

- 2020;13:285-292. doi:10.2147/JAA.S237758
2. **Brožek JL, Bousquet J, Agache I, et al.** Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2017;140(4):950-958. doi:10.1016/j.jaci.2017.03.050
 3. **Passali D, Passali FM, Damiani V, Passali GC, Bellussi L.** Treatment of inferior turbinate hypertrophy: a randomized clinical trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003;112(8):683-688. doi:10.1177/000348940311200806
 4. **Wise SK, Damask C, Roland LT, et al.** International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis – 2023. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2023;13(4):293-859. doi:10.1002/alr.23090
 5. **Means C, Camacho M, Capasso R.** Long-Term Outcomes of Radiofrequency Ablation of the Inferior Turbinates. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;68(4):424-428. doi:10.1007/s12070-015-0912-x
 6. **Houser SM.** Empty nose syndrome associated with middle turbinate resection. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2006;135(6):972-973. doi:10.1016/j.otohns.2005.04.017
 7. **Di Rienzo Businco L, Di Rienzo Businco A, Lauriello M.** Comparative study on the effectiveness of Coblation-assisted turbinoplasty in allergic rhinitis. *Rhinology*. 2010;48(2):174-178. doi:10.4193/Rhin09.149
 8. **Gupta P, Kc T, Regmi D.** Diode Laser Turbinate Reduction in Allergic Rhinitis: A Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2018;56(214):949-952. doi:10.31729/jnma.3870
 9. **Lee JY.** Efficacy of intra- and extratubal microdebrider turbinoplasty in perennial allergic rhinitis. *Laryngoscope*. 2013;123(12):2945-2949. doi:10.1002/lary.24215
 10. **Liu CM, Tan CD, Lee FP, Lin KN, Huang HM.** Microdebrider-assisted versus radiofrequency-assisted inferior turbinoplasty. *Laryngoscope*. 2009;119(2):414-418. doi:10.1002/lary.20088

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT THUỘC HỘI CHỨNG THỰC HÀN, KHÍ TRỆ HUYẾT Ứ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH – CƠ SỞ 3

Nguyễn Thảo Lam¹, Tăng Khánh Huy¹, Nguyễn Phối Hiền²,
Trần Thị Ánh Hồng³, Lâm Cẩm Tiên¹, Nguyễn Thị Hương Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền (YHCT) của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát thuộc hội chứng Thực hàn, Khí trệ huyết ứ tại bệnh viện Đại học Y Dược – Cơ sở 3. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 72 bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát thuộc hội chứng Thực hàn, Khí trệ huyết ứ. **Kết quả:** Độ tuổi trung vị là 24,0 (22,0-26,0) tuổi, BMI là 20,8 (19,2-21,6) kg/m². Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng trước kinh như đau lưng (86,1%), đau bụng (80,6%), căng ngực (62,5%), tâm trạng khó chịu (59,7%). Mức độ đau theo thang điểm VAS 6-8 điểm, tổng thời gian đau là 48 giờ. Hội chứng bệnh Khí trệ huyết ứ chiếm 59,7%, hội chứng bệnh Thực hàn chiếm 40,3%. Hệ số Cronbach's alpha của hội chứng Thực hàn là 0,75, hội chứng Khí trệ huyết ứ là 0,88. **Kết luận:** Đau bụng kinh nguyên phát thường gặp ở tuổi 24 tuổi, trên 50% bệnh nhân có các triệu chứng tiền kinh nguyệt, mức

độ đau trung bình từ 6-7 điểm, thời gian đau khoảng 48 giờ. Hội chứng Khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao hơn Thực hàn. Tính tin cậy nội bộ của tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ và Thực hàn đều đạt mức tốt với hệ số Cronbach's alpha >0,7.

Từ khóa: hội chứng y học cổ truyền, đau bụng kinh nguyên phát, thực hàn, khí trệ huyết ứ

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF TRADITIONAL MEDICINE CLINICAL SYMPTOMS OF PRIMARY DYSMENORRHEA PATIENTS BELONGING TO THE EXCESS COLD, QI STAGNATION AND BLOOD STASIS SYNDROMES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY – BRANCH 3

Objective: To survey the characteristics of Traditional Medicine (TM) symptoms of patients with primary dysmenorrhea belonging to the Excess Cold and Qi stagnation and blood stasis syndromes at the University Medical Center Ho Chi Minh City – Branch 3 (UMC3). **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 72 patients with primary dysmenorrhea belonging to the Excess Cold and Qi stagnation and blood stasis syndromes. **Results:** The median age was 24.0 years. BMI was 20.8 kg/m². The prevalence of premenstrual symptoms included back pain (86.1%), abdominal pain (80.6%), breast distension (62.5%), and irritability (59.7%). Pain

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – Cơ sở 3

³Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Dương

Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025

severity according to the VAS scale was 6 – 8 points, and the total duration of pain was 48 hours. According to TM, the Qi stagnation and blood stasis syndrome accounted for 59.7%, and the Excess Cold syndrome accounted for 40.3%. The Cronbach's alpha coefficient for the Excess Cold syndrome was 0.75, and for the Qi stagnation and blood stasis syndrome was 0.88.

Conclusion: Primary dysmenorrhea is common at the age of 24 years. Over 50% of patients have premenstrual symptoms. The average pain severity is 6 – 7 points, and the pain duration is approximately 48 hours. According to TM, the Qi stagnation and blood stasis syndrome accounts for a higher proportion than the Excess Cold syndrome. The internal reliability of the diagnostic criteria for both the Qi stagnation and blood stasis syndrome and the Excess Cold syndrome reached a good level with a Cronbach's alpha coefficient >0.7.

Keywords: traditional medicine syndrome, primary dysmenorrhea, excess cold, qi stagnation and blood stasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh nguyên phát là đau bụng kinh mà không có bệnh lý thực thể tại vùng chậu, đây là một trong những nguyên nhân phổ biến ảnh hưởng đến phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [8]. Tỷ lệ mắc đau bụng kinh nguyên phát ngày càng được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm, chiếm 50 – 90% phụ nữ, tình trạng đau không chỉ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến khả năng học tập và làm việc, gia tăng tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở phụ nữ [8]. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Bác sĩ gia đình Mỹ, phương pháp điều trị hàng đầu trong đau bụng kinh nguyên phát là các thuốc giảm đau không steroid (NSAIDs), tuy nhiên việc sử dụng các thuốc này gây ra nhiều dụng phụ, có 18% bệnh nhân không đáp ứng điều trị với NSAIDs. Do đó, các phương pháp điều trị bằng YHCT như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp,... ngày càng được quan tâm. Đau bụng kinh nguyên phát theo YHCT nằm trong khái niệm của chứng Thống kinh, theo tác giả Lê Ngô Minh Như (2022), chứng Thống kinh bao gồm 8 hội chứng lâm sàng, trong đó hội chứng Thực hàn, Khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất, thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng [4]. Tại Việt Nam, tác giả Lê Ngô Minh Như đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành qua 2 giai đoạn và xác định được tiêu chuẩn chẩn đoán cho hội chứng Thực hàn, Khí trệ huyết ứ dựa trên mô hình cây tiềm ẩn (LTMs). Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào khảo sát các triệu chứng lâm sàng YHCT và đánh giá tính tin cậy cũng như giá trị sử dụng của bộ tiêu chuẩn chẩn đoán này, do đó trong đề tài này chúng tôi muốn khảo sát đặc điểm lâm sàng YHCT trên bệnh nhân thống kinh thể Thực hàn, Khí

trệ huyết ứ nhằm hỗ trợ chẩn đoán, nâng cao hiệu quả điều trị và tiên lượng bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nữ có độ tuổi từ 18 đến <30 tuổi, có đau bụng khi hành kinh.

2.2. Tiêu chuẩn chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn vào: Chọn tất cả người bệnh đau bụng kinh nguyên phát có các đặc điểm sau:

- Đủ 18 đến dưới 30 tuổi có chu kỳ kinh nguyệt đang hoạt động.
- Được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo hướng dẫn đồng thuận Đau bụng kinh nguyên phát của hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ ACOG 2020.

- Được chẩn đoán hội chứng bệnh Thực hàn, Khí trệ huyết ứ dựa trên quy tắc chẩn đoán hội chứng bệnh theo mô hình cây tiềm ẩn LTMs của tác giả Lê Ngô Minh Như (2022) [4], bao gồm: + Thực hàn: 17 triệu chứng có giá trị với tổng điểm >6/71 điểm.

- + Khí trệ huyết ứ: 13 triệu chứng có giá trị với tổng điểm >11/31 điểm.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hỏi bệnh sử, tiền căn nghi ngờ mắc các bệnh lý phụ khoa gây đau bụng kinh thứ phát, bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt.

- Siêu âm ổ bụng ghi nhận các bệnh lý nghi ngờ đau bụng kinh thứ phát thường gặp: dị tật bẩm sinh, khối u vùng chậu, u nang buồng trứng, u xơ tử cung.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025

Địa điểm: Khoa Châm cứu Dưỡng sinh - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – Cơ sở 3

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang

Cỡ mẫu: Đối tượng gồm 72 bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát.

2.5. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng và siêu âm ổ bụng.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm R.

- Đối với biến định tính: mô tả tần số, tỷ lệ %.

- Đối với biến định lượng: Kiểm tra phân phối chuẩn của biến bằng cách sử dụng phép kiểm Kolmogorov-Smirnov khi cỡ mẫu lớn hơn

50. Nếu dữ liệu phân phối chuẩn: mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn; nếu dữ liệu không được phân phối chuẩn: mô tả giá trị trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

- Sử dụng mô hình Cronbach's alpha để xác định độ tin cậy của hội chứng lâm sàng và đánh giá mối tương quan của các triệu chứng lâm sàng.

2.7. Y đức. Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2465/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 23/12/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Tuổi	24,0	22,0 – 26,0
Cân nặng (kg)	50,5	49,0 – 55,0
Chiều cao (m)	1,58	1,55 – 1,63
BMI (kg/m ²)	20,8	19,2 – 21,6

Nhận xét: Độ tuổi tập trung chủ yếu là trên 20 tuổi, cân nặng trung vị là 50,5 kg, chiều cao là 1,58 m, chủ yếu là thể trạng trung bình.

3.2. Đặc điểm đau bụng trong kỳ kinh nguyệt

Bảng 2. Đặc điểm đau bụng trong kỳ kinh nguyệt

Đặc điểm	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Căng ngực trước kỳ kinh (n,%):		
Có	45 (62,5%)	
Không	27 (37,5%)	
Đau bụng trước kỳ kinh (n,%):		
Có	58 (80,6%)	
Không	14 (19,4)	
Đau lưng trước kỳ kinh (n,%):		
Có	62 (86,1%)	
Không	10 (23,9%)	
Tâm trạng khó chịu trước kỳ kinh (n,%):		
Có	43 (59,7%)	
Không	29 (40,3%)	
Mức độ đau theo thang điểm VAS	7,0	6,0 – 8,0
Tổng thời gian đau	48,0	48,0 – 48,0

Nhận xét: - Nhìn chung trên 50% bệnh nhân có các triệu chứng trước kỳ kinh.

- Mức độ đau dựa trên thang điểm VAS tập trung ở mức độ trung bình và nặng, tổng thời gian đau là 48 giờ.

3.3. Đặc điểm hội chứng bệnh và tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng YHCT

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện hội chứng bệnh YHCT

Đặc điểm	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Hội chứng bệnh (n,%)		
Thực hàn	29(40,3%)	
Khí trệ huyết ứ	43(59,7%)	
Điểm hội chứng Thực hàn	41,0	36,0–45,0
Điểm hội chứng Khí trệ huyết ứ	23,0	21,0–27,0

Nhận xét: Hội chứng bệnh Khí trệ huyết ứ có tỷ lệ cao hơn hội chứng bệnh Thực hàn.

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng trong hội chứng bệnh Thực hàn

Đặc điểm	Tần số (tỷ lệ %)
Tay chân lạnh [n,(%)]	22(75,9%)
Lạnh vùng bụng dưới [n,(%)]	21(72,4%)
Đau co thắt từng cơn [n,(%)]	26(89,7%)
Gặp lạnh đau tăng [n,(%)]	27(93,1%)
Gặp ẩm giảm đau [n,(%)]	27(93,1%)
Thích uống nước ấm nóng [n,(%)]	18(62,1%)
Sắc mặt trắng nhợt [n,(%)]	20(69,0%)
Lượng kinh ít [n,(%)]	3(10,3%)
Sắc mặt xanh xao [n,(%)]	2(6,9%)
Nước tiểu trong dài [n,(%)]	3(10,3%)
Trong người lạnh [n,(%)]	18(62,1%)
Mạch trầm khẩn [n,(%)]	0(0%)
Rêu dày [n,(%)]	1(3,4%)
Đau trong suốt kỳ kinh [n,(%)]	7(24,1%)
Lưỡi tím sẫm [n,(%)]	2(6,9%)
Mạch phù khẩn [n,(%)]	0(0%)
Sợ lạnh [n,(%)]	26(89,7%)

Nhận xét: Triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là gặp lạnh đau tăng, gặp ẩm giảm đau. Triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất là mạch trầm khẩn, mạch phù khẩn.

Bảng 5. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng trong hội chứng Khí trệ huyết ứ

Đặc điểm	Tần số (tỷ lệ %)
Căng đau hai buồng vú/ hai bên sườn [n,(%)]	32(74,4%)
Kinh ra giảm đau [n,(%)]	27(62,8%)
Mạch trầm huyền [n,(%)]	4(9,3%)
Huyết cục [n,(%)]	36(83,7%)
Sắc mặt sạm tối [n,(%)]	11(25,6%)
Cự ản [n,(%)]	4(9,3%)
Đau dữ dội [n,(%)]	17(39,5%)
Hay thở dài [n,(%)]	1(2,3%)
Đau bụng dưới [n,(%)]	28(65,1%)
Màu kinh đỏ sẫm [n,(%)]	35(81,4%)
Ngay khi hành kinh [n,(%)]	29(67,4%)
Đau chướng căng [n,(%)]	30(69,8%)
Lưỡi tím sẫm [n,(%)]	7(16,3%)

Nhận xét: Trong hội chứng Khí trệ huyết ứ,

triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là Huyết cục. Triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất là hay thở dài (2,3%).

3.3. Đánh giá độ tin cậy của thang đo và tương quan của các triệu chứng lâm sàng YHCT

Bảng 6. Tính tin cậy nội bộ của bộ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Thực hàn

Triệu chứng lâm sàng	Cronbach's alpha khi xoá câu	Tương quan biến – tổng	Hệ số Cronbach's alpha
Tay chân lạnh	0,71	0,62	0,75
Lạnh vùng bụng dưới	0,72	0,49	
Đau co thắt từng cơn	0,72	0,59	
Gặp lạnh đau tăng	0,71	0,79	
Gặp ấm giảm đau	0,71	0,79	
Thích uống nước ấm nóng	0,74	0,36	
Sắc mặt trắng nhợt	0,73	0,42	
Lượng kinh ít	0,76	0,10	
Sắc mặt xanh xao	0,76	-0,01	
Nước tiểu trong dài	0,77	-0,08	
Trong người lạnh	0,74	0,36	
Rêu dày	0,76	0,03	
Đau trong suốt kỳ kinh	0,77	0,13	
Lưỡi tím sẫm	0,76	0,04	
Sợ lạnh	0,69	0,87	

Nhận xét: - Phần lớn các triệu chứng trong bảng điểm hội chứng Thực hàn có tương quan biến – tổng đạt yêu cầu ($\geq 0,3$), ngoại trừ lượng kinh ít, rêu dày, đau trong suốt kỳ kinh, sắc mặt xanh xao, nước tiểu trong dài có hệ số tương quan biến – tổng dưới 0,3.

- Tính tin cậy nội bộ của bảng hội chứng lâm sàng Thực hàn đạt mức tốt với hệ số Cronbach's alpha $> 0,7$.

Bảng 7. Tính tin cậy nội bộ của bộ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ

Triệu chứng lâm sàng	Cronbach's alpha khi xoá câu	Tương quan biến – tổng	Hệ số cronbach's alpha
Căng đau hai buồng vú/hai bên sườn	0,88	0,52	0,88
Kinh ra giảm đau	0,86	0,77	
Mạch trầm huyền	0,89	0,29	
Huyết cục	0,88	0,55	
Sắc mặt sạm tối	0,88	0,44	
Cự án	0,89	0,32	
Đau dữ dội	0,87	0,64	
Hay thở dài	0,89	0,04	
Đau bụng dưới	0,86	0,87	
Màu kinh đỏ sẫm	0,87	0,61	
Ngay khi hành kinh	0,86	0,87	

Đau chướng căng	0,86	0,84
Lưỡi tím sẫm	0,89	0,38

Nhận xét: - Phần lớn các triệu chứng trong bảng điểm hội chứng Khí trệ huyết ứ có tương quan biến – tổng đạt yêu cầu ($\geq 0,3$), ngoại trừ mạch trầm huyền, hay thở dài có hệ số tương quan biến – tổng dưới 0,3.

- Tính tin cậy nội bộ của bảng hội chứng lâm sàng Khí trệ huyết ứ đạt mức tốt với hệ số Cronbach's alpha $> 0,7$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung vị của người bệnh chủ yếu là 21 – 26 tuổi, BMI phân bố chủ yếu từ 19,2 – 21,6 kg/m² điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng (2024) [2] và Đoàn Văn Minh (2021) [3] với lứa tuổi ≥ 20 chiếm tỷ lệ cao hơn lứa tuổi < 20 tuổi, chủ yếu là thể trạng trung bình.

Theo sinh lý chu kỳ kinh nguyệt, cơ chế bệnh sinh đau bụng kinh nguyên phát có mối liên hệ mật thiết với nồng độ prostaglandin bắt đầu tăng vào ngày thứ 24 trong kỳ kinh nguyệt và đạt đỉnh vào 48h sau khi hành kinh [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có trên 50% bệnh nhân có các triệu chứng tiền kinh nguyệt như đau bụng, đau lưng, căng ngực, tâm trạng khó chịu, mức độ đau theo điểm VAS trong khoảng từ 6-7 điểm, thời gian đau khoảng 48 giờ tương đồng với các nghiên cứu trước đây và phù hợp với sinh lý chu kỳ kinh nguyệt [2], [3].

4.2. Tần suất xuất hiện các triệu chứng theo YHCT. Theo YHCT, kinh nguyệt là âm huyết không được thụ thai bị tổng ra có chu kỳ đều đặn một lần theo tuần trăng. Đau bụng kinh nguyên phát nằm trong phạm vi của chứng Thống kinh, có mối liên hệ mật thiết với Khí, huyết và hai mạch Xung Nhâm. Các nguyên nhân như ngoại tà, thường gặp nhất là hàn tà tấn công vào mạch Xung, Nhâm hoặc nhân lúc cơ thể suy yếu mà xâm nhập vào, lưu ở bào cung ảnh hưởng đến khí, huyết làm khí huyết ứ trệ, Xung Nhâm không điều hoà mà gây tình trạng Thống kinh [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hội chứng bệnh Khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao hơn hội chứng bệnh Thực hàn, điều này có sự tương đồng với một số nghiên cứu trước đây [1].

Xét về hội chứng Khí trệ huyết ứ, cho thấy các triệu chứng lâm sàng đều phù hợp với cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền. Tất cả các triệu chứng của hội chứng Khí trệ huyết ứ đều được dùng làm tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ trong nghiên cứu của Haoqiang

He (2018), tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ bao gồm các triệu chứng chính: đau tức, đau nhói, đau cố định, đau tăng khi ấn, có huyết cục, dễ cáu gắt và các triệu chứng phụ: chán ăn, sắc mặt tối, có điểm ứ huyết, lưỡi tím có điểm ứ huyết, mạch huyền sáp [6]. Xét từng triệu chứng cụ thể, trong hội chứng Khí trệ huyết ứ, các triệu chứng xuất hiện nhiều nhất lần lượt là huyết cục, màu kinh đỏ sẫm và triệu chứng xuất hiện thấp nhất là hay thở dài.

Xét về hội chứng Thực hàn, các triệu chứng được mô tả trong hội chứng đều phù hợp với cơ chế bệnh sinh YHCT. Các triệu chứng trên cũng được sử dụng làm tiêu chuẩn chẩn đoán Thực hàn trong nhiều nghiên cứu trên y văn và trên lâm sàng [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp nhất là gặp lạnh đau tăng, gặp ẩm giảm đau, triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất là mạch trầm khẩn, mạch phù khẩn.

4.3. Đánh giá độ tin cậy của thang đo và tương quan của các triệu chứng lâm sàng YHCT. Chỉ số Cronbach's Alpha là một công cụ để đo lường độ tin cậy của một bộ câu hỏi, được dùng phổ biến trong các nghiên cứu y sinh học. Hệ số alpha được chấp nhận dao động từ 0,7–0,95 [6]. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá tính tin cậy nội bộ của bộ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ và hội chứng Thực hàn bằng hệ số Cronbach's alpha và hệ số tương quan biến – tổng. Hệ số Cronbach's alpha của hội chứng Khí trệ huyết ứ là 0,88; hội chứng Thực hàn là 0,75.

Xét về hội chứng Thực hàn, kết quả ghi nhận các triệu chứng lượng kinh ít, sắc mặt xanh xao, nước tiểu trong dài, rêu dày, đau trong suốt kỳ kinh, lưỡi tím sẫm, mạch trầm khẩn, mạch phù khẩn có tương quan biến – tổng dưới 0,3. Xét về tương quan biến – tổng, kết quả ghi nhận các triệu chứng mạch trầm huyền, hay thở dài có tương quan biến – tổng dưới 0,3.

Hệ số tương quan biến – tổng thấp gợi ý ngoài hội chứng bệnh đang được xét, các triệu chứng còn xuất hiện ở những hội chứng khác. Tuy nhiên, khi xóa các triệu chứng này thì hệ số Cronbach's alpha của hội chứng không cải thiện, cho thấy các triệu chứng này có thể được giữ lại vì nó không ảnh hưởng đến tính tin cậy nội bộ của thang đo. Nhìn chung, phần lớn các triệu chứng trong tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng có tính hằng định nội bộ tốt, đánh giá cùng một vấn đề và tất cả các triệu chứng đều nên được giữ lại vì có sự đóng góp đáng kể trong việc chẩn đoán hội chứng lâm sàng. Hệ số Cronbach's alpha không quá cao cho từng thang đo phụ (<0,95) cũng cho thấy các triệu chứng lâm sàng không

dư thừa, không có sự trùng lặp về nội dung, do đó không cần phải rút ngắn hay xóa bỏ các triệu chứng lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Đau bụng kinh nguyên phát thường gặp ở tuổi 24 tuổi, trên 50% bệnh nhân có các triệu chứng tiền kinh nguyệt, mức độ đau trung bình từ 6-7 điểm, thời gian đau khoảng 48 giờ. Theo YHCT, hội chứng Khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao hơn hội chứng Thực hàn. Tính tin cậy nội bộ của tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng Khí trệ huyết ứ và hội chứng Thực hàn đều đạt mức tốt với hệ số Cronbach's alpha >0,7 và <0,95.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 280/2025/HĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 4 năm 2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Bích Hậu, Lê Thị Minh Phương, Lê Thành Xuân.** Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020. Tạp chí Y Dược học cổ truyền quân sự. 2021;11(2):10-20
2. **Lê Minh Hoàng, Lê Ngọc Diễm, Quách Tú Vy và cộng sự.** Khảo sát đặc điểm Thống kinh và mong muốn điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(3):83-91. doi: 10.52163/yhc.v65i3.1063
3. **Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm, Lê Thị Minh Thảo, Trần Nhật Minh.** Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2021;11(1):79. doi: 10.34071/jmp. 2021.1.11
4. **Lê Ngô Minh Như, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền của Hội chứng đau bụng kinh nguyên phát trên sinh viên nữ tại các trường Đại học trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1B): 326-331. doi: 10.51298/vmj. v520j1B.3911
5. **Nguyễn Thị Như Thủy, Nguyễn Thị Bay.** Bệnh học và điều trị Sản Phụ khoa (kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền). Nhà xuất bản Y học. 2022
6. **He H, Chen G, Gao J, et al.** Xue-Fu-Zhu-Yu capsule in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome: a study protocol for a randomised controlled pilot and feasibility trial. Trials. 2018;19(1):515. Published 2018 Sep 21. doi:10.1186/s13063-018-2908-9
7. **Lì XL, Jin Y, Gao R, Zhou QX, Huang F, Liu L.** Wenjing decoction: Mechanism in the treatment of dysmenorrhea with blood stasis syndrome through network pharmacology and experimental verification. J Ethnopharmacol. 2025;337(Pt 1): 118818. doi:10.1016/j.jep.2024.118818
8. **McKenna KA, Fogleman CD.** Dysmenorrhea. Am Fam Physician. 2021;104(2): 164-170