

- July 12, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536909/>
5. **Hennessee IP, Benedict K, Dulski TM, Lipner SR, Gold JAW.** Racial disparities, risk factors, and clinical management practices for tinea capitis: An observational cohort study among US children with Medicaid. *J Am Acad Dermatol.* 2023; 89(6): 1261-1264. doi:10.1016/j.jaad.2023. 07.1025
 6. **Nagaral G, Patil SV, G.k VG, Jagadevi.** Prevalence of tinea faciei and tinea capitis in rural population of chitradurga in India. *IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology.* 5(1):30-32.
 7. **Ion A, Popa LG, Porumb-Andrese E, et al.** A Current Diagnostic and Therapeutic Challenge: Tinea Capitis. *J Clin Med.* 2024;13(2):376. doi:10.3390/jcm13020376
 8. **Hill RC, Gold JAW, Lipner SR.** Comprehensive Review of Tinea Capitis in Adults: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Presentations, and Management. *J Fungi (Basel).* 2024;10(5):357. doi:10.3390/jof10050357
 9. **Park SK, Park SW, Yun SK, Kim HU, Park J.** Tinea capitis in adults: A 18-year retrospective, single-centre study in Korea. *Mycoses.* 2019;62(7):609-616. doi:10.1111/myc.12916

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC TRIỆU CHỨNG ĐAU VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN CHỨNG HẬU CAN KHÍ UẤT KẾT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HUẾ

Châu Văn Hảo¹, Nguyễn Quang Quỳnh Như¹,
Đoàn Văn Minh¹, Hồ Dũng², Trần Như Minh Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng triệu chứng đau và mối liên quan đến chứng hậu can khí uất kết theo y học cổ truyền ở bệnh nhân trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân trầm cảm theo ICD-10, điều trị ngoại trú từ 9/2024 đến 5/2025. **Kết quả:** Nữ giới chiếm đa số (64,0%), tuổi trung bình $47,4 \pm 16,6$. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau là 61,3%; trong đó đau kiểu tức nặng (69,6%), đau xuất hiện từ từ (84,8%), đau mạn sườn (41,3%) và đau một vị trí (38,0%) là các đặc điểm phổ biến. Phần lớn đau ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt (80,4%), tăng khi gặp stress (59,8%) và không có yếu tố giảm đau rõ rệt (64,1%). Mức độ đau nhẹ theo VAS chiếm 63,1%. Can khí uất kết là chứng hậu gặp nhiều nhất (42,0%) và có mối liên quan với vị trí đau, kiểu đau, số lượng vị trí đau, yếu tố làm tăng đau và mức độ đau ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả góp phần làm rõ vai trò của triệu chứng đau trong chẩn đoán và biện chứng luận trị theo y học cổ truyền ở bệnh nhân trầm cảm. **Từ khóa:** Đau, Trầm cảm, Can khí uất kết, Y học cổ truyền.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PAIN SYMPTOMS AND THEIR ASSOCIATION WITH THE TRADITIONAL MEDICINE SYNDROME OF LIVER QI STAGNATION IN

PATIENTS WITH DEPRESSION TREATED AT HUE PSYCHIATRIC HOSPITAL

Objectives: This study aimed to investigate the clinical characteristics of pain symptoms and their correlation with the Traditional Medicine syndrome pattern of Liver Qi Stagnation in patients with depression treated at Hue Psychiatric Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 outpatients diagnosed with depression according to ICD-10, from September 2024 to May 2025. **Results:** The majority of patients were female (64.0%), with a mean age of 47.4 ± 16.6 years. The prevalence of pain symptoms was 61.3%. Common pain characteristics included distending pain (69.6%), gradual onset (84.8%), hypochondriac pain (41.3%), and pain localized to a single site (38.0%). Most patients reported pain that interfered with daily activities (80.4%), worsened with stress (59.8%), and had no clearly identifiable relieving factor (64.1%). Mild pain intensity, measured by the Visual Analogue Scale (VAS), accounted for 63.1%. The Liver Qi Stagnation pattern was the most frequently observed Traditional Medicine syndrome (42.0%) and showed statistically significant associations with pain location, pain type, number of pain sites, aggravating factors, and pain intensity ($p < 0.05$). **Conclusion:** The findings clarify the role of pain symptoms in the diagnosis and syndrome differentiation according to Traditional Medicine in patients with depression.

Keywords: Pain, Depression, Liver Qi Stagnation, Traditional Medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần hiện là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu, với 1566,2 năm sống điều chỉnh theo mức độ khuyết tật (DALYs) trên 100.000 dân năm 2019. Trong đó, rối loạn trầm cảm, gồm trầm cảm nặng và rối loạn cảm xúc dai dẳng,

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Tâm thần Huế

Chịu trách nhiệm chính: Châu Văn Hảo

Email: cvhao@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

chiếm tới 37,3% tổng DALYs do rối loạn tâm thần [1]. Theo ICD-10, trầm cảm biểu hiện bằng ba triệu chứng chủ yếu và bảy triệu chứng phổ biến, tồn tại liên tục ít nhất hai tuần [2]. Ngoài các biểu hiện về khí sắc, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng triệu chứng đau là một trong những biểu hiện phổ biến ở bệnh nhân trầm cảm, với tỷ lệ dao động từ 15–100%, trung bình khoảng 65% [3],[4] và theo báo cáo của Vũ Sơn Tùng và cộng sự (2022) là 55,96% [5]. Giải thích cho hiện tượng này, y văn hiện đại cho thấy đau và trầm cảm có cơ chế sinh học thần kinh chung, chia sẻ các vùng kiểm soát tâm trạng trong não [4]. Theo y học cổ truyền (YHCT), trầm cảm thuộc phạm vi “uất chứng”, là tình trạng khí cơ uất trệ do tình chí bất hòa, trong đó tạng can đóng vai trò chủ đạo. Can chủ sơ tiết, thích điều đạt, ghét ức chế, khi bị uất kết sẽ dẫn đến rối loạn khí cơ [6]. Tác phẩm “Thạch Thất Bí Lục” viết: “Các chứng đau đều liên quan đến tạng can” [7]. Chứng hậu can khí uất kết là thể bệnh thường gặp trong trầm cảm theo YHCT, với tỷ lệ được ghi nhận là 46,4% trong một nghiên cứu gần đây tại Huế [8]. YHCT cũng cho rằng, đau mạn tính có thể làm khí huyết trì trệ, sinh ra uất kết, ngược lại, khí cơ uất trệ kéo dài cũng gây đau, hình thành vòng xoắn bệnh lý [6]. Do đó, nghiên cứu mối liên quan giữa triệu chứng đau và chứng hậu can khí uất kết không chỉ góp phần làm rõ cơ chế bệnh sinh theo YHCT mà còn hỗ trợ chẩn đoán sớm và điều trị toàn diện hơn cho bệnh nhân trầm cảm. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về mối liên quan giữa triệu chứng đau và chứng hậu can khí uất kết vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: “Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đau và mối liên quan đến chứng hậu can khí uất kết theo y học cổ truyền ở bệnh nhân trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Huế”, với hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đau ở bệnh nhân trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Huế.

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm các triệu chứng đau với chứng hậu can khí uất kết theo y học cổ truyền trên các đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân (≥ 18 tuổi), được chẩn đoán mắc trầm cảm theo ICD-10, đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Huế.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu, hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa tình trạng nặng hoặc

mắc các bệnh làm cản trở khả năng giao tiếp. Bệnh có biểu hiện đau do các bệnh lý nội, ngoại khoa khác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025 tại Bệnh viện Tâm thần Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu: Chúng tôi lựa chọn tất cả bệnh nhân đáp ứng với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ để đưa vào nghiên cứu. Cỡ mẫu tối thiểu là 100 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được 150 bệnh nhân để đưa vào nghiên cứu.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu. Sau khi chọn mẫu chúng tôi mã hóa bệnh bằng số hồ sơ. Vì bệnh nhân có thể ra vào bệnh viện nhiều lần trong thời gian nghiên cứu nên bệnh nhân nào đã thu thập ở lần trước thì sẽ không lấy lại ở lần tiếp theo. Thu thập cho đến khi đủ số mẫu nghiên cứu.

2.4. Các công cụ nghiên cứu. Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các phần:

+ Thông tin chung.

+ Đặc điểm các triệu chứng đau theo y học hiện đại.

+ Đặc điểm các chứng hậu của trầm cảm theo YHCT được xác định bằng tiêu chuẩn của Ủy ban chuyên ngành thần kinh của Hiệp hội Trung Tây y kết hợp ở Trung Quốc (2020). Chẩn đoán chứng hậu phù hợp khi có đồng thời ít nhất 2 chủ chứng và 2 thứ chứng, kết hợp với các chứng trạng về mạch và lưỡi phù hợp [9].

+ Thang đánh giá mức độ đau VAS, với ba mức độ: nhẹ (0-3), vừa (4-6), nặng (7-10).

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epiadata 3.1. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được phê duyệt nằm trong nội dung của đề tài khoa học công nghệ cấp trường theo quyết định số 3545/QĐ-ĐHYD ngày 26 tháng 7 năm 2024 của Hiệu trưởng Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế với mã số 97/24.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm	Số	Tỷ lệ
----------	----	-------

Giới	lượng (%)	
	Nam	54 36,0
Tuổi	Nữ	96 64,0
	Trung bình	47,4 ± 16,6
	Cao nhất	80
Các chứng hậu của trầm cảm theo y học cổ truyền	Thấp nhất	18
	Can khí uất kết	63 42,0
	Đàm nhiệt nhiều thần	17 11,3
	Tâm tỳ lưỡng hư	39 26,0
Triệu chứng đau	Tâm đờm khí hư	21 14,0
	Tâm thận âm hư	10 6,7
	Không	58 38,7
	Có	92 61,3

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ (64,0%), tuổi trung bình 47,4 ± 16,6 (18–80 tuổi). Thể can khí uất kết chiếm tỷ lệ cao nhất trong các chứng hậu trầm cảm theo YHCT (42,0%). Có 61,3% đối tượng có triệu chứng đau.

3.2. Đặc điểm lâm sàng triệu chứng đau ở các đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đau ở các đối tượng nghiên cứu (n=92)

Đặc điểm		n	%
Vị trí đau	Đau mạn sườn	38	41,3
	Đau ngực	8	8,7
	Đau bụng	3	3,3
	Đau đầu mặt cổ	26	28,3
	Đau các chi	5	5,4
	Đau lưng	12	13,0
Số lượng vị trí đau	1	35	38,0
	2	20	21,7
	3	17	18,5
	4	12	13,0
	5	8	8,8
Kiểu đau	Tức nặng	64	69,6
	Kim châm	8	8,7

Tính chất xuất hiện cơn đau	Chói	9	9,8
	Bóng rắt	0	0
	Khắc	11	11,9
Sự thay đổi tính chất đau trong ngày	Từ từ	78	84,8
	Đột ngột	14	15,2
	Tăng về sáng	13	14,1
	Tăng về chiều	26	28,3
	Tăng về tối	11	11,9
Yếu tố làm giảm đau	Không thay đổi	17	18,5
	Dao động trong ngày	25	27,2
	Khí nghỉ	28	30,4
Yếu tố làm tăng đau	Khí làm việc	5	5,5
	Khác	59	64,1
	Tự nhiên	7	7,6
	Gặp stress	55	59,8
Đau ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt	Khác	30	32,6
	Không	18	19,6
Mức độ đau theo VAS	Có	74	80,4
	Nhẹ	58	63,1
	Vừa	30	32,6
	Nặng	4	4,3

Nhận xét: Trong 92 bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng đau, đau mạn sườn chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), đau một vị trí chiếm 38,0%. Đau kiểu tức nặng chiếm 69,6%. Cơn đau xuất hiện từ từ (84,8%) nhiều hơn đột ngột (15,2%). Tính chất đau tăng về chiều chiếm 28,3%. Đa số không có yếu tố giảm đau rõ rệt (64,1%), trong khi stress là yếu tố làm tăng đau phổ biến nhất (59,8%). Có 80,4% bệnh nhân bị đau ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt. Đánh giá theo thang VAS: 63,1% đau nhẹ, 32,6% đau vừa, 4,3% đau nặng.

3.3. Môi liên quan giữa các triệu chứng đau và chứng hậu Can khí uất kết theo y học cổ truyền trên các đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Liên quan giữa các triệu chứng đau với chứng hậu Can khí uất kết theo y học cổ truyền trên các đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm		Can khí uất kết				Tổng n	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Vị trí đau	Không đau hoặc đau ở những vị trí khác vùng mạn sườn	74	66,1	38	33,9	112	0,001
	Đau vùng mạn sườn	13	34,2	25	65,8	38	
Số lượng vị trí đau	Không đau hoặc đau 1-2 vị trí	76	67,3	37	32,7	113	<0,001
	Đau từ 3 vị trí trở lên	11	29,7	26	70,3	37	
Kiểu đau	Không đau hoặc đau không phải kiểu tức nặng	57	66,3	29	33,7	86	0,017
	Tức nặng	30	46,9	34	53,1	64	
Yếu tố làm tăng đau	Không đau hoặc đau không phải do stress	62	65,3	33	34,7	95	0,018
	Do stress	25	45,5	30	54,5	55	
Mức độ đau theo VAS	Không đau hoặc đau nhẹ	74	63,8	42	36,2	116	0,008
	Đau vừa hoặc đau nặng	13	38,2	21	61,8	34	

Nhận xét: Bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng đau vùng mạn sườn có tỷ lệ chứng hậu can khí uất kết cao hơn so với bệnh nhân không đau hoặc đau ở vị trí khác (65,8% so với 33,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Có mối liên quan giữa số lượng vị trí đau với chứng hậu can khí uất kết ($p < 0,001$). Có mối liên quan giữa kiểu đau với chứng hậu can khí uất kết ($p = 0,017$). Bệnh nhân trầm cảm có yếu tố làm tăng đau do stress có tỷ lệ chứng hậu can khí uất kết cao hơn so với bệnh nhân không đau hoặc đau không phải do stress (54,5% so với 34,7%), $p = 0,018$. Có mối liên quan giữa mức độ đau theo VAS với chứng hậu can khí uất kết ($p = 0,008$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu 150 bệnh nhân trầm cảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Huế, tỷ lệ nữ mắc trầm cảm cao hơn nam (64,0% so với 36,0%), phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ:nam là khoảng 2:1 [5]. Điều này có thể liên quan đến sự dao động nội tiết tố estrogen ở nữ giới ảnh hưởng đến các thụ thể serotonin não bộ, trong khi testosterone ở nam giới không có chu kỳ và có thể chuyển thành estrogen qua enzym aromatase, từ đó phát huy tác dụng bảo vệ thần kinh qua các thụ thể estrogen (như estrogen β) [10]. Tuổi trung bình bệnh nhân là $47,4 \pm 16,6$ (từ 18 đến 80 tuổi), tương đồng với nghiên cứu của Vũ Sơn Tùng và cộng sự ($48,67 \pm 15,08$) [5]. Theo phân loại chứng hậu YHCT, can khí uất kết chiếm tỷ lệ cao nhất (42,0%), phản ánh đúng cơ chế bệnh sinh chủ yếu của trầm cảm ở giai đoạn đầu là do can khí uất [6], tương tự nghiên cứu của Châu Văn Hào và cộng sự (2024) trên người cao tuổi có trầm cảm (46,4%) [8]. Về triệu chứng đau, có 61,3% bệnh nhân trầm cảm có biểu hiện đau trên lâm sàng, cao hơn nghiên cứu của Vũ Sơn Tùng và cộng sự (55,96%) [5]. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về thời gian, địa điểm, và vì bệnh nhân trong nghiên cứu này là ngoại trú, triệu chứng thường được ghi nhận ngay khi chưa qua điều trị nên rõ rệt hơn so với nhóm nội trú.

4.2. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đau của các đối tượng nghiên cứu. Theo bảng 2, trong 92 bệnh nhân trầm cảm có đau, đau mạn sườn chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%). Theo YHCT, do khí cơ uất trệ và can khí uất kết, khiến kinh Túc Quyết âm Can bị ảnh hưởng – vốn đi qua vùng mạn sườn, dẫn đến đau tại vị trí này [6]. Đau tại một vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%), tương tự nghiên cứu của Vũ Sơn Tùng

và cộng sự (2023) với 49,18% [5]. Về kiểu đau, tức nặng chiếm ưu thế (69,6%). Cơ chế hiện đại cho rằng giảm serotonin làm rối loạn thần kinh – mạch máu, tăng cảm giác đau [11]. YHCT giải thích là do khí uất gây bế tắc, sinh cảm giác tức nặng [6]. Có 84,8% số bệnh nhân có triệu chứng đau xuất hiện từ từ, thường tăng về chiều (28,3%). Stress là yếu tố làm tăng đau phổ biến nhất (59,8%), phù hợp với YHCT khi căng thẳng tinh thần gây uất khí, là nguyên nhân chủ yếu của can khí uất kết [6]. Đa số bệnh nhân bị ảnh hưởng đến sinh hoạt (80,4%). Mức độ đau chủ yếu ở mức nhẹ (63,1%) và vừa (32,6%), chỉ 4,3% đau nặng. Điều này có thể do phần lớn bệnh nhân điều trị ngoại trú, triệu chứng trầm cảm chưa nghiêm trọng hoặc đã được kiểm soát bằng thuốc và các can thiệp phù hợp.

4.3. Mối quan giữa các triệu chứng đau với chứng hậu can khí uất kết trên các đối tượng nghiên cứu. Bảng 3 cho thấy bệnh nhân trầm cảm đau vùng mạn sườn có tỷ lệ mắc chứng hậu can khí uất kết cao hơn so với nhóm không đau hoặc đau vị trí khác (65,8% so với 33,9%, $p < 0,001$). Theo YHCT, vùng mạn sườn là nơi kinh can đi qua, khi đau xuất hiện sẽ làm khí huyết bị ứ trệ, ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết, dẫn đến khí uất [6]. Bệnh nhân đau từ 3 vị trí trở lên cũng có tỷ lệ can khí uất kết cao hơn (70,3% so với 32,7%), có thể giải thích là do trầm cảm vốn là trạng thái rối loạn về cảm xúc và tâm lý [2], khi có nhiều vị trí đau sẽ làm tình trạng khí trệ thêm trầm trọng, dễ dẫn đến uất kết. Về kiểu đau, nhóm đau kiểu tức nặng có tỷ lệ can khí uất kết cao hơn (53,1%, $p = 0,017$), phù hợp với cơ chế “thống tắc bất thông” theo YHCT, tức khí trệ gây cản trở lưu thông, sinh ra đau tức nặng, khác với đau nhói hay đau buốt do huyết ứ hoặc đàm trọc [6]. Nhóm có yếu tố làm tăng đau do stress cũng có tỷ lệ Can khí uất kết cao hơn ($p = 0,018$). Theo YHCT, stress làm can khí bị ức chế, gây khí trệ lâu ngày hóa hỏa, dẫn đến khí uất [6]. Ngoài ra, bệnh nhân đau vừa hoặc đau nặng theo thang VAS cũng có tỷ lệ can khí uất kết cao hơn so với nhóm không đau hoặc đau nhẹ (61,8% so với 36,2%, $p = 0,008$). Khí uất nặng, đau càng dữ dội. Mối quan hệ giữa đau và can khí uất kết phản ánh rõ vai trò của tạng can trong điều hòa khí cơ và ảnh hưởng của tình chí đến cơ chế bệnh sinh [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 150 bệnh nhân trầm cảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Huế từ 9/2024 đến 5/2025 cho thấy: nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (64,0%), tuổi trung bình là