Traditional Medical Hospital. Analytical cross-sectional descriptive study. **Results and conclusions:** The total number of patients with comorbid hypertension is 254 people, the pattern of dual deficiency of qi and yin for the highest rate of 29.5%, followed by heart yang deficiency pattern, pattern qi-blood deficiency with retention is 29.1%, the pattern of dampness-heat in the spleen account for 21.7%, the pattern blood stasis

vascular congestion 11.4%. The lowest is pattern yin-deficiency-heat-prosperity at 8.3%. - The pattern of dampness-heat in the spleen has the highest average BMI of  $25.87 \pm 3.04$ , and the rate of overweight and obesity is 10.30 times higher than other patterns. - The average pre-meal blood sugar index is the highest in pattern of dual deficiency of qi and yin at  $7.48 \pm 3.01$ mmol/L. Pattern blood stasis vascular congestion has the lowest average fasting blood sugar index of  $6.06 \pm 1.51$  mmol/L. - The pattern of dampness-heat in the spleen has the highest Cholesterol and Triglyceride indexes of  $5.21 \pm 1.30$  mmol/L and  $2.33 \pm 1.60$ mmol/L. The average Triglyceride index in 5 traditional medical patterns diseases is higher than 1.7 mmol/L. **Keywords:** type 2 diabetes, related factors

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTD) là một trong những bệnh rối loạn chuyển hóa có tốc độ tăng nhanh trên thế giới. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế (IDF) vào năm 2017 thế giới có khoảng 425 triệu người mắc bệnh và dự kiến sẽ tăng lên 629 triệu người vào năm 2045. Đái tháo đường đang là vấn nạn về kinh tế, xã hội cho toàn cầu [6].

Những năm gần đây, hiện đại hóa nền y học cổ truyền (YHCT) và kết hợp YHCT với y học hiện đại (YHHĐ) đang là yêu cầu phát triển của thời đại, là vấn đề mang tính chiến lược. Việc nghiên cứu các cây thuốc, bài thuốc quý giúp nâng cao tính khoa học, tính hiện đại của YHCT, nhưng đồng thời không làm mất đi đặc điểm riêng của YHCT [8]. Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo, để hạn chế ĐTD-căn bệnh đã trở thành đại dịch của thế kỷ 21- không chỉ cần phát huy vai trò tích cực của YHHĐ với những thành tựu to lớn trong ngăn ngừa và điều trị bệnh mà còn cần phải khai thác, nghiên cứu và phát triển những tiềm năng của YHCT, kết hợp những tinh hoa của hai nền y học, để hy vọng tạo hiệu quả tốt hơn trong quá trình ngăn chặn và trị liệu căn bệnh này.

Y học cổ truyền cho rằng bệnh đái tháo đường của YHHĐ thuộc phạm vi chứng Tiêu khát của YHCT, có thể sử dụng phương pháp điều trị chứng Tiêu khát của YHCT trong điều trị bệnh ĐTD [1].

Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng là bệnh viện chuyên khoa y học cổ truyền tuyến tỉnh, với quy mô 300 giường bệnh nội trú và ngoại trú không giới hạn bệnh, hàng ngày tiếp nhận và thu dung điều trị số lượng bệnh nhân nội trú và

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Đà Nẵng

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Lan Phương

Email: drlanphuong89@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

ngoại trú rất lớn. Trong đó, lượng bệnh nhân có bệnh lý Đái tháo đường type 2 cũng chiếm tỷ lệ khá cao, được điều trị kết hợp giữa YHHĐ và YHCT có những kết quả khả quan ban đầu. Tuy nhiên để tạo hiệu quả tốt hơn trong quá trình ngăn chặn và trị liệu căn bệnh này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan tới thể bệnh Y học cổ truyền trên người bệnh Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Đà Nẵng để từ đó các bác sĩ đưa ra hướng điều trị và phòng bệnh phù hợp.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đang được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng từ tháng 10/2023 – 05/2024.

BN có đầy đủ các tiêu chuẩn sau

- Trên 30 tuổi
- Được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn ADA 2019

\* Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu:

BN có một trong các tiêu chuẩn sau

- Bệnh nhân có rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh.
- Bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám.
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý cấp tính, hôn mê.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

\* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

\* Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính cho nghiên cứu là 303 bệnh nhân, lấy hệ số điều chỉnh là 1,1 được số liệu làm tròn cỡ mẫu là 333 bệnh nhân.

\* Các bước tiến hành

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân đáp ứng theo tiêu chuẩn chọn bệnh.

Bước 2: Hỏi và thăm khám theo mẫu phiếu nghiên cứu, tham khảo bệnh án nội trú/ ngoại trú của bệnh nhân. Xác định thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu.

Bước 3: Tính chỉ số trung bình của huyết áp, BMI, đường huyết trước ăn, chỉ số Cholesterol, Triglyceride ở các nhóm bệnh nhân tương ứng với các thể bệnh YHCT đã quy nạp được.

Tìm mối tương quan giữa các thể bệnh YHCT với các chỉ số huyết áp, BMI, đường huyết trước ăn, Cholesterol, Triglyceride ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

\* Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Các bệnh kèm theo: Tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, rối loạn lipid máu, bệnh

thần kinh ngoại vi do đái tháo đường tại thời điểm nghiên cứu.

- Các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng: Đường huyết lúc đói, Cholesterol TP, Triglycerid được làm trong thời gian nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Mối liên quan giữa Huyết áp với các thể bệnh YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2**

**Bảng 3.1. Đặc điểm người bệnh ĐTĐ type 2 có tăng huyết áp theo thể bệnh YHCT**

Thể bệnh YHCT	BN có tăng huyết áp	Tỷ lệ (%)
Huyết ứ mạch lạc	29	11,4%
Âm hư nhiệt thịnh	21	8,3%
Thấp nhiệt khốn tỳ	55	21,7%
Khí âm lưỡng hư	75	29,5%
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	74	29,1%
<b>Tổng số</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Đặc điểm người bệnh ĐTĐ type 2 có kèm theo tăng HA theo YHCT cho thấy:

Thể khí âm lưỡng hư có tỷ lệ người bệnh có THA cao nhất 29,5%.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có tỷ lệ người bệnh THA là 29,1 %.

Thể thấp nhiệt khốn tỳ có tỷ lệ là 21,7%.

Thể huyết ứ mạch lạc có tỷ lệ người bệnh có chỉ số huyết áp cao là 11,4%.

Thấp nhất là thể âm hư nhiệt thịnh 8,3%.

**Bảng 3.2. Phân tích đơn biến mối liên quan giữa tăng huyết áp với các thể bệnh theo YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2**

Thể bệnh YHCT	Tăng huyết áp		P	OR	95% C.I	
	Không	Có			Lower	Upper
Huyết ứ mạch lạc	7	29	0,52	0,94	0,79	1,12
Âm hư nhiệt thịnh	12	21	0,07	1,22	0,94	1,59
Thấp nhiệt khốn tỳ	12	55	0,21	0,91	0,80	1,04
Khí âm lưỡng hư	31	75	0,11	1,11	0,97	1,28
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	17	74	0,18	0,91	0,81	1,03

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đơn biến cho thấy không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê trong tỷ xuất chênh OR giữa có tăng huyết áp và không có tăng huyết áp ở các thể bệnh YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2.

**3.2. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với các thể bệnh YHCT trên người bệnh đái tháo đường type 2**

**Bảng 3.3. Chỉ số BMI ở các thể bệnh YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2**

Thể bệnh YHCT	n	BMI (X± SD)
Huyết ứ mạch lạc	36	22,68 ± 2,02
Âm hư nhiệt thịnh	33	23,80 ± 3,91
Thấp nhiệt khốn tý	67	25,98 ± 3,21
Khí âm lưỡng hư	106	22,32 ± 2,57
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	91	22,32 ± 2,54

P	< 0,001
---	---------

**Nhận xét:** Thể thấp nhiệt khốn tý có chỉ số BMI trung bình cao nhất 25,98 ± 3,21, tiếp đó là thể âm hư nhiệt thịnh, thể khí âm lưỡng hư, thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình và thể huyết ứ mạch lạc với chỉ số BMI trung bình lần lượt là 23,80 ± 3,91; 22,32 ± 2,57; 22,32 ± 2,54 và 22,68 ± 2,02. Sự khác biệt giữa các thể bệnh YHCT có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 3.4. Phân tích mối liên quan giữa thừa cân, béo phì (BMI≥23) với các thể bệnh YHCT trên người bệnh đái tháo đường type 2**

Thể bệnh theo YHCT	BMI		P	OR	95% C.I	
	≥ 23	<23			Lower	Upper
Huyết ứ mạch lạc	16	20	0,40	0,74	0,37	1,49
Âm hư nhiệt thịnh	16	17	0,76	0,89	0,43	1,83
Thấp nhiệt khốn tý	59	8	0,000	10,30	4,73	22,42
Khí âm lưỡng hư	44	62	0,01	0,57	0,36	0,91
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	35	56	0,005	0,49	0,30	0,81

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đơn biến cho thấy mối tương quan giữa thừa cân béo phì (BMI ≥ 23) ở các thể bệnh YHCT đái tháo đường type 2 có sự khác biệt tỷ suất chênh có ý nghĩa thống kê ở 3 thể thấp nhiệt khốn tý, khí âm lưỡng hư và âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình.

Thể thấp nhiệt khốn tý có OR = 10,30, p<0,05 thể hiện tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì gấp 10,30 lần so với thể trạng bình thường (BMI<23).

Thể khí âm lưỡng hư và âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có OR lần lượt là 0,57 và 0,49, p<0,05 có ý nghĩa về thống kê, thể hiện người bệnh thừa cân béo phì ở 2 thể bệnh này có tỷ lệ thấp hơn, chỉ bằng 0,57 lần và 0,49 lần so với người bệnh có thể trạng bình thường (BMI < 23).

**3.3. Mối liên quan giữa chỉ số đường huyết trước ăn với các thể bệnh YHCT trên người bệnh đái tháo đường type 2**

**Bảng 3.5. Chỉ số đường huyết trước ăn ở các thể bệnh trên người bệnh ĐTĐ type 2**

Thể bệnh theo YHCT	ĐHTA		P	OR	95% C.I		Trung bình ĐHTA (X±SD)
	≥ 7,2 mmol/L	< 7,2 mmol/L			Lower	Upper	
Huyết ứ mạch lạc	9	27	0,44	0,73	0,33	1,67	6,32 ± 1,86
Âm hư nhiệt thịnh	8	25	0,40	0,70	0,30	1,61	7,10 ± 3,29
Thấp nhiệt khốn tý	21	46	0,89	1,04	0,58	1,86	7,06 ± 2,68
Khí âm lưỡng hư	39	67	0,10	1,51	0,93	2,47	7,41 ± 2,99
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	25	66	0,44	0,81	0,48	1,38	6,62 ± 2,94
Tổng bệnh nhân	102	231					P= 0,209

**Nhận xét:** Thể khí âm lưỡng hư có chỉ số đường huyết lúc đói trung bình cao nhất là 7,41 ± 2,99 mmol/L.

Thể âm hư nhiệt thịnh xếp thứ 2 với 7,10 ± 3,29 mmol/L.

Thể thấp nhiệt khốn tý có đường huyết lúc đói trung bình là 7,06 ± 2,68 mmol/L.

Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình

là 6,62 ± 2,94 mmol/L

Thể huyết ứ mạch lạc có chỉ số đường huyết lúc đói thấp nhất là 6,32 ± 1,86 mmol/L. P > 0,05, không có ý nghĩa thống kê.

**3.4. Mối liên quan giữa một số chỉ số Mỡ máu với các thể bệnh YHCT trên bệnh nhân ĐTĐ type 2**

**Bảng 3.6. Chỉ số Cholesterol ở các thể bệnh YHCT trên BN ĐTĐ type 2**

Thể bệnh theo YHCT	Cholesterol		P	OR	95% C.I		Trung bình Cholesterol (X±SD)
	> 5,2 mmol/L	≤ 5,2 mmol/L			Lower	Upper	
Huyết ứ mạch lạc	12	22	0,905	0,956	0,454	2,013	4,97 ± 1,12
Âm hư nhiệt thịnh	10	22	0,538	0,781	0,356	1,714	4,88 ± 1,03

Thấp nhiệt khốn tỳ	28	36	0.161	1.492	0.853	2.609	5,19 ± 1,26
Khí âm lưỡng hư	34	67	0.516	0.848	0.515	1.395	4,84 ± 1,14
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	29	52	0.928	0.976	0.576	1.654	5,02 ± 1,66
Tổng bệnh nhân	113	199					P = 0.38

**Nhận xét:** Chỉ số Cholesterol trung bình cao nhất ở thể thấp nhiệt khốn tỳ  $5,19 \pm 1,26$  mmol/L, tiếp theo là ở thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình  $5,02 \pm 1,66$  mmol/L. Các thể khác có chỉ số Cholesterol trung bình từ 4,8 đến 5,9 mmol/L. Sự khác biệt giữa các thể bệnh theo YHCT không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

**Bảng 3.7. Chỉ số Triglycerid ở các thể bệnh YHCT trên BN ĐTĐ type 2**

Thể bệnh theo YHCT	Triglycerid		P	OR	95% C.I		Trung bình Triglycerid (X±SD)
	> 1,7 mmol/L	≤ 1,7 mmol/L			Lower	Upper	
Huyết ứ mạch lạc	20	14	0.704	1.150	0.558	2.370	2,25 ± 1,18
Âm hư nhiệt thịnh	17	15	0.751	0.888	0.426	1.849	2,18 ± 1,46
Thấp nhiệt khốn tỳ	39	25	0.351	1.306	0.745	2.288	2,36 ± 1,61
Khí âm lưỡng hư	52	49	0.292	0.774	0.481	1.247	2,15 ± 1,29
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình	46	35	0.830	1.058	0.635	1.762	2,16 ± 1,28
Tổng bệnh nhân	174	138					P = 0.87

**Nhận xét:** Chỉ số triglycerid trung bình cao nhất ở thể thấp nhiệt khốn tỳ  $2,36 \pm 1,61$  mmol/L, tiếp theo là ở thể huyết ứ mạch lạc  $2,15 \pm 1,18$  mmol/L. Các thể khác có chỉ số triglycerid trung bình từ 2,2 đến 3,5 mmol/L. Sự khác biệt giữa các thể bệnh theo YHCT không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Môi liên quan giữa huyết áp với các thể bệnh YHCT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.** Theo trong nghiên cứu tổng số bệnh nhân có bệnh kèm tăng huyết áp là 254 người, thể khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,5%, tiếp đến là thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình là 29,1%, thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ 21,7%, thể huyết ứ mạch lạc 11,4%. Thấp nhất là thể âm hư nhiệt thịnh 8,3%.

Kết quả này trong nghiên cứu của Lưu Thị Hợp là thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 38,0%, tiếp theo là thể âm hư nhiệt thịnh là 28,5%, thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình 18,2%, thể khí âm lưỡng hư là 13,1%, thấp nhất là thể huyết ứ mạch lạc chiếm 2,2% [3].

Tỷ lệ này phù hợp với kết quả phân bố bệnh theo thể YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu.

**4.2. Môi liên quan giữa chỉ số BMI với các thể bệnh YHCT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.** Theo kết quả nghiên cứu, thể thấp nhiệt khốn tỳ có chỉ số BMI trung bình cao nhất  $25,98 \pm 3,21$ , tiếp đó là thể âm hư nhiệt thịnh  $23,80 \pm 3,91$ , các thể bệnh YHCT khác có BMI trung bình tương đương nhau. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tê Tiểu

Linh (2017) tiến hành trên 218 bệnh nhân bị đái tháo đường type 2, cho thấy BMI ở thể thấp nhiệt khốn tỳ cao hơn so với các thể bệnh khác [7]. Kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Hợp cũng cho kết quả thể thấp nhiệt khốn tỳ có kèm thừa cân béo phì (BMI ≥ 23) chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,7% [3].

Kết quả này phù hợp với biểu hiện lâm sàng YHCT của thể thấp nhiệt khốn tỳ do bệnh nhân có chế độ ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, uống quá nhiều rượu, ăn nhiều đồ cay nóng lâu ngày làm nung nấu, tích nhiệt ở tỳ vị, đàm thấp tích trệ cho nên thể trạng béo bệu.

Thể âm hư nhiệt thịnh với bệnh lý ở giai đoạn đầu mới được phát hiện, chế độ tập luyện – ăn uống của bệnh nhân chưa được quản lý chặt chẽ và bản thân mỗi bệnh nhân chưa ý thức hết được tầm quan trọng của việc điều chỉnh chế độ ăn uống hợp lý, dẫn đến chỉ số BMI cũng ở mức độ cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích hồi quy logistic đơn biến tỷ lệ thừa cân, béo phì (BMI <23 và BMI ≥ 23) có liên quan với các thể bệnh YHCT trên người bệnh đái tháo đường type 2 (bảng 3.4). Theo kết quả phân tích đơn biến chúng tôi thấy ở thể thấp nhiệt khốn tỳ có tỷ lệ bệnh nhân thừa cân, béo phì có tỷ lệ gấp 10,30 lần so với các thể bệnh khác (OR=10,30, 95% CI [4,73-22,42]) với  $p < 0,05$ . Điều này cho chúng ta thấy tỷ lệ người bệnh thừa cân béo phì ở thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ cao nhất trong các thể bệnh YHCT.

Ở thể khí âm lưỡng hư tỷ xuất chênh là 0,57 (OR=0,57, 95%CI [0,36-0,91]). Ở thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình, tỷ xuất chênh là

0,50 (OR=0,50, 95% CI [0,30 -0,81]) với  $p < 0,05$  ở cả 2 thể.

Điều này cho thấy thể khí âm lưỡng hư và thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình có số lượng người bệnh có thể trạng thừa cân béo phì thấp. Kết quả này phù hợp với quy luật tiến triển của bệnh đái tháo đường type 2 theo biện chứng của YHCT, thể khí âm lưỡng hư và thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình ở giai đoạn sau của quá trình tiến triển bệnh, cơ thể hư suy, tổn thương tạng phủ, dẫn đến ăn uống kém hơn, thể trạng duy trì ở mức gầy hoặc trung bình.

**4.3. Môi liên quan giữa chỉ số đường huyết trước ăn với các thể bệnh YHCT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.** Chỉ số đường huyết trước ăn trong nghiên cứu có kết quả trung bình cao nhất ở thể khí âm lưỡng hư  $7,48 \pm 3,01$  mmol/L. Thể âm hư nhiệt thịnh xếp thứ 2 với đường huyết trung bình  $7,17 \pm 3,32$  mmol/L. Thể thấp nhiệt khốn tỳ có đường huyết lúc đói trung bình là  $6,90 \pm 2,67$  mmol/L. Ở thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chỉ số này là  $6,69 \pm 2,90$  mmol/L. Thể huyết ứ mạch lạc có chỉ số đường huyết lúc đói trung bình thấp nhất là  $6,06 \pm 1,51$  mmol/L.

Qua kết quả nghiên cứu trên, ta thấy BN ở thể khí âm lưỡng hư có sự kiểm soát không tốt về đường huyết trước ăn, không đạt được theo mục tiêu điều trị của ADA 2017 (đường huyết trước ăn  $< 7,2$  mmol/L). Theo quy luật tiến triển của bệnh Tiêu khát, thể khí âm lưỡng hư thuộc giai đoạn trung gian của bệnh, bệnh nhân có những biểu hiện trên lâm sàng như người nóng, ăn nhiều mau đói, cũng là nguyên nhân khiến đường huyết lúc đói trên người bệnh ở thể bệnh này không được kiểm soát tốt.

Thể âm hư nhiệt thịnh theo quy luật tiến triển của bệnh Tiêu khát thuộc giai đoạn đầu của bệnh, bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng là đói, ăn nhiều, uống nhiều. Đây cũng là nguyên nhân khiến chỉ số đường huyết lúc đói ở thể bệnh này ở mức độ cao. Cùng với đó do mới ở giai đoạn đầu phát hiện ra bệnh, người bệnh chưa có ý thức về chế độ ăn uống dinh dưỡng hợp lý.

Thể huyết ứ mạch lạc có chỉ số đường huyết trước ăn trung bình thấp nhất, bệnh nhân ở thể bệnh này có đặc điểm lâm sàng chủ yếu là đau nhức xương khớp, tê bì nhiều, đau nhiều về đêm, đau nhức dẫn đến ăn ngủ kém, thể trạng gầy, cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến đường huyết lúc đói thấp hơn ở các thể khác.

**4.4. Môi liên quan giữa chỉ số mỡ máu với các thể bệnh YHCT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.** Theo nghiên cứu của

chúng tôi trên 333 bệnh nhân, chỉ số Cholesterol trung bình cao nhất ở thể thấp nhiệt khốn tỳ  $5,21 \pm 1,30$  mmol/L, cho thấy mức độ kiểm soát về chế độ ăn của nhóm bệnh nhân ở thể bệnh này chưa tốt.

Chỉ số Triglycerid theo kết quả nghiên cứu ở cả 5 thể bệnh có giá trị trung bình cao hơn  $2,1$  mmol/L, cao nhất ở thể thấp nhiệt khốn tỳ là  $2,33 \pm 1,60$  mmol/L. Chỉ số lipid máu có nhiều đặc điểm với chứng đàm thấp trong YHCT, cơ chế liên quan chính đến sự vận hóa thủy thấp trong cơ thể. Thể thấp nhiệt khốn tỳ đặc trưng bởi triệu chứng thấp và nhiệt là yếu tố chính để hình thành chứng đàm thấp, điều này lý giải chỉ số Triglycerid cao ở nhóm bệnh nhân này.

Chỉ số Triglycerid ở các thể bệnh YHCT trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị trung bình đều cao hơn  $2,1$  mmol/L, theo mục tiêu điều trị ĐTD của ADA 2017 đều không đạt được yêu cầu (Triglycerid  $< 1,7$  mmol/L).

## V. KẾT LUẬN

- Tổng số bệnh nhân có bệnh kèm tăng huyết áp là 254 người, thể khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,5%, tiếp đến là thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình là 29,1%, thể thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ 21,7%, thể huyết ứ mạch lạc 11,4%. Thấp nhất là thể âm hư nhiệt thịnh 8,3%.

- Thể thấp nhiệt khốn tỳ có chỉ số BMI trung bình cao nhất  $25,87 \pm 3,04$ , có tỷ lệ thừa cân béo phì gấp 10,30 lần các thể khác.

- Chỉ số đường huyết trước ăn có trung bình cao nhất ở thể khí âm lưỡng hư  $7,48 \pm 3,01$  mmol/L. Thể huyết ứ mạch lạc có chỉ số đường huyết lúc đói trung bình thấp nhất là  $6,06 \pm 1,51$  mmol/L.

- Thể thấp nhiệt khốn tỳ có chỉ số Cholesterol và Triglycerid đều cao nhất  $5,21 \pm 1,30$  mmol/L và  $2,33 \pm 1,60$  mmol/L. Chỉ số Triglycerid trung bình ở 5 thể bệnh YHCT đều cao hơn  $1,7$  mmol/L.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đại học Y Hà Nội** (2006). "Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền", Nhà xuất bản Y học, p. 431-436.
2. **Bộ Y tế** (2008). Y lý Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ y học cổ truyền), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, p. 109-112,115,117.
3. **Lưu Thị Hợp** (2020). Khảo sát đặc điểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bồ Công An, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
4. **Trần Quốc Bảo** (2017). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, p.583-594.
5. **Ceialu WT, Berg EG, Saraco M, Petersen MP,**

- Uelmen s, Robinson s.** Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes Care.* 2019;42:S13-S28.
6. **Cho N, Shaw J, Karuranga s, et al.** IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice.* 2018;138:271-281.
7. **Tê Tiểu Linh** (2017). Nghiên cứu thể bệnh y học cổ truyền và yếu tố liên quan trên 218 bệnh nhân đái tháo đường type 2. Trung Quốc y học cấp cứu, Số A01, p.247-248.
8. **World Health Organization** (2013). Chiến lược Y học cổ truyền của Tổ chức Y tế Thế giới: 2014-2023 [WHO traditional medicine strategy: 2014-2023].

## ÁP DỤNG KỸ THUẬT THỞ OXY LƯU LƯỢNG CAO QUA ỐNG MỞ KHÍ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Vũ Trung Kiên<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Dũng<sup>2</sup>, Hoàng Bùi Hải<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả áp dụng kỹ thuật thở oxy lưu lượng cao qua ống mở khí quản (HFTO - High-Flow Tracheal Oxygenation) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và mô tả một số biến chứng của kỹ thuật này.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 30 bệnh nhân mở khí quản tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, được chỉ định liệu pháp oxy lưu lượng cao thông qua thiết bị làm ấm và làm ẩm từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024. Đánh giá lâm sàng và khí máu được thực hiện tại 7 thời điểm: T0, T1, T2, T3, T4, T5, T6. **Kết quả:** Trong 24 giờ đầu tiên, nhịp tim và huyết áp của bệnh nhân được duy trì ổn định. Nhịp thở giảm dần và duy trì ổn định suốt 24 giờ. Mức SpO2 tăng nhanh trong 15 phút đầu và giữ ổn định trong 24 giờ tiếp theo. Tỷ lệ PaO2/FiO2 của bệnh nhân có xu hướng cải thiện tốt lên trong 24 giờ khi sử dụng HFTO. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các giá trị khí máu động mạch của bệnh nhân khi sử dụng máy thở xâm nhập so với HFTO. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật này đạt 86,67%, với tỷ lệ thất bại 13,33%. Đặc biệt, trong suốt quá trình áp dụng kỹ thuật, không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào do HFTO gây ra cho bệnh nhân. **Kết luận:** Các chỉ số lâm sàng và khí máu động mạch của bệnh nhân ổn định trong 24 giờ áp dụng kỹ thuật thở HFTO và không gặp biến chứng nào trong quá trình thở HFTO.

**Từ khóa:** Oxy dòng cao qua mở khí quản, Thở máy

### SUMMARY

#### APPLICATION OF HIGH-FLOW TRACHEAL OXYGENATION TECHNIQUE VIA TRACHEOSTOMY TUBE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the outcomes of applying high-flow tracheal oxygenation (HFTO) technique via tracheostomy tube at Hanoi Medical University Hospital and describe some complications of this technique. **Research Methods:** A descriptive study

was conducted on 30 tracheostomy patients at Hanoi Medical University Hospital who were indicated for high-flow oxygen therapy through a warming and humidifying device from July 2023 to July 2024. Clinical assessments and blood gas analysis were performed at 7 time points: T0, T1, T2, T3, T4, T5, T6. **Results:** During the first 24 hours, patients' heart rate and blood pressure were maintained at stable levels. Respiratory rate gradually decreased and remained stable throughout the 24 hours. SpO2 levels increased rapidly within the first 15 minutes and remained stable over the next 24 hours. The patients' PaO2/FiO2 ratio showed a good improvement trend within 24 hours of using HFTO. There was no statistically significant difference between the arterial blood gas values of patients using invasive mechanical ventilation and HFTO. The success rate of this technique was 86,67%, with a failure rate of 13,33%. Notably, no complications due to HFTO were recorded throughout the application process. **Conclusion:** Clinical indicators and arterial blood gas values of patients remained stable within 24 hours of applying the HFTO technique, with no complications encountered during HFTO therapy. **Keywords:** High-flow tracheal oxygenation, Mechanical ventilation.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mở khí quản là một thủ thuật phổ biến được thực hiện ở những bệnh nhân bị bệnh nặng cần thở máy kéo dài do suy hô hấp cấp tính và các vấn đề về đường thở. So với ống nội khí quản mở khí quản giúp cho bệnh nhân có đường thông khí ngắn, giảm công hô hấp, tránh dị vật đường mũi họng hầu, dễ hút đờm, dẫn lưu đờm. Tuy nhiên, việc mở khí quản khiến cho bệnh nhân phải đối mặt với nhiều khó khăn và nguy cơ trong quá trình hô hấp, do không khí đi trực tiếp vào khí phế quản mà không qua khoang mũi và họng hầu, không được làm ấm và làm ẩm dẫn đến tăng tiết đờm dãi, làm khô niêm mạc, khô đờm và gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng.

Đến nay oxy lưu lượng thấp vẫn được chỉ định phổ biến cho bệnh nhân mở khí quản sau thở máy, tuy nhiên khó kiểm soát lưu lượng dòng khí và không thể xác định chính xác nồng độ oxy trong khí thở vào và khả năng làm ấm

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024