

bệnh nhân ung thư tuyến giáp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edafe O, Antakia R, Laskar N, et al.** Systematic review and meta-analysis of predictors of post-thyroidectomy hypocalcaemia. *Br J Surg.* 2014;101(4):307-320.
2. **Paras C, Keller M, White L, et al.** Near-infrared autofluorescence for the detection of parathyroid glands. *J Biomed Opt.* 2011;16(6):067012.
3. **McWade MA, Paras C, White LM, et al.** A novel optical approach to intraoperative detection of parathyroid glands. *Surgery.* 2013;154(6):1371-1377.
4. **De Leeuw F, Breuskin I, Abbaci M, et al.** Intraoperative near-infrared imaging for parathyroid gland identification by auto-fluorescence: A feasibility study. *World J Surg.* 2016;40(9):2131-2138.
5. **Kim SW, Lee HS, Ahn YC, et al.** Near-infrared autofluorescence image-guided parathyroid gland mapping in thyroidectomy. *J Am Coll Surg.* 2018;226(2):165-172.
6. **Benmiloud F, Godiris-Petit G, Gras R, et al.** Association of autofluorescence-based detection of the parathyroid glands during total thyroidectomy with postoperative hypocalcaemia risk: Results of the PARAFLOU multicenter randomized clinical trial. *JAMA Surg.* 2020;155(2):106-112.
7. **Falco J, Dip F, Quadri P, et al.** Increased identification of parathyroid glands using near infrared light during thyroid and parathyroid surgery. *Surg Endosc.* 2017;31(9):3737-3742.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CÁC HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH MÀY ĐAY TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Nguyễn Thị Ngọc Giàu<sup>1</sup>, Đỗ Thanh Sang<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Quế<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Sông<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Việt Hùng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm và tỷ lệ các hội chứng bệnh theo YHCT trên bệnh nhân mày đay tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên tất cả người bệnh được chẩn đoán bệnh mày đay đến khám tại Khoa Da liễu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Thiết lập phiếu khảo sát hội chứng bệnh dựa trên tài liệu YHCT. **Kết quả:** Hội chứng Huyết nhiệt sinh phong chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), kế đến là hội chứng Huyết hư phong táo chiếm (26,4%) và Huyết ứ sinh phong (26%). Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa các hội chứng bệnh và thang điểm VAS ngứa ( $p = 0,024$ ). **Kết luận:** Có ba hội chứng bệnh YHCT được khảo sát trong đó hội chứng Huyết nhiệt sinh phong là hội chứng thường gặp nhất, tiếp đến là Huyết hư phong táo, cuối cùng là Huyết ứ sinh phong. Thang điểm VAS với các hội chứng bệnh YHCT có mối tương quan với nhau.

**Từ khóa:** Mày đay, VAS, YHCT, ngứa, sẩn phù.

### SUMMARY

#### INVESTIGATION OF TRADITIONAL MEDICINE SYNDROME PATTERNS IN PATIENTS WITH URTICARIA AT LE VAN THINH HOSPITAL

**Objective:** To investigate the characteristics and prevalence of Traditional Medicine (TM) syndromes in patients with urticaria at Le Van Thinh Hospital.

<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: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025

**Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on all patients diagnosed with urticaria who presented to the Dermatology Department of Le Van Thinh Hospital. A survey form for TM syndromes were identified using a structured survey form based on Traditional Medicine literature.

**Results:** Among the identified TM syndromes, the Blood Heat Generating Wind syndrome had the highest prevalence (47,6%), followed by Blood Deficiency with Wind-Dryness (26,4%) and Blood Stasis Generating Wind (26%) as the least common. A statistically significant correlation between VAS itch scores and TM syndromes ( $p = 0.024$ ), with patients in the Blood Deficiency with Wind-Dryness group showing significantly higher levels of itching.

**Conclusion:** Among the three TM syndromes surveyed in urticaria patients, Blood Heat Generating Wind was the most prevalent. The VAS itch score varied significantly between different TM syndromes, indicating a correlation between the intensity of itching and TM syndrome classification.

**Keywords:** Urticaria, VAS, Traditional Medicine, Pruritus, Wheal.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mày đay là bệnh lý da liễu phổ biến, với tỷ lệ mắc trong cộng đồng dao động từ 1-24% dân số và có thể ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Trong Y học cổ truyền (YHCT), bệnh mày đay được chẩn đoán theo các hội chứng cụ thể như Huyết nhiệt sinh phong, Huyết hư phong táo, và Huyết ứ sinh phong, nhằm cân bằng yếu tố thể chất, tâm lý và xã hội người bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu chuyên sâu về bệnh học mày đay theo YHCT tại Việt Nam vẫn còn thiếu. Do đó, để làm rõ đặc điểm triệu

chứng, xác định tỷ lệ mắc bệnh theo từng hội chứng bệnh trong YHCT và cung cấp thêm bằng chứng theo việc điều trị theo YHCT, nghiên cứu này được tiến hành để trả lời cho câu hỏi: "Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ các hội chứng bệnh theo YHCT trên người bệnh mày đay là như thế nào?"

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

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang - mô tả

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả người bệnh từ 15 tuổi trở lên tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu (riêng đối với người bệnh từ 15 - 18 tuổi có cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý) và được chẩn đoán bệnh mày đay đến khám tại Khoa Da liễu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Địa điểm: Khoa Da liễu, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, 130 Lê Văn Thịnh, Phường Bình Trưng, thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian: Tháng 12/2024 - 04/2025.

**Cỡ mẫu của nghiên cứu**

Cỡ mẫu. Sử dụng công thức:

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

Áp dụng công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 64 mẫu, thực tế lấy là 208 mẫu.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Được Bác sĩ chuyên khoa Da liễu chẩn đoán bệnh mày đay (Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh mày đay dựa vào tiêu chuẩn của Bộ Y tế). Người bệnh đến khám có độ tuổi từ 15 tuổi trở lên.

Người bệnh chưa được chẩn đoán theo các hội chứng YHCT trước khi tham gia nghiên cứu.

Tình nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia sau khi được tư vấn về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** ĐTNC rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, sa sút trí tuệ, có bệnh tâm thần không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh.

ĐTNC không hợp tác trong quá trình thăm khám hoặc nội dung khảo sát không đầy đủ.

ĐTNC có viêm da tiếp xúc.

Phụ nữ mang thai và cho con bú.

**Biến số**

**Bảng 1. Triệu chứng của các hội chứng bệnh YHCT trên người bệnh mày đay**

Hội chứng YHCT	Triệu chứng
Huyết nhiệt sinh phong	TC chính: Phong chẩn đỏ tươi, kèm ngứa dữ dội. Kèm theo: Sốt nhẹ, phát ban nhanh, sắc da đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, táo bón, thích uống nước

Huyết ứ sinh phong	lạnh, đại tiện khó khăn, mạch sắc TC chính: Phong chẩn đỏ sẫm, ngứa nhiều về đêm, vị trí tương đối cố định. Kèm theo: Môi tái, sắc mặt tối, da khô nứt, miệng khô không muốn uống, lưỡi tím, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm tế
Huyết hư phong táo	TC chính: Phong chẩn sắc đỏ nhạt, thường tái phát, ngứa không kiểm soát, bệnh trạng phát nặng về chiều tối. Kèm theo: Da vàng tái, mệt mỏi, môi nhợt nhạt, lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng, mạch tế nhược hoặc trầm nhược

**Quy trình thu thập số liệu.** Chọn đối tượng nghiên cứu đến khám tại chuyên khoa Da liễu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025, thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và các tiêu chuẩn loại trừ. Giải thích cho người tham gia ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiến hành phỏng vấn, thăm khám và khảo sát trực tiếp từ người bệnh theo bộ câu hỏi được soạn trước. Khảo sát bao gồm việc hoàn thành các câu hỏi về thông tin đặc điểm cá nhân, đặc điểm triệu chứng trong các hội chứng bệnh YHCT.

**Công cụ xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được thu thập, lưu trữ và quản lý bằng Microsoft Excel 365 sau đó số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata17 dùng để phân tích và kiểm định thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu đạo đức sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh số 3901/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28/11/2024 và số 2574/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 19/6/2025.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nghiên cứu**

**Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giới và độ tuổi**

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tần số	Tỷ lệ (%)
<30	10	24	34	16,4
30-60	44	89	133	63,9
>60	16	25	41	19,7
Tổng	70	138	208	100

Tỷ lệ mắc bệnh người bệnh nữ chiếm đáng kể gấp 2 lần người bệnh nam, đặc biệt rõ rệt trong nhóm 30 - 60 tuổi. Nhóm tuổi 30 - 60 tuổi là nhóm cao nhất chiếm tỷ lệ 63,9%. Nhóm tuổi <30 tuổi chiếm 16,4%, nhóm tuổi >60 tuổi chiếm 19,7%.

**3.2. Các hội chứng YHCT trong bệnh mày đay**

**Bảng 3. Các hội chứng bệnh YHCT**

Hội chứng bệnh YHCT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Huyết nhiệt sinh phong	99	47,6
Huyết hư phong táo	55	26,4
Huyết ứ sinh phong	54	26,0
<b>Tổng</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

Trong các hội chứng lâm sàng YHCT khảo sát trên nhóm người bệnh, hội chứng Huyết nhiệt sinh phong xuất hiện phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 47,6%, chiếm tương đương hơn 1/2 tổng số người bệnh được khảo sát. Tiếp đến là các hội chứng Huyết hư phong táo chiếm tỷ lệ 26,4%. Còn lại là hội chứng Huyết ứ sinh phong chiếm tỷ lệ thấp nhất với 26%.

**3.3. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng ở từng hội chứng bệnh YHCT trong bệnh mày đay**

**3.3.1. Huyết nhiệt sinh phong**

**Bảng 4. Các triệu chứng thuộc hội chứng Huyết nhiệt sinh phong**

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phong chẩn đỏ tươi, rát	95	96
Mạch sắc	92	93
Phát ban nhanh	85	85,9
Khát không muốn uống nước	78	78,8
Táo bón	71	71,7
Lưỡi đỏ, rêu vàng	60	60,6
Da sắc đỏ	47	47,5
Ngứa dữ dội	38	38,4
Sốt nhẹ	17	17,2
Đại tiện khô	15	15,2

Trong các triệu chứng Huyết nhiệt sinh phong, triệu chứng xuất hiện cao nhất là phong chẩn màu đỏ tươi kèm rát với tỷ lệ 96%. Kế đó, mạch sắc chiếm tỷ lệ khá cao 93%, phát ban nhanh chiếm 85,9%, thích uống nước lạnh chiếm 78,8%, táo bón chiếm 71,7%, lưỡi đỏ rêu vàng chiếm 60,6%, da sắc đỏ chiếm 47,5%, ngứa dữ dội chiếm 38,4%, sốt nhẹ chiếm 17,2%. Đại tiện khô là triệu chứng ít gặp nhất chiếm 15,2%.

**3.3.2. Huyết hư phong táo**

**Bảng 5. Các triệu chứng thuộc hội chứng Huyết hư phong táo**

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng	54	98,2
Phong chẩn đỏ nhạt	53	96,4
Mạch tế nhược	51	92,7
Tái phát	48	87,3
Nặng về đêm	48	87,3
Môi nhợt nhạt	35	63,6
Mệt mỏi	28	50,9
Ngứa không kiểm soát	20	36,4
Da vàng tái	15	27,3

Trong các triệu chứng Huyết hư phong táo, triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là lưỡi đỏ

nhạt, rêu trắng mỏng với tỷ lệ 98,2%. Kế đó là triệu chứng Phong chẩn đỏ nhạt chiếm tỷ lệ 96,4%, mạch tế nhược chiếm 92,7%, tái phát và ngứa nặng về đêm chiếm 87,3%, môi nhợt nhạt chiếm 63,6%, mệt mỏi chiếm 50,9%, ngứa không kiểm soát chiếm 36,4%. Da vàng tái là triệu chứng ít gặp nhất với tỷ lệ 27,3%.

**3.3.3. Huyết ứ sinh phong**

**Bảng 6. Các triệu chứng thuộc hội chứng bệnh Huyết ứ sinh phong**

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mạch trầm hoạt	53	98,2
Miệng khô	48	88,9
Phong chẩn có màu đỏ sẫm	44	81,5
Ngứa nhiều về đêm	41	75,9
Vị trí cố định	40	74,1
Da khô nứt	35	64,8
Môi tái	30	55,6
Lưỡi tím, rêu trắng	22	40,7
Sắc mặt tối	14	25,9

Trong các triệu chứng Huyết ứ sinh phong, triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là mạch trầm hoạt với 98,2%. Kế đó là các triệu chứng miệng khô chiếm tỷ lệ 88,9%, tổn thương phong chẩn có đỏ sẫm chiếm 81,5%, ngứa nhiều về đêm chiếm 75,9%, vị trí cố định chiếm 74,1%, da khô nứt chiếm 64,8%, môi tái chiếm 55,6%, lưỡi tím, rêu trắng chiếm 40,7%. Sắc mặt tối là triệu chứng ít gặp nhất 25,9%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm nghiên cứu.** Kết quả về phân bố nhóm tuổi theo giới tính cho thấy có sự khác biệt đáng kể. Trong nhóm này, nữ giới chiếm ưu thế so với nam giới, chiếm gấp 2 lần về mẫu nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Ngọc (2016) cho kết quả là 68,5% là nữ, 31,5% là nam [3]. Theo nghiên cứu của Rasool (2015) cho kết quả 67,7% là nữ, 32,3% là nam [4]. Như vậy, cho thấy có sự khác biệt về giới tính tỷ lệ mắc bệnh nữ giới có xu hướng mắc bệnh cao hơn. Mày đay xuất hiện ở rất nhiều lứa tuổi khác nhau từ thanh niên cho đến trung niên lần người cao tuổi, độ tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 30 – 60 tuổi với tỷ lệ chiếm 63,9% độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu này là 45,4 ± 15,3 tuổi. Theo nghiên cứu Nguyễn Duy Hải nhóm tuổi khởi phát bệnh chiếm đa số là 20 – 29 tuổi (41,7%) [1]. Nguyễn Thị Hồng Ngọc, đa số bệnh nhân khởi phát bệnh từ 19 – 39 tuổi (44,4%) [3]. Kết quả cho thấy tuổi là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong bệnh mày đay.

**4.2. Đặc điểm các hội chứng YHCT trong bệnh mày đay.** Trong các hội chứng lâm

sàng YHCT khảo sát trên nhóm người bệnh trên, hội chứng bệnh xuất hiện phổ biến nhất là hội chứng Huyết nhiệt sinh phong chiếm tương đương hơn 1/2 tổng số người bệnh được khảo sát. Tiếp đến là các hội chứng Huyết hư phong tảo chiếm tỷ lệ 26,4%. Còn lại là hội chứng Huyết ứ sinh phong chiếm tỷ lệ thấp nhất với 26%. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh sinh của mày đay theo YHCT, trong đó huyết nhiệt thường là những nguyên nhân chủ yếu gây nên các phản ứng ngoài da như nổi sẩn ngứa, đỏ và phù. Trong YHCT, thể này thường gặp ở những người có cơ địa nhiệt, ăn uống không điều độ hoặc bị kích thích bởi ngoại tà như phong nhiệt. Sự khác biệt giữa các thể bệnh có thể liên quan đến giai đoạn phát hiện bệnh, thể trạng người bệnh, cũng như môi trường sống và cơ địa, cho thấy sự cần thiết của việc biện chứng luận trị trong điều trị mày đay bằng YHCT.

#### 4.3. Đặc điểm các triệu chứng ở từng hội chứng bệnh YHCT trong bệnh mày đay.

Trong số các bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng Huyết nhiệt sinh phong, triệu chứng nổi bật nhất là phong chẩn đỏ tươi, rát chiếm tỷ lệ 96% cho thấy nội nhiệt thịnh tại huyết phân. Khi huyết bị nhiệt độc hun đốt và phong tà kết hợp tấn công bì phu, gây nên tình trạng ban đỏ lan nhanh trên da chiếm 85,9%, ngứa dữ dội (38,4%). Nhiệt gâu hao tổn tân dịch, dẫn đến khô táo làm thương tân gây táo bón và tình trạng khô nóng toàn thân như khát nhưng không muốn uống nước (78,8%), táo bón (71,7%), cùng với da sắc đỏ (47,5%).

Trong nhóm bệnh nhân mắc hội chứng Huyết hư phong tảo, do huyết hư lâu ngày không nuôi dưỡng đầy đủ phần bì phu, da trở nên khô, mất dinh dưỡng, phong tà dễ xâm nhập và khu trú tại biểu bì gây nên tình trạng ngứa kéo dài. Huyết hư không dưỡng được can mạch do huyết là gốc của sự nuôi dưỡng, mà can là nơi tàng trữ và điều huyết. Huyết không dưỡng được bì mao, dẫn đến da khô, tăng cảm giác ngứa vào ban đêm 87,3%, thời điểm âm huyết suy giảm rõ rệt, đồng thời dẫn đến tình trạng tái phát dai dẳng 87,3%, biểu hiện điển hình của thể bệnh hư kéo dài và khó dứt. Lưỡi đỏ nhạt, rêu trắng mỏng (98,2%) và mạch tế nhược (92,7%) là các dấu hiệu phản ánh tình trạng âm huyết hư tổn, không đủ để điều hòa dinh vệ, khiến cơ thể dễ bị phong tảo xâm nhập. Huyết hư gây suy giảm chức năng vận hóa và nuôi dưỡng toàn thân, từ đó dẫn đến mệt mỏi.

Trong các hội chứng Huyết ứ sinh phong triệu chứng nổi bật nhất là ngứa nhiều về đêm chiếm tới 75,9%, do nhiệt tích tụ trong huyết

phần gây kích thích và hun đốt huyết dịch, dẫn đến phong sinh nội, làm da ngứa dữ dội đặc biệt vào ban đêm. Nhiệt tà mạnh khiến huyết dịch vận hành nhanh, ban sẩn thường lan rộng, đỏ tươi và xuất hiện cấp tính. Tuy nhiên, khi nhiệt kéo dài không được giải trừ, kết hợp với khí trệ lâu ngày sẽ dẫn đến huyết ứ, làm huyết hành trì trệ, không thông, gây triệu chứng mạch trầm hoạt xuất hiện với tỷ lệ cao (98,2%), vị trí tổn thương cố định (74,1%). Tình trạng huyết ứ tiến triển nặng hơn sẽ cản trở dinh dưỡng của tân dịch, gây biểu hiện miệng khô (88,9%), da khô nứt (64,8%).

**4.4. Hạn chế.** Nghiên cứu chỉ mới thực hiện tại một nơi cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu về đặc điểm các hội chứng bệnh YHCT trong bệnh mày đay với quy mô đa trung tâm ở những nghiên cứu tiếp theo, khi đó kết quả sẽ khách quan và đại diện cho dân số nói chung. Tất cả bệnh nhân đến khám được chẩn đoán mày đay cần được đánh giá phân loại cấp tính hay mạn tính và điều trị sớm đúng phác đồ tránh diễn tiến nặng và kéo dài có thể dẫn đến bệnh mạn tính.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 208 người bệnh được chẩn đoán bệnh mày đay. Có 3 hội chứng bệnh YHCT được khảo sát trong đó hội chứng Huyết nhiệt sinh phong là hội chứng thường gặp nhất chiếm 47,6%, kế đến là hội chứng Huyết hư phong tảo chiếm 26,4% và cuối cùng là hội chứng Huyết ứ sinh phong chiếm 26%.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Bài báo này là một phần của đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh theo số hợp đồng 284/2025/HĐ-ĐHYD. Chúng tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, khoa Da liễu Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, cũng như tận tình hỗ trợ chúng tôi trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hải, N. D, N. T. Hưng, và L. N. Diệp.** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính tại bệnh viện Da liễu thành phố hồ chí minh". Tạp Chí Y học Công đồng, vol 64, số p.h 5, Tháng 8 2023, doi:10.52163/yhc.v64i5.794.
2. **An, Nguyễn Năng,** "Tình hình dị ứng thuốc ở nước ta, đề xuất những biện pháp can thiệp". Đề tài cấp nhà nước. Bộ Khoa học Công nghệ và Môi trường, tr. 50-52. (2003)
3. **Ngọc, Nguyễn Thị Hồng,** "Nồng độ Vitamin D huyết thanh trên bệnh nhân mề đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược

- Thành phố Hồ Chí Minh, 2016
- Trung, Văn Thế,** "Bệnh Da liễu thường gặp", Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, bài 3, trang 41 (2020).
  - Shi Y, Guo H, Du Y, Wang J, Shang Y, Wang Y.** Acupuncture combined with pricking and cupping therapy is effective in patients with chronic spontaneous urticaria. *Am J Transl Res.* 2023;15(2):1195-1203. Published 2023 Feb 15.
  - Rasool R et al.,** "Chronic urticaria merits serum vitamin D evaluation and supplement: a randomized case control study". *World Allergy Organ J.*, 8 (1), 2015, p. 15
  - Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al.** The international EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy.* 2022;77(3):734-766. doi:10.1111/all.1509

## ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN NUỐT BẰNG KỸ THUẬT GHI CHIẾU HUỖNH QUANG CÓ THUỐC CẢN QUANG Ở NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Hạnh<sup>1,2</sup>, Cẩm Bá Thức<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá rối loạn nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang (Videofluoroscopic Swallow Study/VFSS) ở người bệnh tổn thương não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên người bệnh tổn thương não (n=29) được thực hiện kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang tại bệnh viện từ 01/2024 – 12/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (82,8%), trên 60 tuổi (69,0%). Nhồi máu não 16 NB (chiếm 55,2%), xuất huyết não 07 NB (24,1%), chấn thương não 05 NB (17,2%), viêm não 01 NB (3,4%). Kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang giúp phát hiện rối loạn nuốt ở cả ba giai đoạn, với tỷ lệ rối loạn nuốt giai đoạn miệng, hầu và thực quản lần lượt là 65,5%, 55,2% và 6,9%. Trong và sau quá trình thực hiện kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang chưa ghi nhận các tác động bất lợi đến người bệnh. **Kết luận:** Đánh giá nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang là phương pháp hiệu quả, giúp chẩn đoán và xây dựng kế hoạch phục hồi chức năng rối loạn nuốt cho người bệnh. **Từ khóa:** Rối loạn nuốt, ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF SWALLOWING DISORDERS BY VIDEOFLUOROSCOPIC SWALLOW STUDY IN PATIENTS WITH BRAIN LESION AT NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Evaluation of swallowing disorders by

Videofluoroscopic Swallow Study (VFSS) in patients with brain lesion at the National Rehabilitation Nursing Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted in patients with brain lesion (n=29) who underwent VFSS at National Rehabilitation Hospital from January to December 2024. **Results:** The majority of the study participants were male (82.8%) and over 60 years old (69.0%). Cerebral infarction 16 patients (55.2%), cerebral hemorrhage 07 patients (24.1%), traumatic brain injury 05 patients (17.2%), encephalitis 01 patient (3.4%). The VFSS technique proved effective in detecting dysphagia across all three phases of swallowing. The prevalence of dysphagia in the oral, pharyngeal, and esophageal phases was 65.5%, 55.2%, and 6.9%, respectively. No adverse effects were recorded during or after the VFSS procedure. **Conclusion:** VFSS is an effective technique for evaluating and developing rehabilitation plans for patients with swallowing disorders.

**Keywords:** Dysphagia, VFSS.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nuốt rất thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là người già, người khuyết tật, người đột quỵ và tổn thương não.... Theo M.Panebianco và cộng sự (2020), mỗi năm có khoảng 400,000 đến 800,000 người trên toàn thế giới mắc mới các vấn đề về rối loạn nuốt<sup>1</sup>. Theo Claire Takizawa và cộng sự (2016) rối loạn nuốt ở người chấn thương não khoảng 27-30%<sup>2</sup>, biến chứng của rối loạn nuốt bao gồm hít sặc, viêm phổi do hít sặc, suy dinh dưỡng, kéo dài thời gian nằm viện và tử vong<sup>3</sup>.

Ở Việt Nam, theo Nguyễn Thị Thu Hiền và CS (2024) nghiên cứu rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS ở 992 người bệnh nhồi máu não cấp tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt là 71,5%, trong đó 43,4% cần nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày<sup>4</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân và CS (2022) về rối loạn nuốt sau đột quỵ não cấp tại

<sup>1</sup>Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

<sup>2</sup>Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: hanhnguyen2295@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025