

MỐI LIÊN QUAN CỦA BỆNH MẠN TÍNH VỚI THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG 5 QUẬN 10 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Hùng Vinh¹, Trần Thái Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm thể chất y học cổ truyền và mối liên quan với bệnh mạn tính của người dân phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 4/2022 đến hết tháng 10/2022 trên 449 người dân từ 15 tuổi trở lên sinh sống tại phường 5 quận 10. **Kết quả:** Nữ chiếm tỷ lệ 37% ít hơn nam. Độ tuổi 45 - 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41%. Nhóm chỉ số khối cơ thể trong mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (49%). Bệnh rối loạn mỡ máu chiếm tỷ lệ cao nhất (32%), tiếp theo là bệnh tăng huyết áp (31%), đái tháo đường typ 2 (10%), bệnh mạch vành (8%), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) (6%), ung thư (2%) và đột quỵ (3%). Thể chất đặc biệt 20%, thể chất âm hư và huyết ứ cùng 19%, thể chất khí uất 18%, khí hư 15%, dương hư 12%, đàm thấp 8%, thấp nhiệt 6%, bình hòa 5%. Thể chất khí hư có liên quan đến bệnh đái tháo đường typ 2 (OR=2,83) và tăng huyết áp (OR=2,13), thể chất dương hư liên quan đến tăng huyết áp (OR=2,03), thể chất đàm thấp và khí uất liên quan đến rối loạn lipid máu (OR=3,07 và OR=0,42), thể chất huyết ứ liên quan đến COPD (OR=2,83). **Kết luận:** Người tham gia nghiên cứu đa số là nam, chủ yếu từ 45 - 64 tuổi, BMI trung bình, bệnh mạn tính thường là tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường. Thể chất y học cổ truyền chủ yếu là các thể đặc biệt, âm hư, huyết ứ, khí uất, khí hư, dương hư, đàm thấp. Thể chất khí hư có liên quan đến bệnh đái tháo đường typ 2 và tăng huyết áp, thể chất dương hư liên quan đến tăng huyết áp, thể chất đàm thấp và khí uất liên quan đến rối loạn lipid máu, thể chất huyết ứ liên quan đến COPD. **Từ khóa:** thể chất y học cổ truyền, bệnh mạn tính.

SUMMARY

RELATION BETWEEN CHRONIC DISEASES AND TRADITIONAL MEDICINE CONSTITUTIONS OF PEOPLE IN WARD 5, DISTRICT 10, HO CHI MINH CITY

Objective: To describe the traditional medicine constitutions (TCMC) and its relationship with chronic diseases of people in Ward 5, District 10, Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study from April 2022 to the end of October 2022 on 449 people aged 15 years and older living in Ward 5, District 10. **Results:** Female accounted for 37% less than male. The age was

mainly in the group 45 – 64 years old (41%), mostly people are in the normal range of BMI (49%). Dyslipidemia was the highest rate (32%), followed by hypertension (31%), type 2 diabetes (10%), coronary heart disease (8%), chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (6%), cancer (2%) and stroke (3%). Inherited special constitution was the most frequent TCMC type (20%), Yin-deficiency and Blood-stasis were both 19%, Qi-depressed 18%, Qi-deficiency 15%, Yang-deficiency 12%, Phlegm-wetness 8%, Wetness-heat 6%, normality constitution was 5%. Qi-deficiency constitution was associated with type 2 diabetes (OR=2.83) and hypertension (OR=2.13), Yang-deficiency was associated with hypertension (OR=2.03), Qi-depressed and Phlegm-wetness were related to dyslipidemia (OR=3.07 and OR=0.42), Blood-stasis was related to COPD (OR=2.83). **Conclusion:** The majority of study participants are male, mainly from 45 to 64 years old, average BMI, chronic diseases are usually hypertension, dyslipidemia, diabetes. Traditional Chinese Medicine Constitution are mainly Inherited special, Yin-deficiency, Blood-stasis, Qi-depressed, Qi-deficiency, Yang-deficiency, Phlegm-wetness. Qi-deficiency constitution was associated with type 2 diabetes and hypertension, Yang-deficiency was associated with hypertension, Qi-depressed and Phlegm-wetness were related to dyslipidemia, Blood-stasis was related to COPD. **Keywords:** Traditional Chinese Medicine Constitution, chronic diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lý thuyết về Thể chất y học cổ truyền bắt nguồn từ sách Hoàng Đế Nội Kinh chỉ ra rằng sự khác biệt về thể chất giữa các cá nhân đã tồn tại từ khi họ sinh ra và sẽ thay đổi theo tuổi tác; cùng với sự chuẩn hóa của nền y học cổ truyền, mô hình câu hỏi CCMQ của Giáo sư Wang đã được giới nghiên cứu chứng minh và công nhận là có độ chính xác cao về phân loại thể chất theo y học cổ truyền. Phân loại thể chất này tiên phong cho việc áp dụng lý luận y học cổ truyền trong dự báo bệnh tật, hỗ trợ điều trị cũng như nâng cao thể trạng giúp ích cho việc quản lý sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật sớm hơn. Các nghiên cứu cộng đồng ngoài nước cho thấy thể chất y học cổ truyền có liên quan đến các đặc điểm tâm sinh lý, thói quen ăn uống, sinh hoạt, giấc ngủ,...[3],[4],[5],[6],[8]. Ở nước ta các đề tài khảo sát về bệnh mạn tính và thể chất y học cổ truyền thực hiện trên người bệnh nội trú, ít có đề tài về bệnh mạn tính và đặc điểm thể chất y học cổ truyền trên cộng đồng dân cư[1],[2]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát mối liên quan

¹Học viên Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Tô Hùng Vinh

Email: tohungvinh.yhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

của bệnh mạn tính và thể chất y học cổ truyền của người dân phường 5 quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm thể chất y học cổ truyền và mối liên quan với bệnh mạn tính của người dân phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát ngẫu nhiên 449 người dân sinh sống tại phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn người tham gia nghiên cứu.

- Người trên 15 tuổi sinh sống tại địa phương từ 5 năm trở lên, không phân biệt giới và nghề nghiệp.

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người dưới 15 tuổi.
- Người không thể hoàn thành bảng câu hỏi vì bất kỳ lý do gì (rối loạn ngôn ngữ, rối loạn trí nhớ, sa sút trí tuệ không thể giao tiếp được, cảm điếc,...).

- Người không cư trú thường xuyên ở phường 5 quận 10 (trong vòng 5 năm gần nhất).

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022 tại phường 5 quận 10 Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết, tỷ lệ ước lượng p=0.2, $\alpha = 0.05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Độ chính xác (hay sai số cho phép) d=0.05, hệ số thiết kế (DE) = 1,5

Ta tính được cỡ mẫu là n = 377; Dự trữ tỷ lệ không trả lời là 10%, nên ta lấy cỡ mẫu là 419 người. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 419 người.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Tuổi: Tuổi trung bình, các nhóm tuổi 15-24, 25-44; 45-64; trên 65 tuổi;

- Giới tính: nam, nữ;

- Bệnh mạn tính: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), Ung thư, bệnh mạch vành, đột quy;

- BMI: theo tiêu chuẩn của WPRO các nhóm <18.5, 18.5-22.9, 23- 24.9, 25-29.9, >=30;

- 9 loại thể chất y học cổ truyền: Bình hòa,

Khí hư, Dương hư, Âm hư, Khí uất, Thấp nhiệt, Đàm thấp, Huyết ứ, Đặc biệt;

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm Stata 20.0. Mối liên quan của bệnh mạn tính và thể chất y học cổ truyền bằng hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của dân số nghiên cứu

Tuổi	Tổng
15-24	53 (12%)
25-44	138 (31%)
45-64	183 (41%)
≥ 65	75 (17%)
TB ± ĐLC	46,9 ± 15,6

Nhận xét: Nhóm 45-64 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, kế đó là nhóm 25-44 tuổi, theo sau là nhóm trên từ trên 65 tuổi, nhóm 15-24 có tỉ lệ thấp nhất.

Bảng 3.2. Đặc điểm chỉ số khối cơ thể (BMI) của dân số nghiên cứu

BMI	Số người	%
Gầy	63	14%
Trung bình	219	49%
Thừa cân	121	27%
Béo phì độ 1	124	28%
Béo phì độ 2	20	4%
TB ± ĐLC	23,2 ± 3,39	

Nhận xét: BMI trung bình cao nhất chiếm 49%, tiếp theo là béo phì độ 1 có tỉ lệ 28%, thừa cân chiếm 27% và gầy 14%.

Bảng 3.3. Đặc điểm giới tính theo thể chất của dân số nghiên cứu

Giới tính	N	%
Nam	285	63%
Nữ	164	37%

Nhận xét: Số lượng nam giới tham gia nghiên cứu nhiều hơn nữ giới (nam 285, nữ 164).

Đặc điểm thể chất của dân số nghiên cứu

Bảng 0.4. Tỷ lệ các loại thể chất y học cổ truyền của dân số nghiên cứu

Loại thể chất	N	%
Bình hòa	22	5%
Khí hư	66	15%
Dương hư	56	12%
Đàm thấp	34	8%
Thấp nhiệt	26	6%
Huyết ứ	84	19%
Âm hư	86	19%
Khí uất	79	18%
Đặc biệt	90	20%

Nhận xét: Thể chất có tỉ lệ cao nhất lần lượt là thể chất đặc biệt, âm hư, huyết ứ, khí uất; thể chất bình hòa có tỉ lệ thấp nhất.

Bảng 3.5. Đặc điểm về bệnh mạn tính theo thể chất của dân số nghiên cứu

Tiền căn bệnh lý	Tổng	Bình hòa	Khí hư	Dương hư	Huyết ứ	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Âm hư	Khí uất	Đặc biệt
COPD	25(6%)	1(5%)	6(9%)	0(0%)	8(10%)	1(3%)	0(0%)	3(3%)	3(4%)	3(3%)
THA	137(31%)	3(14%)	25(38%)	21(38%)	17(20%)	6(18%)	3(12%)	20(23%)	16(20%)	26(29%)
ĐTĐ typ 2	45(10%)	0(0%)	13(20%)	6(11%)	8(10%)	3(9%)	3(12%)	5(6%)	2(3%)	5(6%)
RLLM	142(32%)	6(27%)	21(32%)	17(30%)	24(29%)	15(44%)	6(23%)	18(21%)	9(11%)	26(29%)
Ung thư	7(2%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	2(2%)	1(3%)	1(4%)	0(0%)	0(0%)	2(2%)
Đột quy	12(3%)	0(0%)	2(3%)	0(0%)	4(5%)	0(0%)	0(0%)	1(1%)	2(3%)	3(3%)
Bệnh mạch vành	37(8%)	1(5%)	5(8%)	3(5%)	8(10%)	3(9%)	3(12%)	6(7%)	2(3%)	6(7%)

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh rối loạn lipid máu, tăng huyết áp là thường gặp nhất, kể đến là đái tháo đường typ 2, bệnh mạch vành, COPD, đột quy và ít người bị nhất là ung thư.

Tương quan của các bệnh mạn tính đến thể chất y học cổ truyền

Bảng 3.6. Đặc điểm về bệnh mạn tính của dân số nghiên cứu

Thể chất	Yếu tố	OR	SE	95% CI	P
Khí hư	Đái tháo đường	2,83	1,18	1,2-6,4	0,01
	Tăng huyết áp	2,13	0,60	1,2-3,7	0,01
Dương hư	Tăng huyết áp	2,03	0,70	1,0-3,9	0,04
Đàm thấp	Rối loạn Lipid máu	3,07	1,35	1,3-7,2	0,01
Khí uất	Rối loạn Lipid máu	0,42	0,17	0,2-0,9	0,03
Huyết ứ	COPD	2,84	1,32	1,1-7,1	0,03

Nhận xét: Thể chất khí hư có liên quan đến bệnh đái tháo đường typ 2 và tăng huyết áp, thể chất dương hư liên quan đến tăng huyết áp, thể chất đàm thấp và khí uất liên quan đến rối loạn lipid máu, thể chất huyết ứ liên quan đến COPD

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về đặc điểm của dân số nghiên cứu. Tổng quát về phân bố giới tính, tỉ lệ nam giới đồng ý tham gia nghiên cứu nhiều hơn nữ, có thể liên quan một phần đến mất cân bằng giới tính tại địa phương, một phần do dữ giới ngại việc tiết lộ bệnh tật cá nhân ra ngoài.

Về phân bố độ tuổi, độ tuổi 45 – 64 chiếm tỉ lệ cao nhất (41%), kể đến là độ tuổi từ 25 -44 tuổi chiếm 31% tỉ lệ người dân trong độ tuổi 15 – 24 tuổi thấp hơn nhóm từ trên 65 tuổi; có thể thấy dân số nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi lao động và là dân số già do tuổi trung bình là 46,9 ± 15,6, độ tuổi càng lớn thì nguy cơ mắc bệnh mạn tính càng cao cho thấy cần phải quan tâm đề phòng những rối loạn này cho người lớn tuổi tại địa phương.

Về phân bố chỉ số khối cơ thể, nhìn tổng quát thì BMI trung bình cao nhất chiếm 49%, tiếp theo là béo phì độ 1 có tỉ lệ 28%, thừa cân chiếm 27% và gầy 14%, kết quả cho thấy dân số nghiên cứu có tỉ lệ cao thừa cân béo phì nên phù hợp với tỉ lệ tiền căn bệnh lý tim mạch chuyển hóa cao.

Bàn luận về đặc điểm thể chất và đặc điểm bệnh mạn tính của dân số nghiên cứu

Trong tổng cộng 449 người được khảo sát, thể chất y học cổ truyền loại Đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất là 20%, loại thể chất huyết ứ và âm hư tiếp theo với 19%, thể chất loại Khí uất chiếm 18%, thể chất loại khí hư và dương hư lần lượt là 15% và 12%, các loại thể chất còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn bao gồm thể chất đàm thấp chiếm 8%, thể chất loại thấp nhiệt chiếm 6%, thể chất loại Bình hòa chỉ chiếm 5%. Kết quả cho thấy tỉ lệ thể chất Bình hòa của dân cư địa phương thấp hơn những nghiên cứu khác, phân bố tỉ lệ các loại thể chất khác với các nghiên cứu khác có thể giải thích do thời tiết khí hậu, thức ăn, tập quán ăn uống, thói quen sinh hoạt và các điều kiện lao động nghỉ ngơi tại địa phương nói chung và TPHCM nói riêng có sự khác biệt, ngoài ra dân số khảo sát có tỉ lệ bệnh mạn tính cao, lớn tuổi, thừa cân béo phì nên giảm tỉ lệ người có thể chất bình hòa[4].

Trong phân bố tiền căn bệnh lý, người có tiền căn COPD chỉ chiếm 6% dân số khảo sát, ung thư chiếm 2%, đột quy 3%, bệnh mạch vành 8%, kết quả khảo sát của nghiên cứu chúng tôi là nghiên cứu cộng đồng ngẫu nhiên, nên có tỉ lệ thấp các bệnh mạn tính có thể giải thích do những người có bệnh mạn tính này ít đồng ý tham gia nghiên cứu, mệt mỏi không muốn bị làm phiền, do hạn chế đi lại nên khảo sát viên khó tiếp cận được,... Ba bệnh lý chiếm tỉ lệ nhiều là Tăng huyết áp (31%), Đái tháo đường typ 2 (10%) và Rối loạn lipid máu (32%):

Tăng huyết áp thường gặp ở người thể chất Khí hư và Dương hư (38%), ít gặp ở thể chất Thấp nhiệt (12%); đái tháo đường typ 2 thường gặp ở thể chất Khí hư (20%), không gặp ở thể chất Bình hòa; rối loạn lipid máu có tỉ lệ cao nhất ở thể chất Đàm thấp (44%), ít nhất ở thể chất Khí uất (11%). Phân bố tiền căn Đái tháo đường typ 2 của chúng tôi có nét giống với nghiên cứu khảo sát của Trịnh Thị Diệu Thường năm 2021 trên 269 bệnh nhân nội trú bị Đái tháo đường type 2 tại 3 bệnh viện của thành phố Hồ Chí Minh khi với kết quả thể chất khí hư 26,76%, đàm thấp 20,82%, thấp nhiệt 18,96%, âm hư 8,55%, huyết ứ 7,43%, dương hư 6,7%, Khí uất 5,58%, đặc biệt 5,2%, và thể chất bình hòa 0%[8]. Khi so sánh với các nghiên cứu của Trung quốc năm 2015 về tương quan của thể chất và các bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp có tỉ lệ thể chất Bình hòa 20,67% lệch, thể chất Đàm thấp chiếm 25,54%, Âm hư 15,16% và thể chất Khí hư 13,18%; nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thể chất Bình hòa và Đàm thấp thấp hơn, tỉ lệ Khí hư và Âm hư cao hơn do số lượng người có BMI thấp trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn, chế độ ăn ngủ làm việc của người dân nước ta kém hợp lý hơn nên tỉ lệ tăng huyết áp thể hư nhược cao hơn[3]. Nghiên cứu của Wang và cộng sự năm 2017 cho thấy rối loạn lipid máu có liên quan đến thể chất Đàm thấp, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Huyết ứ cũng tương đồng với kết quả của nghiên cứu chúng tôi[7].

Tương quan của bệnh mạn tính và thể chất y học cổ truyền

Thể chất Bình hòa: còn gọi là thể chất cân bằng, không thấy sự liên quan giữa các bệnh tật mãn tính với thể chất bình hòa, kết quả này phù hợp với lý luận y học cổ truyền với một cơ thể có khí huyết âm dương tạng phủ điều hòa thì bệnh tật nội sinh ít có khả năng xảy ra.

Trong 8 loại thể chất mất cân bằng còn lại, người bị Đái tháo đường và Tăng huyết áp có nguy cơ gặp thể chất Khí hư cao hơn 2,83 lần và 2,13 lần so với người đường huyết và huyết áp bình thường. Tăng huyết áp làm tăng 2,03 lần nguy cơ dương hư. So với các nghiên cứu khác, tăng huyết áp sẽ có liên quan đến các thể chất Khí hư, Đàm thấp,... nhưng kết quả của nghiên cứu chúng tôi thì có sự khác biệt có thể giải thích do chủ yếu dân số nghiên cứu là dân số có nguy cơ tim mạch cao, BMI thừa cân béo phì cao và lớn tuổi nên dương khí suy giảm[1],[2],[8].

Thể chất Huyết ứ: Người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tăng 2,84 lần nguy cơ trở thành thể chất Huyết ứ, phù hợp với nghiên cứu của Ye

Ling năm 2018 trên 125 bệnh nhân COPD cho kết quả thể chất bệnh nhân COPD chủ yếu là Dương Hư, Khí Hư, Đàm Thấp, Thấp Nhiệt, Huyết ứ; thể chất Huyết ứ có liên quan đến FIB và D-dimer ($P < 0,05$), trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có thể chất Huyết ứ là có liên quan đến COPD có thể do số lượng người có tiền căn COPD trong nghiên cứu chưa nhiều chỉ có 25 đối tượng (5,6%) và dân số tại địa phương lại có nguy cơ tim mạch cao [5],[6].

Thể chất Đàm thấp: Người có tiền căn rối loạn Lipid máu làm tăng nguy cơ gặp phải thể chất Đàm thấp lần lượt là 3,07 lần so với người không bị rối loạn lipid máu, kết quả phù hợp với lý luận y học cổ truyền cho rằng đàm thấp là nguyên nhân gây trở trệ khí cơ, kinh mạch lưu thông trì trệ gây nên các triệu chứng mệt mỏi chậm chạp lưỡi biếng tăng cân giống tình trạng rối loạn mỡ máu gây xơ vữa động mạch làm giảm khả năng tưới máu và chức năng các cơ quan.

Thể chất Khí uất: Người không bị rối loạn lipid máu giảm được 42% nguy cơ trở thành thể chất khí uất. Vì tình trạng rối loạn lipid máu có tương quan cao với khả năng sinh đàm thấp ($OR=3,07$), đàm thấp trở trệ khí cơ làm tăng nặng vấn đề khí uất nên khi giảm dc yếu tố mỡ máu thì cũng giảm nguy cơ tiến triển thành thể chất khí uất.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi 45 - 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 41%. Nữ chiếm tỷ lệ 37% ít hơn nam. Nhóm chỉ số khối cơ thể trong mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất với 49%, tiếp theo là mức béo phì độ I chiếm 28%, 27% số người nghiên cứu ở mức thừa cân, tỉ lệ của mức gầy chiếm 14%. Người có bệnh rối loạn mỡ máu chiếm tỉ lệ cao nhất (32%), tiếp theo là bệnh tăng huyết áp với 31%, tỉ lệ người có đái tháo đường typ 2 là 10%, theo sau là tỉ lệ bệnh mạch vành chiếm 8%, tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) chiếm 6%, ít người mắc nhất là ung thư 2% và đột quỵ 3%.

Thể chất đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất (20%), tiếp theo là thể chất âm hư và huyết ứ cùng 19%, thể chất khí uất 18%, theo sau là thể chất khí hư và dương hư lần lượt là 15% và 12%, những thể chất ít gặp là đàm thấp (8%), thấp nhiệt (6%), bình hòa (5%).

Thể chất khí hư có liên quan đến bệnh đái tháo đường typ 2 ($OR=2,83$) và tăng huyết áp ($OR=2,13$), thể chất dương hư liên quan đến tăng huyết áp ($OR=2,03$), thể chất đàm thấp và khí uất liên quan đến rối loạn lipid máu

(OR=3,07 và OR=0,42), thể chất huyết ứ liên quan đến COPD (OR=2,83)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Sơn và các cộng sự** (2021), "Khảo sát tỉ lệ các thể lâm sàng Y học cổ truyền trên bệnh tăng huyết áp bằng bảng CCMQ", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 25(5), tr. 51-57.
2. **Trịnh Thị Diệu Thường và các cộng sự** (2021), "Khảo sát các thể lâm sàng Y học cổ truyền trên bệnh nhân đái tháo đường type II", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. Tập 25(Số 5), tr. 20 -26.
3. **Yanying Kong và các cộng sự** (2015), "Investigation of Traditional Chinese Medical Constitution Types and Cardiovascular Risk Factors in Hypertension Patients: An Analysis of 1108 Cases", Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 6, tr. 598-602.
4. **Wang Qi và các cộng sự** (2009), "Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: based on 21,948 epidemiological investigation data of nine provinces in China.", China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 24(1), tr. 7-12.
5. **Y. Wang và các cộng sự** (2021), "Body Constitution and Unhealthy Lifestyles in a Primary Care Population at High Cardiovascular Risk: New Insights for Health Management", Int J Gen Med. 14, tr. 6991-7001.
6. **Lin Xiaomei và các cộng sự** (2018), "Study on the Correlation between Traditional Chinese Medicine Constitution and Obesity, Blood Coagulation, Blood Lipids and Smoking Index in Patients with COPD", Chinese Medicine Modern Distance Education Of China. 16 (24), tr. 48-50.
7. **WJ Zhang và các cộng sự** (2017), "Analysis of distribution of TCM constitutions and complications such as hyperuricemia of 534 patients with hyperlipemia", Chin Arch Tradit Chin Med. 35(4), tr. 984-988.
8. **Yanbo Zhu và các cộng sự** (2017), "Association between Nine Types of TCM Constitution and Five Chronic Diseases: A Correspondence Analysis Based on a Sample of 2,660 Participants", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017, tr. 1-7.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH VÀ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT ĐA HÌNH ĐƠN NUCLEOTIDE RS7228049 GEN SOCS6 BẰNG PHƯƠNG PHÁP TETRA-PRIMER ARMS PCR TRÊN QUẦN THỂ NGƯỜI VIỆT NAM

Nguyễn Việt Phương¹, Bùi Thị Bích Loan², Nguyễn Vĩnh Phước²,
Hoàng Văn Tổng³, Trần Viết Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xây dựng quy trình phát hiện và bước đầu khảo sát điểm đa hình đơn nucleotide (SNP) rs7228049 trên gen SOCS6 trên người Việt Nam bằng phương pháp Tetra-primer ARMS PCR (T-ARMS PCR). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Điểm đa hình đơn rs7228049 trên gene SOCS6 được phát hiện bằng phương pháp T-ARMS PCR, có đối chiếu với kết quả giải trình tự gen Sanger trên 120 người Việt Nam khỏe mạnh. **Kết quả:** Đã phát hiện các kiểu gen đồng hợp tử AA, GG và dị hợp tử GA tại điểm SNP rs7228049 gen SOCS6 bằng kỹ thuật T-ARMS PCR. Trên nhóm người Việt Nam khỏe mạnh, tần suất alen G và A lần lượt là 63,3% và 36,7%; kiểu gen GG 50,0%, GA 26,7% và AA 23,3%. **Kết luận:** Đã xây dựng thành công quy trình xác định SNP rs7228049 trên gen SOCS6 bằng phương pháp T-ARMS PCR và bước đầu khảo sát tần suất các kiểu alen và kiểu gen trên nhóm người Việt Nam khỏe

mạnh. **Từ khóa:** Đa hình đơn nucleotide (SNP), Tetra-primer ARMS PCR, gen SOCS6

SUMMARY

TETRA-PRIMER ARMS PCR OPTIMIZATION TO DETECT SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM RS7228049 OF SOCS6 GENE IN VIETNAMESE

Objectives: To establish a protocol to detect single nucleotide polymorphism (SNP) rs7228049 of SOCS6 gene in 120 healthy Vietnamese individuals by using Tetra-primer ARMS PCR method. **Subjects and research methods:** The SOCS6 SNP rs7228049 was detected by using T-ARMS PCR method, compared with Sanger sequencing results in 120 healthy Vietnamese individuals. **Results:** The homozygotes AA, GG and heterozygote GA genotypes of SOCS6 SNP rs7228049 were detected by T-ARMS PCR. In 120 healthy Vietnamese people, the frequency of alleles G and A were 63.3% and 36.7%; the frequency genotype GG was 50.0%, GA was 26.7% and AA was 23.3%, respectively. **Conclusion:** T-ARMS PCR has been designed, and optimized to genotype the SOCS6 SNP rs2062345 and initially screened the frequency of alleles and genotypes in the Vietnamese population.

Keywords: Single nucleotide polymorphism (SNP), Tetra-primer ARMS PCR, SOCS6 gene

¹Bệnh viện Quân y 103

²Đại học Khoa học Tự nhiên - Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Viện nghiên cứu Y dược học Quân sự

Chịu trách nhiệm chính:

Email: vietphuongnt203@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023