

- Quốc phòng
- Bô Y tế (2021)**, Báo cáo Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020. Hà Nội.
 - Nguyễn Thị Phương Lan, Hồ Mỹ Dung, Vũ Minh Phương và Trinh Hoàng Hà (2023)**. Khảo sát một số chỉ số hình thái và yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam. 532(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7615>
 - Hoàng Thị Linh Ngọc, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Lê Thị Hương (2021)**, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 146(10).192-197.
 - Luo J, Zhenq B (2020)**, Effect of voqa combined with aerobic exercise intervention on morphological and blood lipid indicators in female college students, J Sports Med Phys Fitness. 60 (3):442-448. doi: 10.23736/S0022-4707.19.10147-8

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Ngọc Diễm¹, Nguyễn Ngọc Anh Thư¹, Lê Minh Hoàng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh không lây trên toàn cầu, ngày càng trở thành gánh nặng kinh tế xã hội. Bệnh gồm 2 típ là ĐTĐ típ 1 và ĐTĐ típ 2, trong đó ĐTĐ típ 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa do nhiều nguyên nhân. Tuy nhiên có rất ít công trình nghiên cứu khoa học khảo sát các đặc điểm, thể lâm sàng của bệnh một cách cụ thể và chứng minh được các yếu tố liên quan gây bệnh theo Y học cổ truyền (YHCT). **Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân ĐTĐ típ 2. **Kết quả:** Bệnh nhân mắc ĐTĐ típ 2 ≥ 60 tuổi (69,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm <60 tuổi (30,8%) và bệnh nhân nữ giới (61,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (38,3%). Tạng phủ hư suy là nguyên nhân YHCT gây ĐTĐ típ 2 cao nhất (43,9%). Bệnh nhân thể thượng tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tình chí thất điều (17,5%), thể trung tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là âm thực bất tiết (5,2%), thể hạ tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tạng phủ hư suy (44,3%). **Kết luận:** Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu có độ tuổi > 60 chiếm đa số. Nguyên nhân ĐTĐ típ 2 theo YHCT chủ yếu do Tạng phủ hư suy. Tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và thể lâm sàng gây bệnh ($p < 0,001$) và mối liên quan giữa thể lâm sàng với nguyên nhân gây bệnh ($p < 0,001$). **Từ khóa:** Y học cổ truyền, tiêu khát, đái tháo đường típ 2, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME RELATED

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng
 Email: lmhoang@ctump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 16.8.2024
 Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024
 Ngày duyệt bài: 24.10.2024

FACTORS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Background: Diabetes mellitus (DM) is a non-communicable global disease that has increasingly become a social and economic burden. There are two types of diabetes: type 1 and type 2 diabetes, with type 2 diabetes being a metabolic disorder caused by multiple factors. However, there are very few scientific studies that specifically investigate the clinical characteristics and demonstrate the contributing factors to the disease according to Traditional Medicine. **Objectives:** To survey certain clinical features and investigate some factors related to these clinical features according to Traditional Medicine in patients with type 2 diabetes at the Can Tho Traditional Medicine Hospital. **Subjects and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on 107 patients with type 2 diabetes. **Results:** Patients with type 2 diabetes aged ≥ 60 years (69.2%) had a higher prevalence than those under 60 years (30.8%), and female patients (61.7%) accounted for a higher percentage than male patients (38.3%). The highest contributing factor to type 2 diabetes according to Traditional Medicine was the deficiency of Zang-Fu organs (43.9%). For patients with the upper-Jiao pattern, the main cause of the disease was emotional disturbances (17.5%), for the middle-Jiao pattern, improper diet was the primary cause (5.2%), and for the lower-Jiao pattern, Zang-Fu organ deficiency was the main cause (44.3%). **Conclusions:** Most patients with type 2 diabetes in this study were over 60 years old. The primary Traditional Medicine cause of type 2 diabetes was Zang-Fu organ deficiency. There was a significant association between age and clinical patterns ($p < 0.001$), and between clinical patterns and the causes of the disease ($p < 0.001$).

Keywords: Traditional medicine, Tieu khat, Type 2 Diabetes mellitus, Clinical Characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mãn tính

do tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không thể sử dụng insulin một cách hiệu quả. ĐTĐ ngày càng trở thành một trong những bệnh không lây lan nghiêm trọng tạo áp lực nặng nề lên các hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Ước tính trong 15 năm qua, ngân sách chăm sóc sức khỏe toàn cầu đã chi ít nhất 966 tỷ USD (tăng 316%) để quản lý và điều trị bệnh ĐTĐ [1].

Bệnh gồm 2 típ là ĐTĐ típ 1 và ĐTĐ típ 2, trong đó ĐTĐ típ 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa do nhiều nguyên nhân, bệnh đặc trưng là tình trạng tăng đường huyết mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hóa carbohydrat, lipid và protein do thiếu hụt của tình trạng tiết insulin, tác dụng của insulin. [4].

Theo Y học cổ truyền bệnh đái tháo đường thuộc chứng "Tiêu khát" với nhiều nguyên nhân như bẩm phú bất túc, âm thực bất tiết, tình chí thất điều hoặc do tạng phủ hư suy... mà gây nên [3]. Các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền của bệnh Tiêu khát hay ĐTĐ típ 2 đã được ghi chép trong các sách và tài liệu nhưng có rất ít công trình nghiên cứu khoa học khảo sát các đặc điểm, thể lâm sàng của bệnh một cách cụ thể và chứng minh được các yếu tố liên quan gây bệnh theo YHCT. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân mắc ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA năm 2022 [8], đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA năm 2022 [8].

Chẩn đoán ĐTĐ típ 2: bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA năm 2022, kèm theo một trong các đặc điểm sau: Tuổi xuất hiện sau tuổi trưởng thành (trên 18 tuổi). Khởi phát chậm, thường không rõ triệu chứng. Biểu hiện lâm sàng: bệnh diễn tiến âm ỉ, ít triệu chứng. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ típ 2. Có các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid, béo phì [2].

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mang thai có tiền sử ĐTĐ típ 2; bệnh nhân tâm thần,

rối loạn ngôn ngữ hoặc rối loạn nghe hiểu; bệnh nhân có các bệnh lý nghiêm trọng ảnh hưởng đến tham gia nghiên cứu

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

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

Cỡ mẫu: xác định giá trị tối thiểu theo công

$$n = \frac{z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

thức: n: cỡ mẫu ước lượng tối thiểu; z: giá trị của mức thống kê tin cậy; a: ý nghĩa thống kê được chọn a=0.05, $z_{a/2} = 1.96$; p = 0.5 vì không có thông tin trước liên quan đến nghiên cứu; d: sai số cho phép, chọn d= 0.1.

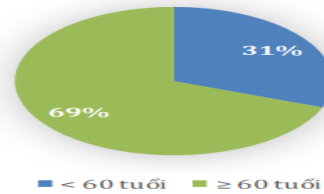
Áp dụng công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 97. Để đảm bảo tính đại diện và phòng tránh hao hụt mẫu, chúng tôi đã chọn cỡ mẫu 107 bệnh nhân (thêm 10%).

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện người bệnh đang được điều trị nội trú, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, sẽ đưa vào nghiên cứu.

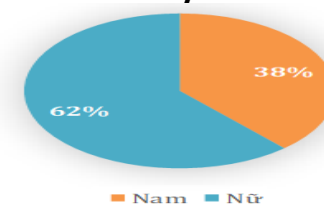
Phương pháp thu thập số liệu: thông qua bảng khảo sát lâm sàng, được thiết kế theo mô hình nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến chẩn đoán ĐTĐ típ 2 được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án và quá trình thăm khám lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Sơ đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi



Sơ đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới F

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi (69,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm <60 tuổi (30,8%).

Nhóm bệnh nhân nữ giới (61,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (38,3%).

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nguyên nhân bệnh YHCT

Nguyên nhân bệnh theo YHCT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bấm phủ bất túc	13	12,2
Ấm thực bất tiết	27	25,2
Tình chí thất điều	20	18,7
Tạng phủ hư suy	47	43,9
Tổng	107	100,0

Nhận xét: Tạng phủ hư suy là nguyên nhân YHCT gây ĐTD típ 2 cao nhất (43,9%), tiếp theo là ẩm thực bất tiết và tình chí thất điều (25,2% và 18,7%). Bấm phủ bất túc là nguyên nhân YHCT chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,2%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo thể bệnh YHCT

Thể bệnh theo YHCT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thể thượng tiêu	25	23,4
Thể trung tiêu	12	11,2
Thể hạ tiêu	66	61,7
Không thuộc thể nào	4	3,7
Tổng	107	100,0

Nhận xét: Thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất (61,7%), tiếp theo là thể thượng tiêu (23,4%), thể trung tiêu chiếm tỷ lệ thấp (11,2%).

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm chức năng tạng Thận

Đặc điểm chức năng tạng thận	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thận âm hư	59	55,2
Thận dương hư	21	19,6
Bình thường	27	25,2
Tổng	107	100,0

Nhận xét: Bệnh nhân mắc Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao (55,2%), Thận dương hư chiếm tỷ lệ thấp hơn (19,6%) và bệnh nhân có chức năng tạng thận bình thường chiếm 27,0%.

Bảng 4. Đặc điểm tình trạng khí huyết âm dương của bệnh nhân

Đặc điểm tình trạng khí huyết âm dương	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khí hư	30	30,9

Bảng 7. Môi liên quan giữa thể lâm sàng theo YHCT với nguyên nhân bệnh

Nguyên nhân bệnh	Bấm phủ bất túc	Ấm thực bất tiết	Tình chí thất điều	Lao đục quá đục	p
	Tần số (tỷ lệ)	Tần số (tỷ lệ)	Tần số (tỷ lệ)	Tần số (tỷ lệ)	
Thể bệnh					<0,001
Thể thượng tiêu	1 (1,0%)	2 (2,1%)	17 (17,5%)	1 (1,0%)	
Thể trung tiêu	0	5 (5,2%)	1 (1,0%)	0	
Thể hạ tiêu	19 (19,6%)	2 (2,1%)	2 (2,1%)	43 (44,3%)	
Không thuộc thể nào	0	0	4 (4,1%)	0	
Tổng	20 (20,6%)	9 (9,3%)	24 (24,7%)	44 (45,4%)	

Nhận xét: Bệnh nhân thể thượng tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tình chí thất

Huyết hư	32	33,0
Ấm hư	52	53,6
Dương hư	15	15,5

Nhận xét: Bệnh nhân có tình trạng Ấm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (53,6%), tiếp theo là Huyết hư và Khí hư (33% và 30,9%). Bệnh nhân có tình trạng Dương hư chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,5%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân ĐTD típ 2

Bảng 5. Môi liên quan giữa thể lâm sàng theo YHCT và tuổi

Nhóm tuổi	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	p
	Tần số (tỷ lệ)	Tần số (tỷ lệ)	
Thể bệnh			< 0,001
Thể thượng tiêu	21 (21,6%)	0	
Thể trung tiêu	3 (3,1%)	3 (3,1%)	
Thể hạ tiêu	0	66 (68,0%)	
Không thuộc thể nào	4 (4,1%)	0	
Tổng	28 (28,9%)	69 (71,1%)	

Nhận xét: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao 68%; bệnh nhân < 60 tuổi có thể thượng tiêu chiếm tỷ lệ cao 21,6%. Có sự liên quan giữa tuổi và thể lâm sàng gây bệnh (p < 0,001).

Bảng 6. Môi liên quan giữa thể lâm sàng theo YHCT và giới

Giới	Nam	Nữ	p
	Tần số (tỷ lệ)	Tần số (tỷ lệ)	
Thể bệnh			0,85
Thể thượng tiêu	9 (9,3%)	12 (12,4%)	
Thể trung tiêu	3 (3,1%)	3 (3,1%)	
Thể hạ tiêu	25 (25,8%)	41 (42,3%)	
Không thuộc thể nào	1 (1,0%)	3 (3,1%)	
Tổng	38 (39,2%)	59 (60,8%)	

Nhận xét: Nam giới và nữ giới có thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao (25,8% và 42,3%). Tuy nhiên không có sự liên quan giữa giới tính và thể lâm sàng (p < 0,05).

điều (17,5%), thể trung tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là ẩm thực bất tiết (5,2%), thể hạ

tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tạng phủ hư suy (44,3%). Có sự liên quan giữa thể lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 69,2% cao hơn nhóm < 60 tuổi với 30,8%. Kết quả nghiên cứu trên tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Anh Thư khi nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTD típ 2, tỷ lệ bệnh nhân > 60 tuổi trong nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền chiếm $>50\%$ và Nguyễn Thị Anh Thư chiếm 71,7% [5], [7].

Nữ giới chiếm tỷ lệ mắc bệnh 61,7% cao hơn so với nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Anh Thư khi nữ giới chiếm tỷ lệ lần lượt là 73,2% và 55,3% [5], [7]. Tuy nhiên theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) công bố năm 2017, tổng số người trưởng thành (20-79 tuổi) được chẩn đoán mắc ĐTD típ 2 là 425 triệu, có sự chênh lệch về mặt giới tính khi số lượng nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới 17,1 triệu người [9].

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng YHCT ở bệnh nhân ĐTD típ 2. Tạng phủ hư suy là nguyên nhân YHCT gây ĐTD típ 2 cao nhất (43,9%). Điều này khá phù hợp vì bệnh nhân ĐTD típ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là người lớn tuổi do đó chức năng tạng phủ suy giảm. Chức năng tạng phủ suy giảm do nguyên nhân từ thận tinh khuỵu tổn, hư hỏa nội thịnh, thiếu đốt tân dịch cạn khô, biểu hiện đầu tiên là thận hư sau đó dẫn đến phế táo và vị nhiệt xuất hiện thành bệnh [3].

ĐTD típ 2 tuy không có bệnh danh tương đương với YHCT nhưng dựa vào biểu hiện có thể thấy ĐTD típ 2 phần nào biểu hiện giống chứng Tiêu khát được mô tả lần đầu trong "Tổ Vấn – Kỳ bệnh luận". Tiêu khát có ba thể lâm sàng theo YHCT, bao gồm thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu [3]. Trong nghiên cứu, bệnh nhân ĐTD típ 2 thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,7%. Thể hạ tiêu được phân thành thận âm khuỵu hư và âm dương lưỡng hư với biểu hiện chủ yếu là tiểu nhiều phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi khi nhóm bệnh nhân lớn tuổi chiếm đa số 69,2% và nhóm bệnh nhân có chức năng thận suy giảm chiếm tỷ lệ cao 74,8% (bao gồm thận âm hư và thận dương hư).

Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu có tình trạng Âm hư 53,6%, tiếp theo là Huyết hư và Khí hư 33% và 30,9%, bệnh nhân có tình trạng

Dương hư chiếm tỷ lệ thấp nhất 15,5%. Kết quả cho thấy, bệnh nhân ĐTD típ 2 đa số là âm hư chứng minh được cơ chế bệnh chính gây Tiêu khát là âm hư. Bên cạnh đó Tiêu khát do bệnh lâu ngày không được kiểm soát tốt dẫn đến bệnh biến là âm tổn cấp dương (do Tiêu khát bản chất là âm hư, âm hư lâu ngày sẽ tổn thương dương dẫn đến âm dương đều hư) và khí huyết hư suy [3] nên ghi nhận được các tình trạng Huyết hư, Khí hư và Dương hư trên bệnh nhân.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân ĐTD típ 2.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi thuộc thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất với 68%. Đối với bệnh nhân < 60 tuổi, nhóm thuộc thể bệnh thượng tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất 21,6%. Từ đó có thể nhận thấy nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có khuynh hướng mắc tiêu khát thể hạ tiêu; nhóm < 60 tuổi dễ mắc bệnh thuộc thể thượng tiêu và mối liên quan này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đối với thể lâm sàng thượng tiêu triệu chứng mô tả khá giống giai đoạn đầu của bệnh ĐTD khi bệnh nhân bắt đầu xuất hiện các triệu chứng lâm sàng như khát nước uống nhiều, cơ thể gầy sút [6]. Điều này phù hợp với các báo cáo hiện tại của các chuyên gia rằng tỷ lệ mới mắc tập trung cao nhất ở độ tuổi 45 – 64 [10].

Chưa ghi nhận được mối liên quan giữa thể lâm sàng YHCT của ĐTD típ 2 và giới tính. Tỷ lệ nữ giới có thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ tương đối cao trong nghiên cứu với 42,3%, khi xét trên phương diện tất cả các thể lâm sàng phần lớn nữ giới đều chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới nhưng không ghi nhận được sự khác biệt vượt trội nào giữa thể lâm sàng khi quan sát với giới tính.

Trong tiêu khát bốn nguyên nhân bệnh thường được đề cập bao gồm bẩm phú bất túc, ẩm thực bất tiết, tình chí thất điều và tạng phủ hư suy. Các nguyên nhân đều dẫn đến kết quả cuối cùng là phát sinh âm hư, thiếu đốt tân dịch mà thành tiêu khát [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thể thượng tiêu chủ yếu gây ra bởi nguyên nhân tình chí thất điều (17,5%), thể trung tiêu là do ẩm thực bất tiết (5,2%), hạ tiêu là do tạng phủ hư suy (44,3%) và bẩm phú bất túc (19,6%). Theo lý luận YHCT quá nhiều kích thích tinh thần hoặc lao tâm tổn trí (suy nghĩ quá nhiều) dễ tổn thương can, can khí uất kết hóa hỏa. Hỏa nhiệt từ can dễ tổn thương phế âm, từ đó bệnh cơ tiêu khát biểu hiện triệu chứng chủ yếu tại phế (thể thượng tiêu). Thường xuyên ăn uống đồ béo ngọt, uống rượu nhiều, ăn đồ cay nóng dễ tổn thương vị. Vị vận hóa thất chức sẽ tích nhiệt hóa táo thương tân mà thành

tiêu khát, do đó biểu hiện nổi trội triệu chứng lâm sàng tại vị (thể trung tiêu). Tạng phủ hư suy do thận tinh khuy tổn, hư hỏa nội sinh, hỏa nhiệt tổn thương thận thủy mà gây tiêu khát hoặc những bệnh nhân cơ thể sinh ra âm hư chức năng tạng thận suy yếu rất dễ phát sinh tiêu khát biểu hiện lâm sàng chủ yếu tại tạng thận (thể hạ tiêu). Do đó nếu luận theo YHCT thì nguyên nhân khác nhau thường phát sinh thành các thể lâm sàng khác nhau và sau khi thống kê chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa thể lâm sàng và nguyên nhân bệnh ($p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu có độ tuổi > 60 chiếm đa số (69,2%) và nữ giới (61,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (38,3%).

Nguyên nhân YHCT gây ĐTĐ típ 2 nhiều nhất là Tạng phủ hư suy (43,9%), tiếp theo là ẩm thực bất tiết và tình chí thất điều (25,2% và 18,7%). Đái tháo đường típ 2 theo YHCT có 3 thể lâm sàng, trong đó thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất (61,7%), tiếp theo là thể thượng tiêu (23,4%), thể trung tiêu chiếm tỷ lệ thấp (11,2%). Bệnh nhân có tình trạng Thận âm hư (55,2%) và Âm hư (53,6%) chiếm tỷ lệ cao.

Trong nghiên cứu, bệnh nhân ≥ 60 tuổi có thể hạ tiêu chiếm tỷ lệ cao 68%; bệnh nhân < 60 tuổi có thể thượng tiêu chiếm tỷ lệ cao 21,6%. Như vậy có sự liên quan giữa tuổi và thể lâm sàng gây bệnh ($p < 0,001$). Bệnh nhân thể thượng tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tình chí thất điều (17,5%), thể trung tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là ẩm thực bất tiết (5,2%), thể hạ tiêu có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là tạng phủ hư suy (44,3%). Như

vậy cũng có sự liên quan giữa thể lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh theo YHCT ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2007)**, Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y Tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 29 và tháng 12 năm 2020, Hà Nội
3. **Lê Minh Hoàng, Châu Nhị Vân (2023)**, Nội Bệnh lý Y học cổ truyền (tập 3), Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Hội Nội tiết đái tháo đường Việt Nam (2016)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-Chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Huy Bình và cộng sự (2021)**, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh Viện nội tiết Trung Ương năm 2020", Tạp chí nghiên cứu Y học, 146(10), tr. 150-157.
6. **Nguyễn Thị Sơn (2022)**, "Đái tháo đường", Bệnh học và điều trị Nội Khoa kết hợp Đông Tây Y, tr. 150-165.
7. **Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh (2021)**, "Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 Tp.Hcm", Tạp chí nghiên cứu Y học, 142(6), tr. 119-125.
8. **American Diabetes Association (2022)**, "Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes", Diabetes Care. 45(1), pp. 17-38.
9. **Cho Nam H, et al (2018)**, "IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045", Diabetes research and clinical practice, 130, pp. 271-281.
10. **Wu Y Ding Y, Tanaka Y, Zhang W (2014)**, "Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention", Int J Med Sci, 11(11), pp. 185-200.

TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM TRÊN BỆNH NHÂN SAU HỘI CHỨNG VÀNH CẤP ĐƯỢC CAN THIỆP

Nguyễn Thượng Nghĩa*, Nguyễn Thượng Lễ*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng vành cấp (HCVC) là một cấp cứu nội khoa không chỉ nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân mà còn mang lại nhiều gánh nặng bệnh tật cho những bệnh nhân sống sót sau biến cố,

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thượng Nghĩa

Email: nghĩa2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 23.10.2024

trong đó có trầm cảm¹. PHQ-9 là một thang điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao có thể lên tới 88% để tầm soát trầm cảm⁴. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp bằng thang điểm PHQ-9. **Đối tượng & Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu tất cả BN HCVC được theo dõi điều trị khoa TMCT-BV Chợ Rẫy từ tháng 2/2019 đến tháng 6/2019 bằng thang điểm PHQ-9 để đánh giá về thực trạng trầm cảm và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sau HCVC là 21% được đo bằng thang điểm PHQ-9, không khác biệt giữa các thể lâm sàng. Các yếu tố nguy cơ như nữ giới, tuổi cao, đái