chiếm 96.4%, ở nữ giới là 3.6%

Độ tuổi hút thuốc lá nhiều nhất từ 40-59 tuổi chiếm 43.8%, ít nhất là nhóm tuổi <20 tuổi chiếm 1.1%. Thời gian hút thuốc từ 11 – 20 năm chiếm 26.5%, lớn hơn 50 năm chiếm 4.1%

Các triệu chứng theo y học cổ truyền ở người hút thuốc mang tính thiên Nhiệt chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế, WHO (2015).**Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (Global Adult Tobacco survey – GATS).
2. **Bộ y tế và Tổng cục thống kê (2010).**Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai (SAVY).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TĂNG TIẾT MỒ HÔI TAY CHÂN VÀ KẾT QUẢ THUỐC HB TRONG ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thị Thanh Tú*, Nguyễn Tuyết Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân và đánh giá kết quả của thuốc HB trong điều trị. **Phương pháp**: Thử nghiệm lâm sàng trên 50 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân, so sánh kết quả sau và trước điều trị. **Kết quả**: Độ tuổi trung bình là 24,02 ± 7,59 (tuổi), nữ nhiều hơn nam, tuổi khởi phát bệnh dưới 12 tuổi chiếm đa số (76%). Sau 1 tháng điều trị, bệnh nhân có tần suất ra mồ hôi mức độ luôn luôn là 40,0% giảm còn 16,0%, mức độ thường xuyên là 54,0% giảm còn 18,0% (p < 0,05). Mức tăng tiết mồ hôi ở độ 3 (50,0%) và độ 4 (16,0%) lần lượt giảm còn 12,0% và 4,0% (p < 0,05). Ảnh hưởng của tăng tiết mồ hôi tay chân tới chất lượng cuộc sống: có 16,0% số bệnh nhân giảm 80,0% triệu chứng bệnh và 58,0% số bệnh nhân giảm được 50,0% triệu chứng bệnh. **Kết luận:** Thuốc HB có tác dụng cải thiện các triệu trứng lâm sàng của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân.

Từ khoá: Tăng tiết mồ hôi tay chân, thuốc HB

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PALMA AND PLANTAR HYPERHIDROSIS AND TREATMENT RESULTS OF HB HERBAL MEDICATION FORMULAR

Objectives: Describe some clinical characteristics of patients with palmar and plantar hyperhidrosis and evaluate the results of HB herbal medication formular for treating palmar and plantar hyperhidrosis. **Methods:** use randomized clinical trial and compare results before-after treatment on 50 patients with palmar and plantar hyperhidrosis. **Results:** The average age was 24.02 ± 7.59 (years old), females were more likely to develop hyperhidrosis than males, the onset age of the disease at under 12 years old accounted for the majority of the studied patients (76%). After 1 month of treatment, the percentage of patients who had hyperhidrosis quite frequently decreased from 40.0% to 16.0% and the proportion of the ones who had hyperhidrosis fairly frequently declined from 54.0% to 18.0% (p < 0.05). The percentage of patients who developed level 3 (50%) and level 4 (16%) of hyperhidrosis underwent a drop to 12.0% and 4.0%, respectively (p < 0.05). The quality of life effect of hyperhidrosis: 16.0% of patients decreased 80% of the total symptoms and 58.0% of patients decreased 50% of the total symptoms. **Conclusions**: HB herbal medication formular improved clinical symptoms patients with palmar and plantar hyperhidrosis

Keywords: palmar and plantar hyperhidrosis, HB herbal medication formular.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo khảo sát dịch tễ 1.500.000 hộ gia đình tại Hoa Kỳ, tỉ lệ tăng tiết mồ hôi khu trú gặp ở 2,8% dân số [9]. Ở Việt Nam, theo Trần Ngọc Lương, tỷ lệ người mắc chứng tăng tiết mồ hôi chiếm khoảng 1% dân số, trong đó chứng tăng tiết mồ hôi tay là hay gặp nhất [3]. Các phương pháp điều trị theo y học hiện đại bằng nội khoa hoặc ngoại khoa đã được áp dụng để cải thiện triệu chứng lâm sàng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, mỗi phương pháp điều trị đều có những hạn chế nhất định [4]. Theo Y học cổ truyền, chứng ra mồ hôi tay chân thuộc phạm vi "Hãn chứng" và có thể điều trị bằng thuốc uống trong hoặc dùng ngoài [2]. Thuốc HB được cấu tạo bởi các vị thuốc Ngũ bội tử, Phèn phi, Xích thạch chi. Đây là bài thuốc kinh nghiệm của cố bác sĩ Tống Trần Luân – Nguyên trưởng khoa Nội, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Bài thuốc này đã được sử dụng nhiều năm trên lâm sàng để điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay chân và cho kết quả tốt. Với mục đích kế thừa và phát triển bài thuốc này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu sau:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân.

**Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú
Email: thanhtu@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 14.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022
Ngày duyệt bài: 6.4.2022

2. Đánh giá kết quả của thuốc HB trong điều trị tăng tiết mồ hôi tay chân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu: Thuốc HB gồm các vị thuốc: Ngũ bội tử 10g, Phèn phi 10g, Xích thạch chi 10g. Các vị thuốc đạt tiêu chuẩn cơ sở. Dạng bào chế: Các vị thuốc được tán thành dạng bột mịn, trộn đều, đóng 30g/1 túi. Cách dùng: Hòa 1 gói vào 2 lít nước ấm, ngâm tay (và hoặc chân), thời gian 30 phút, ngày 1 lần. Thuốc HB đã được thử khả năng kích ứng trên da tại Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương. Kết quả cho thấy thuốc không gây kích ứng da trên thỏ thực nghiệm.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: 50 bệnh nhân không phân biệt giới, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu; tuổi ≥ 6; được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi tay, chân khu trú nguyên phát trong thời gian ít nhất 6 tháng không có nguyên nhân rõ ràng kèm theo ít nhất hai trong số các đặc điểm sau [8]: Ra mồ hôi hai bên và tương đối đối xứng; Tần suất ít nhất là một cơn một tuần; Ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày; tuổi khởi phát dưới 25 tuổi; Có tiền sử gia đình; Ngưng ra mồ hôi trong lúc ngủ. Tuân thủ đúng các yêu cầu của nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán là tăng tiết mồ hôi tay chân do nguyên nhân bệnh lý khác; Bệnh nhân đang có những thương tổn hở, nhiễm trùng lòng bàn tay, bàn chân hoặc rối loạn cảm giác.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng 1 tháng, so sánh kết quả sau điều trị với trước điều trị.

- Thời gian, địa điểm: khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2016 đến tháng 5/2017.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu

+ Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới, tuổi khởi phát bệnh, vị trí ra mồ hôi.

+ Triệu chứng lâm sàng được theo dõi ngày thứ nhất và ngày thứ 30.

+ Tần suất ra mồ hôi tay, chân: Hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, luôn luôn.

+ Mức độ ra mồ hôi tay, chân: Độ 1: Mồ hôi thấm ướt rất nhẹ; Độ 2: Mồ hôi ra luôn ẩm, thấm ướt; Độ 3: Mồ hôi ra ướt đẫm; Độ 4: Mồ hôi ra ướt sũng, khi nắm tay hoặc rủ bàn tay xuống thì mồ hôi nhỏ thành giọt.

+ Mức dộ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống: Tăng tiết mồ hôi tay chân nhưng không gây ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày (1 điểm); Tăng tiết mồ hôi tay chân đôi khi gây trở ngại cho hoạt động hằng ngày (2 điểm); Tăng tiết mồ hôi tay chân, thường xuyên can thiệp vào hoạt động hằng ngày (3 điểm). Tăng tiết mồ hôi tay chân, luôn luôn cản trở hoạt động hằng ngày (4 điểm).

***Tiêu chuẩn đánh giá kết quả**

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân: Rất hài lòng: Bệnh nhân giảm được ≥ 80% triệu chứng bệnh (cải thiện 2 điểm); Hài lòng: Bệnh nhân giảm được ≥ 50% triệu chứng bệnh (Cải thiện 1 điểm); Chưa hài lòng: Bệnh nhân giảm được < 50% triệu chứng bệnh.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý thống kê theo thuật toán thống kê SPSS 18.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng của đề tài khoa học cấp cơ sở bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân		Số bệnh nhân (n = 50)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 12 tuổi	2	4,0
	12 đến 17 tuổi	5	10,0
	18 đến 24 tuổi	30	60,0
	≥25 tuổi	13	26,0
	Độ tuổi trung bình	24,02 ± 7,59 (min;max: 7;44)	
Giới	Nam	21	42,0
	Nữ	29	58,0
Tuổi khởi phát bệnh	< 12 tuổi	38	76,0
	12 đến 17 tuổi	9	18,0
	≥18 tuổi	3	6,0
Vị trí ra mồ hôi	Tay + chân	26	52,0
	Tay + chân +mặt	2	4,0
	Tay + chân + nách	19	38,0
	Tay+ chân + vùng khác	3	6,0

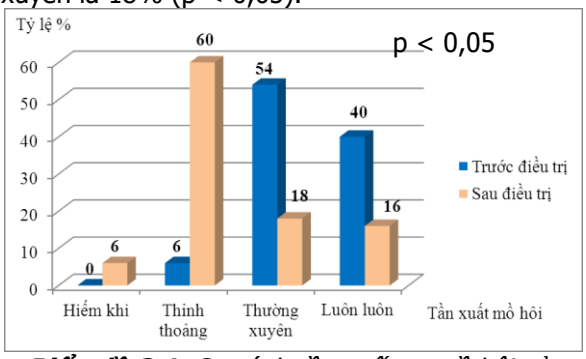
Tỉ lệ bệnh nhân từ 18 tuổi đến 24 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam giới. Tuổi khởi phát bệnh < 12 tuổi chiếm đa số (76%). Tỷ lệ bệnh nhân ra mồ hôi ở cả tay và chân chiếm đa số (52%).

3.2. Kết quả điều trị của thuốc HB

3.2.1. Tần suất ra mồ hôi

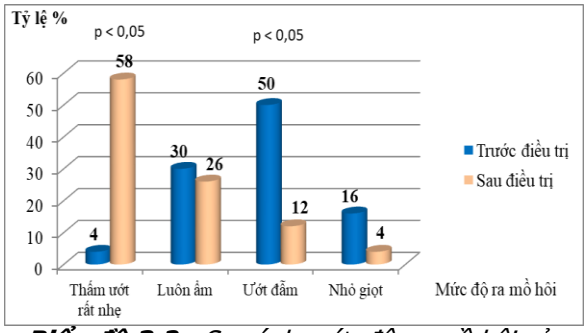
Trước điều trị, tần xuất ra mồ hôi tay chân luôn luôn chiếm 40%, thường xuyên chiếm 54%;

sau điều trị, tỷ lệ luôn luôn là 16%, thường xuyên là 18% (p < 0,05).



Biểu đồ 3.1. *So sánh tần suất ra mồ hôi của bệnh nhân trước và sau điều trị*

3.2.2. Mức độ ra mồ hôi



Biểu đồ 3.2 : *So sánh mức độ ra mồ hôi của bệnh nhân trước và sau điều trị*

Nhận xét: Tỷ lệ ra mồ hôi ở mức độ ướt đẫm trước điều trị chiếm 50,0%, sau điều trị chiếm 12%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.3. Ảnh hưởng của tăng tiết mồ hôi tay chân tới chất lượng cuộc sống

Bảng 3.2. Ảnh hưởng của tăng tiết mồ hôi tay chân tới chất lượng cuộc sống

Điểm	Triệu chứng	Trước điều trị (n =50)		Sau điều trị (n = 50)		p
		n	%	n	%	
1	Tăng tiết mồ hôi tay chân nhưng không gây ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày	0	0	10	20,0	< 0,05
2	Tăng tiết mồ hôi tay chân đôi khi gây trở ngại cho hoạt động hằng ngày	13	26,0	30	60,0	
3	Tăng tiết mồ hôi tay chân, thường xuyên ảnh hưởng vào hoạt động hằng ngày	26	52,0	8	16,0	
4	Tăng tiết mồ hôi tay chân, luôn luôn cản trở hoạt động hằng ngày	11	22,0	2	4,0	
Tổng		**50**	**100**	**50**	**100**	

Tỷ lệ bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày trước điều trị chiếm 52%, giảm còn 16% sau điều trị (p < 0,05).

Bảng 3.3. Số điểm cải thiện và mức độ hài lòng sau điều trị

Số điểm cải thiện (n = 50)	1 điểm (Hài lòng)		2 điểm (Rất hài lòng)		0 điểm (Chưa hài lòng)	
	n	%	n	%	n	%
	28	56,00	9	18,00	13	26,00
Điểm trung bình (n = 50)	Trước điều trị		Sau điều trị		p < 0,05	
	2,96 ± 0,69		2,04 ± 0,19			

Sau điều trị 56% bệnh nhân cải thiện 1 điểm (tương ứng với giảm 50% triệu chứng bệnh), 18% bệnh nhân cải thiện 2 điểm (tương đương với giảm 80% triệu chứng bệnh). Điểm trung bình trước điều trị là 2,96 ± 0,69, sau điều trị là 2,04 ± 0,19 (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả bảng 3.1, tuổi nhỏ nhất là 7, tuổi lớn nhất là 44, tuổi trung bình là 24,02 ± 7,59 (tuổi). Độ tuổi trung bình này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Theo nghiên cứu của Trần Hữu Vinh tuổi trung bình là 23,4 ± 7,8 [6]. Theo Hồ Nam, tuổi nhỏ nhất là 12 tuổi, lớn nhất là 62, tuổi trung bình là 27 tuổi [4]. Kết quả bảng 3.1. cũng cho thấy tuổi khởi phát bệnh gặp chủ yếu ở độ tuổi nhỏ < 12 tuổi (76%), tỷ lệ khởi phát ở tuổi dậy thì chiếm tỷ lệ nhỏ (18%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đó. Theo Trần Hữu Vinh, tỉ lệ ra mồ hôi từ nhỏ là 78,9% và 21,1% xuất hiện từ tuổi dậy thì [6]. Theo nghiên cứu của Đặng Nguyên Kha và Bùi Đức Phú thì bệnh nhân mắc chứng tăng tiết mồ hôi tay từ khi còn nhỏ chiếm tỷ lệ 83,9% [3]. Theo Trần Ngọc Lương, 85,5% bệnh nhân ra mồ hôi từ nhỏ [1]. Như vậy, chứng tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát thường xuất hiện ở lứa tuổi nhỏ, nhưng yêu cầu bức thiết cần điều trị lại ở lứa

tuổi thanh thiếu niên. Đây chính là lứa tuổi người bệnh bắt đầu hội nhập với cuộc sống xã hội và bắt đầu sử dụng đôi bàn tay để lao động và giao tiếp. Chính vì vậy, tỷ lệ bệnh nhân trong hầu hết các nghiên cứu đa số ở tuổi bắt đầu trưởng thành.

Về vị trí ra mồ hôi, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân ra mồ hôi ở cả tay và chân chiếm tỷ lệ cao nhất (52%), mồ hôi ra kèm ở nách chiếm 38%, mặt là 4%. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ ra mồ hôi tay chân gặp chủ yếu. Theo Trần Hữu Vinh, số bệnh nhân ra mồ hôi tay, chân là 80% [6]. Theo Trần Ngọc Lương, 64,7% bệnh nhân ra mồ hôi tay, chân, nách [1]. Theo nghiên cứu của Đặng Nguyên Kha 53,2% bệnh nhân ra mồ hôi tay kết hợp với chân. Như vậy, kết quả các nghiên cứu đều cho thấy trắng, tỷ lệ ra mồ hôi ở lòng bàn tay chiếm đa số. Điều này khiến bệnh nhân gặp khó khăn vì bàn tay được sử dụng để làm nhiều công việc trong cuộc sống đặc biệt những công việc đòi hỏi sự tinh tế, khéo léo. Cũng chính vì vậy, can thiệp trong các nghiên cứu đã chú trọng vào cắt hạch giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay.

Tần xuất và mức độ ra mồ hôi nhiều là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Kết quả biểu đồ 3.1 và biểu đồ 3.2 cho thấy sau điều trị tần suất ra mồ hôi cũng như mức độ ra mồ hôi giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thuốc HB với thành phần các vị thuốc có tác dụng cố sáp phù hợp với pháp điều trị "Hãn chứng" của y học cổ truyền. Phèn phi có vị chua, tính lạnh vào kinh tỳ có tác dụng táo thấp do đó làm giảm lượng mồ hôi. Ngũ bội tử thành phần chủ yếu là chất tanin. Tanin có tính chất thu liễm làm giảm sự bài tiết các dịch. Trong bài thuốc có sử dụng Xích thạch chi vị cam, chát, tính ấm quy kinh dương minh Vị. Trong sách "Thương hàn minh lý luận" có nêu: "vị chủ tứ chi, ra mồ hôi ở tay chân là chứng thuộc Dương minh" [5]. Như vậy, các vị thuốc phối hợp lại có tác dụng làm giảm sự bài tiết mồ hôi ở tứ chi.

Mức độ tăng tiết mồ hôi làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống được lượng hóa bằng thang điểm (1 đến 4 điểm). Kết quả bảng 3.2 và bảng 3.3 bước đầu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện sau điều trị 1 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng với kết quả điều trị là 18,0%, hài lòng với kết quả điều trị là 56%, chưa hài lòng là 26%. Phương pháp ngâm thuốc cổ truyền đã từ lâu được sử dụng để điều trị tăng tiết mồ hôi tay, chân. Đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, có hiệu quả tốt và ít tác dụng không mong muốn. Tuy nhiên, do thời gian mắc bệnh đa số từ nhỏ và thời gian điều trị chưa được dài nên cũng còn một số bệnh nhân chưa thật sự hài lòng với phương pháp điều trị này. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Đặng Nguyên Kha, tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng sau phẫu thuật 1 tháng là 19,5%, sau 3 tháng là 6,7%, sau 6 tháng và 9 tháng là 10,7% [7].

V. KẾT LUẬN

1. Tuổi trung bình bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân là 24,02 $\pm$ 7,59, nữ nhiều hơn nam, tuổi khởi phát bệnh dưới 12 tuổi chiếm 76%.

2. Thuốc HB có tác dụng cải thiện tần suất, mức độ ra mồ hôi và cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân. Tần ra mồ hôi luôn luôn trước điều trị là 40% giảm còn 16%, tần xuất ra mồ hôi thường xuyên trước điều trị là 54% giảm còn 18% sau điều trị ($p < 0,05$). Mức tăng tiết mồ hôi trước điều trị ở độ 3 chiếm 50% giảm còn 12% và độ 4 chiếm 16% giảm còn 4% ($p < 0,05$). Cải thiện chất lượng cuộc sống: 16,0% số bệnh nhân giảm 80,0% triệu chứng bệnh và 58,0% số bệnh nhân giảm được 50,0% triệu chứng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Nguyên Kha, Bùi Đức Phú (2008).** Đánh giá kết quả điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay bằng phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực. Tạp chí phẫu thuật tim mạch và lồng ngực, số 1, tr 23-27
2. **Nguyễn Nhược Kim (2012).** Bệnh tăng tiết mồ hôi. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 169 - 174**.**
3. **Trần Ngọc Lương (2004).** Kết quả bước đầu qua 131 trường hợp đốt hạch giao cảm nội soi qua lồng ngực để chữa chứng ra mồ hôi tay. Tạp chí thông tin y dược học, **9**, 33-37.
4. **Hồ Nam (2007).** Hậu quả không mong muốn của phẫu thuật nội soi cắt giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập **11**, Số 2, 74.
5. **Nguyễn Thiên Quyến và Đào Trọng Cường (2013).** Chứng chân tay ra mồ hôi. Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y. Nhà xuất bản văn hóa dân tộc, Hà Nội, 91- 94.
6. **Trần Hữu Vinh (2009).** Nghiên cứu ứng dụng phương pháp đốt hạch giao cảm ngực qua nội soi để điều trị chứng ra mồ hôi tay và nách, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Alaa HAl-Farhan (2014).** Evaluation of Botox treatment for patients with primary axillary hyperhidrosis in Basrah. Basrah Journal, Bas J Surg, June, 20.
8. **Haider A. (2005)**. Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. CMAJ, **172(1)**, 69 - 75.
9. **Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE (2004).** US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. J Am Acad Dermatol, 51(2), 241- 8.