

độ nhô răng cửa trên - dưới. Đặc biệt, ở bệnh nhân hạng III, độ nhô 2 môi chịu ảnh hưởng quan trọng của trục và độ nhô răng cửa dưới, trục và độ nhô răng cửa trên lại bị ảnh hưởng bởi độ nhô của cằm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định các biến dạng sọ mặt của nhóm bệnh nhân SKC hạng III do xương với các đặc điểm: nền sọ trước, nền sọ sau ngắn, XHT ngắn và ở vị trí lui sau, XHD dài và định vị ra trước, môi trên lồi, môi dưới và cằm nhô trước so với các đường thẩm mỹ, chiều cao tầng mặt dưới tăng. Khác biệt chính về giới tính là vấn đề kích thước hàm theo cả chiều trước sau và chiều dọc, với nhóm nam biểu hiện các số đo chiều dài cao hơn nhóm nữ có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu cũng khẳng định tương quan mật thiết giữa độ nhô môi, cằm với vị trí, kích thước xương hàm và trục cũng như vị trí của các răng cửa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cù Hoàng Anh** (2010) "Đặc điểm hình thái sọ mặt của nhóm người Việt Nam và người Pháp

Caucasian hạng III có chỉ định phẫu thuật". Tạp chí Y Học TP.HCM 14 (1), 265-273.

2. **Cù Hoàng Anh Trần Ngọc Quang Phi** (2016) "Chỉ số đo sọ theo phân tích Ricketts trên người Việt Nam trưởng thành có khuôn mặt hài hòa". Tạp chí Y học thực hành Bộ Y Tế, số tháng 3, 4.
3. **Lữ Minh Lộc, Lê Đức Lành** (2012) "Đặc điểm hình thái nền sọ trong các sai hình xương hạng I, II, III (nghiên cứu trên phim sọ nghiêng)". Tạp chí Y Học TP.HCM 16 (2), 13-18.
4. **Trần Ngọc Quang Phi, Dương Thị Hoài Xuân** (2015) "Chỉ số phân tích đo sọ mô mềm trên người Việt trưởng thành có khuôn mặt hài hòa". Y học thực hành, 958 (4), 6-10.
5. **Nguyễn Ngọc Yên Thư, Đông Khắc Thắm** (2013) "Kích thước mô mềm tầng mặt dưới trên phim sọ nghiêng ở nam và nữ có hạng xương I và III". Tạp chí Y Học TP.HCM, 17 (3), 229-236.
6. **Langlade Michel** (2012) Optimisation thérapeutique des Classes III: Occlusions croisées antérieures, Quintessence International,
7. **Ngan P.T. Toshio Deguchi, Eugene W. Roberts** (2014) Orthodontic Treatment of Class III Malocclusion. Bentham Science Publishers Ltd.
8. **Ricketts R.M. (Ed.)** (1996) Progressive cephalometrics paradigm 2000, American Institute for Bioprogressive Education - Scottsdale Arizona & Ricketts research library and learning center - Loma Linda University, California.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ LỐI SỐNG 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: Khảo sát mối tương quan của yếu tố lối sống với thể chất y học cổ truyền (YHCT) của người dân tại địa bàn phường 5, quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 5/2022 đến hết tháng 11/2022 trên 449 người dân từ 15 tuổi trở lên sinh sống tại phường 5 quận 10. Phân loại thể lâm sàng YHCT bằng bảng Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ). **Kết quả:** Thể chất đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất với 20%, thể chất huyết ứ và âm hư tiếp theo với 19%, thể chất khí uất chiếm 18%, thể chất khí hư và dương hư lần lượt là 15% và 12%, các thể chất còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn bao gồm đàm thấp 8%, thể chất thấp nhiệt 6%, thể chất bình hòa chỉ chiếm 5%. Nghiên cứu cho thấy

thể chất bình hòa liên quan đến giới tính, thập thể dục, mất ngủ; thể chất Khí hư liên quan giới tính, hút thuốc lá; thể chất âm hư liên quan giới tính, hút thuốc lá, sử dụng bia rượu; thể chất thấp nhiệt liên quan giới tính, hút thuốc lá, thể chất khí uất và đặc biệt liên quan giới tính, mất ngủ, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia; thể chất huyết ứ liên quan tập thể dục; thể chất đàm thấp liên quan hút thuốc lá. **Kết luận:** Trong cộng đồng dân cư phường 5, quận 10, thành phố Hồ Chí Minh thể chất chiếm tỉ lệ cao nhất là Đặc biệt, Huyết ứ, Âm hư. Bước đầu cho thấy có sự liên quan giữa các loại thể chất và yếu tố lối sống.

Từ khóa: Thể chất y học cổ truyền, lối sống, hút thuốc lá, rượu bia, tập thể dục, mất ngủ.

SUMMARY

EXAMINING THE CORRELATIONS BETWEEN LIFESTYLE FACTORS AND TRADITIONAL MEDICINE CONSTITUTION TYPES IN WARD 5, DISTRICT 10, HO CHI MINH CITY

Objective: To examine the correlations between lifestyle factors and traditional medicine constitution in Ward 5, District 10, Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study

¹Học viện 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: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

from May 2022 to the end of November 2022 on 449 volunteers aged 15 years and older living in Ward 5, District 10. **Results:** The prevalences of nine traditional medicine constitutions were Inherited special constitution (20%), Blood-stasis (19%), Yin-deficiency (19%), Qi-depressed (18%), Qi-deficiency (15%), Yang-deficiency (12%), Phlegm-wetness (8%), Wetness-heat (6%), Normality (5%). Normality constitution was associated with sex, exercise, insomnia; Qi-deficiency constitution was associated with sex, smoking; Yin-deficiency constitution was associated with sex, smoking, using alcohol; Wetness-heat constitution was associated with sex, smoking, Qi-depressed and Inherited special constitutions were associated with sex, insomnia, smoking, using alcohol; Blood-stasis constitution was associated with exercise; Phlegm-wetness constitution was associated with smoking. **Conclusion:** In ward 5, district 10, Ho Chi Minh city, Inherited special constitution, Blood-stasis, Yin-deficiency are the majority in traditional medicine constitutions. The relationship between traditional medicine constitutions and lifestyle factors was confirmed. **Keywords:** Traditional Chinese Medicine Constitution, lifestyle, smoking, using alcohol, exercise, insomnia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, việc ứng dụng y học cổ truyền trong công tác quản lý sức khỏe được mọi người hướng đến. Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của y học cổ truyền trong việc hỗ trợ điều trị cũng như nâng cao thể trạng và phòng ngừa bệnh tật. Trong đó nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan của tình trạng sức khỏe và bệnh tật với sự thay đổi tình trạng thể chất theo y học cổ truyền. Các nghiên cứu cho thấy phương pháp y học cổ truyền có thể phát hiện ra sự thay đổi thể chất của một người trước khi có bệnh thật sự, giúp ích cho việc quản lý sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật sớm hơn [1],[3]. Các công trình nghiên cứu về thể chất y học cổ truyền trong nước đa số với cỡ mẫu bé, đối tượng chủ yếu là bệnh nhân mắc bệnh mãn tính đang điều trị nội trú tại bệnh viện chưa cho thấy được đặc điểm thể chất y học cổ truyền của cộng đồng dân cư trong nước nói riêng và từng địa phương nói chung[1]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát các yếu tố lối sống liên quan đến thể chất y học cổ truyền của người dân trên địa bàn 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 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 bệnh nhân

- 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 5/2022 đến tháng 11/2022 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:

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

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 trừ 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

Biến độc lập: Các dạng thể chất YHCT bao gồm Bình hòa, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Khí uất, Thấp nhiệt, Đàm thấp, Huyết ứ, Đặc biệt

Thể chất cân bằng là thể chất bình hòa, 8 loại thể chất khác là thể chất thiên lệch (không cân bằng), Phân loại thể chất YHCT bằng bảng Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)

Biến phụ thuộc:

▪ Tuổi (15-24, 25-44, 45-64, >65)

▪ Giới tính: Nam, nữ

▪ Tình trạng hút thuốc lá hiện tại (hút chủ động, hút thuốc lá thụ động, không tiếp xúc thuốc lá)

▪ Uống bia rượu (không, trung bình, nhiều)

▪ Chất lượng giấc ngủ (có mất ngủ, không mất ngủ)

▪ Thời gian tập thể dục trong tuần (không, <150phút/tuần, >=150phút/tuần)

2.5. Xử lý số liệu. Nhập & quản lý dữ liệu: Microsoft excel 2019. Phân tích số liệu: Stata 14.0. Thống kê tương quan dùng hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính và tuổi của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	N	Tỉ lệ
Giới tính	Nam	285	63%
	Nữ	164	37%
Tuổi	15-24	53	11,8%
	25-44	138	30,7%
	45 – 64	183	40,8%
	≥ 65	75	16,7%

Nhận xét: Dân số nghiên cứu tổng cộng 449 người, trong đó tỉ lệ nam giới chiếm đa số với 63%, tỉ lệ nữ chiếm 37%. Người dân từ 45 - 64 tuổi chiếm đa số (40,8 %), nhóm ít người nhất là 15 - 24 tuổi (11,8 %).

Tỉ lệ các thể chất của dân số nghiên cứu

Bảng 3.3. Tỉ lệ thời gian tập thể dục theo thể chất YHCT

Thời gian tập thể dục	Bình hòa	Khí hư	Dương hư	Huyết ứ	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Âm hư	Khí uất	Đặc biệt
<150 phút	10(45%)	20(30%)	11(20%)	17(20%)	11(32%)	10(38%)	23(27%)	20(25%)	25(28%)
≥ 150 phút	4(18%)	6(9%)	6(11%)	9(11%)	3(9%)	5(19%)	12(14%)	13(16%)	11(12%)
Không tập	8(36%)	40(61%)	39(70%)	58(69%)	20(59%)	11(42%)	51(59%)	46(58%)	54(60%)

Nhận xét: Đa số người được khảo sát là không tập thể dục, chủ yếu mọi người tập thể dục dưới 2 giờ 1 ngày.

Bảng 3.4. Tỉ lệ mất ngủ theo thể chất YHCT

Mất ngủ	Bình hòa	Khí hư	Dương hư	Huyết ứ	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Âm hư	Khí uất	Đặc biệt
Có	1(5%)	25(38%)	18(32%)	27(32%)	13(38%)	7(27%)	27(31%)	17(22%)	33(37%)
Không	21(95%)	41(62%)	38(68%)	57(68%)	21(62%)	19(73%)	59(69%)	62(78%)	57(63%)

Nhận xét: Tần suất bị mất ngủ của cả 9 loại thể chất ít hơn người ngủ ngon, chỉ khoảng 20 - 30%.

Bảng 3.5. Tỉ lệ sử dụng bia rượu theo thể chất YHCT

Bia rượu	Bình hòa	Khí hư	Dương hư	Huyết ứ	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Âm hư	Khí uất	Đặc biệt
Không	11(50%)	35(53%)	36(64%)	52(62%)	18(53%)	15(58%)	35(41%)	34(43%)	62(69%)
Trung bình	11(50%)	28(42%)	15(27%)	25(30%)	12(35%)	9(35%)	46(53%)	41(52%)	24(27%)
Nhiều	0(0%)	3(5%)	5(9%)	7(8%)	4(12%)	2(8%)	5(6%)	4(5%)	4(4%)

Nhận xét: Đa số người tham gia nghiên cứu ít sử dụng rượu bia (trên 50%).

Bảng 3.6. Tỉ lệ hút thuốc lá theo thể chất YHCT

Hút thuốc lá	Bình hòa	Khí hư	Dương hư	Huyết ứ	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Âm hư	Khí uất	Đặc biệt
Có hút thuốc lá	7(32%)	23(35%)	8(14%)	15(18%)	17(50%)	11(42%)	17(20%)	7(9%)	13(14%)
Hít thuốc lá thụ động	7(32%)	24(36%)	31(55%)	40(48%)	9(26%)	4(15%)	49(57%)	43(54%)	38(42%)
Không tiếp xúc thuốc lá	8(36%)	19(29%)	17(30%)	29(35%)	8(24%)	11(42%)	20(23%)	29(37%)	39(43%)

Nhận xét: Tần suất người tham gia nghiên cứu có hút thuốc lá tương đối thấp ở thể chất Dương hư, Huyết ứ, Khí uất và thể chất Đặc biệt (dưới 14%), tần suất hút thuốc lá nhiều nhất ở 3 thể chất Khí hư, Đàm thấp và thấp nhiệt (trên 35%). Tần suất hít thuốc lá thụ động ở thể chất

Bảng 3.2. Tỉ lệ các loại thể chất y học cổ truyền của dân số nghiên cứu

Loại thể chất	Tần suất	Tỉ lệ %
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 đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất với 20%, thể chất loại Bình hòa chiếm tỉ lệ thấp nhất 5%.

Tỉ lệ các yếu tố lối sống phân theo thể chất YHCT

Bảng 3.7. Môi trường quan của các yếu tố lối sống với thể chất y học cổ truyền

Thể chất	Yếu tố	OR	SE	95% CI	p
Thấp nhiệt	Thấp nhiệt				
	Bình hòa				
	Khí hư				
	Dương hư				
	Huyết ứ				
	Đàm thấp				
	Âm hư				
	Khí uất				
	Đặc biệt				

Thấp nhiệt là thấp nhất chỉ 14%, các thể chất khác đều có tỉ lệ người hít thuốc lá thụ động nhiều hơn người hút thuốc lá.

Mối tương quan giữa các yếu tố lối sống với thể chất y học cổ truyền

Bình hòa	Giới tính	0,27	0,14	0,1 - 0,7	0,01
	Có tập thể dục	3,68	1,90	1,3 - 10,1	0,012
Khí hư	Bị mất ngủ	0,24	0,16	0,1 - 0,9	0,033
	Giới tính	2,16	0,68	1,2 - 3,9	0,01
Âm hư	Hút thuốc lá	1,93	0,55	1,1 - 3,4	0,02
	Giới tính	1,74	0,46	1,0 - 2,9	0,04
	Tuổi	1,02	0,01	1,00 - 1,03	0,04
	Có uống bia rượu	2,34	0,63	1,4 - 3,9	0,00
Huyết ứ	Có tiếp xúc thuốc lá	2,30	0,68	1,3 - 4,1	0,01
Đàm thấp	Có tập thể dục	0,59	0,16	0,3 - 1,0	0,05
Thấp nhiệt	Có hút thuốc lá	4,32	2,15	1,6 - 11,4	0,000
	Giới tính	3,11	1,64	1,1 - 8,7	0,03
Khí uất	Có hút thuốc lá	2,53	1,05	1,1 - 5,7	0,03
	Giới tính	2,33	0,77	1,2 - 4,4	0,01
	Bị mất ngủ	0,49	0,16	0,2 - 0,9	0,03
	Có uống bia rượu	2,48	0,70	1,4 - 4,3	0,00
Đặc biệt	Có hút thuốc lá	0,17	0,08	0,1 - 0,4	0,00
	Giới tính	2,33	0,77	1,2 - 4,4	0,01
	Bị mất ngủ	1,98	0,54	1,1 - 3,4	0,01
	Có uống bia rượu	3,16	0,91	1,8 - 5,5	0,00
	Có tiếp xúc thuốc lá	0,58	0,15	0,3 - 0,9	0,04

Nhận xét: Nữ giới có khả năng đạt thể chất Bình hòa nhiều hơn nam 27%. Người có tập thể dục có khả năng đạt thể chất Bình hòa gấp 3,68 lần so với người không tập. Người không bị mất ngủ có khả năng đạt thể chất Bình hòa nhiều hơn người bị mất ngủ 24%.

Thể chất Khí hư: Giới tính nam có khả năng là thể chất Khí hư gấp 2,16 lần so với nữ. Người hút thuốc lá có nguy cơ thể chất Khí hư cao gấp 1,93 lần so với người không hút.

Thể chất Âm hư: Nam giới có nguy cơ thể chất Âm hư cao gấp 1,74 so với nữ giới. Mỗi khi tăng thêm 1 tuổi thì nguy cơ bị thể chất Âm hư cao hơn 1,02 lần. Uống rượu bia và thuốc lá làm tăng khả năng là thể chất Âm hư 2,34 và 2,3 lần so với người không hút thuốc uống rượu.

Thể chất Huyết ứ: Người có tập thể dục giảm khả năng gặp thể chất Huyết ứ 41% so với người không tập thể dục.

Thể chất Đàm thấp: Người có tiền căn hút thuốc lá làm tăng nguy cơ gặp phải thể chất Đàm thấp 4,32 lần so với người không hút thuốc.

Thể chất Thấp nhiệt: Nam giới có nguy cơ trở thành thể chất Thấp nhiệt gấp 3,11 lần so với nữ giới. Người không hút thuốc lá giảm được 2,53 lần nguy cơ trở thành thể chất Thấp nhiệt.

Thể chất Khí uất: Nam giới có nguy cơ trở thành thể chất Khí uất gấp 2,33 lần so với nữ giới. Người không bị mất ngủ giảm được 86% và 49% nguy cơ gặp phải thể chất Khí uất. Người không hút thuốc lá giảm được 17% nguy cơ trở thành thể chất Khí uất. Người uống bia rượu làm tăng nguy cơ Khí uất lên gấp 2,48 lần so với

người không uống rượu bia.

Thể chất Đặc biệt: Giới tính nam, có tình trạng mất ngủ, có sử dụng rượu bia làm gia tăng khả năng dẫn đến thể chất Đặc biệt, ngược lại người không tiếp xúc thuốc lá giảm được 58% nguy cơ trở thành thể chất Đặc biệt.

Không tìm thấy mối tương quan giữa các yếu tố lối sống với thể chất Dương hư.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát trên 449 người ghi nhận tỉ lệ nam chiếm đa số 63% so với nữ giới chiếm 37%, độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu khá cao là $46,9 \pm 15,6$. So sánh với nghiên cứu của Wang và cộng sự năm 2009 trên 21 948 người ở 9 tỉnh Trung Quốc có thể chất Bình hòa chiếm 32,14%, Khí hư 13,42%, Thấp nhiệt 9,08%, Dương hư 9,04%, Âm hư 8,27%, Huyết ứ 8,10%, Khí uất 7,66%, thể chất Đàm thấp 7,32% và thể chất Đặc biệt 4,97%; kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thể chất Bình hòa thấp hơn và tỉ lệ thể chất Đặc biệt cao hơn có thể giải thích do môi trường sống 2 nước khác nhau, thức ăn và môi trường thuốc lá bia rượu có thể là nguyên nhân làm giảm tỉ lệ thể chất bình hòa và gia tăng tỉ lệ dị ứng ở địa phương [3file:///D:/vinh thacsi/new đề cương to hung vinh ths khoa4 - KQ - Copy.docx].

Tần suất bị mất ngủ của cả 9 loại thể chất khoảng 20 - 30% cũng là một con số tương đối lớn trong cộng đồng, có thể do địa phương chủ yếu là dân số già, tỉ lệ hút thuốc lá (23,6%) và bia rượu cao (40%) nên những yếu tố liên quan

đến tình trạng khí huyết bất hòa và nhiệt làm tăng tỉ lệ mất ngủ.

Nghiên cứu cho thấy nữ giới có khả năng đạt thể chất Bình hòa nhiều hơn nam 27%. Người có tập thể dục có khả năng đạt thể chất Bình hòa gấp 3,68 lần so với người không tập. Người không bị mất ngủ có khả năng đạt thể chất Bình hòa nhiều hơn người bị mất ngủ 24%. Nghiên cứu của Youzhi Sun năm 2014, tiến hành nghiên cứu sự phân bố thể chất y học cổ truyền (TCMC) của phụ nữ người Hoa ở Hồng Kông và các yếu tố ảnh hưởng lên thể chất cho kết quả: tuổi già (OR, 0,59-0,73), thói quen tập thể dục (OR, 0,61-0,79) và tiền sử sinh sản (OR = 0,72) có mối liên quan nghịch với các thể chất không cân bằng, kết luận này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi tập thể dục là yếu tố bảo vệ thể chất cân bằng và đa số thể chất cân bằng đều ở lứa tuổi trẻ[5]. Giới tính nam có khả năng là thể chất Khí hư gấp 2,16 lần so với nữ. Người hút thuốc lá cũng có nguy cơ thể chất Khí hư cao gấp 1,93 lần so với người không hút. Thể chất Âm hư có tương quan với giới tính, tuổi và tình trạng sử dụng rượu bia thuốc lá. Nam giới có nguy cơ thể chất Âm hư cao gấp 1,74 so với nữ giới. Mỗi khi tăng thêm 1 tuổi thì nguy cơ bị thể chất Âm hư cao hơn 1,02 lần. Uống rượu bia và thuốc lá làm tăng khả năng là thể chất Âm hư 2,34 và 2,3 lần so với người không hút thuốc uống rượu. So sánh với nghiên cứu năm 2021 của Qian Bai về tương quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố lối sống với thể chất y học cổ truyền Trung Quốc trên 313 người cao tuổi ở Ma Cao, cho kết quả là trình độ giáo dục, uống rượu bia thuốc lá, thói quen ngủ và tập thể dục là các yếu tố ảnh hưởng tiềm tàng đến thể chất âm hư, kết quả của nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng về quan điểm uống rượu bia và thuốc lá có liên quan gia tăng nguy cơ Âm hư [2]. Thể chất Huyết ứ có liên quan đến tình trạng tập thể dục và tiền căn bệnh lý COPD. Người có tập thể dục giảm khả năng gặp thể chất Huyết ứ 41% so với người không tập thể dục. Người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tăng 2,84 lần nguy cơ trở thành thể chất Huyết ứ. Có sự tương đồng của nghiên cứu chúng tôi với nghiên cứu trên 944 người Hồng Kông của Youzhi Sun năm 2014 cũng cho thấy thể chất Huyết ứ có liên quan đến thói quen tập thể dục [5]. Kết quả chúng tôi cho thấy người hút thuốc lá tăng nguy cơ gặp phải thể chất Đàm thấp 4,32 lần so với người không hút thuốc, tương tự với kết quả nghiên cứu của Yi Wang năm 2021 về mối liên hệ giữa thể chất

YHCT và lối sống không lành mạnh trên 1739 người có nguy cơ tim mạch cao cho thấy những người thuộc thể chất Đàm thấp (OR=1,99) có xu hướng là những người đang hút thuốc [4]. Thể chất Thấp nhiệt có tương quan với giới tính và tình trạng hút thuốc lá. Nam giới có nguy cơ trở thành thể chất Thấp nhiệt gấp 3.11 lần so với nữ giới. Người không hút thuốc lá giảm được 2,53 lần nguy cơ trở thành thể chất Thấp nhiệt. Thể chất Khí uất có liên quan đến các yếu tố giới tính, tình trạng mất ngủ, tình trạng sử dụng rượu bia thuốc lá. Nam giới có nguy cơ trở thành thể chất Khí uất gấp 2,33 lần so với nữ giới. Người không bị mất ngủ giảm được 49% nguy cơ gặp phải thể chất Khí uất. Người không hút thuốc lá giảm được 17% nguy cơ trở thành thể chất Khí uất. Người uống bia rượu làm tăng nguy cơ Khí uất lên gấp 2,48 lần so với người không uống rượu bia. So với nghiên cứu của Wang năm 2013 về mối liên quan của rượu bia và thuốc lá với thể chất y học cổ truyền, kết quả của Wang dựa trên 8848 người ở 9 tỉnh Trung Quốc cho thấy hầu hết những người bị Dương hư, Âm hư, Khí hư, Đặc Biệt hay Huyết ứ đều không có thói quen uống rượu hay hút thuốc do có khả năng chịu thuốc lá và rượu yếu hơn, có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là rượu bia có liên quan thể giải thích là người dân địa phương không quan tâm nhiều ảnh hưởng của bia rượu thuốc lá lên sức khỏe, bỏ qua hậu quả khó chịu của bia rượu và dùng bia rượu thuốc lá làm phương tiện giao tiếp cũng như thư giãn [6]. Thể chất Đặc biệt có liên quan đến các đặc điểm giới tính, tình trạng mất ngủ, có dùng rượu bia và thuốc lá. Trong đó, những người giới tính nam, có tình trạng mất ngủ, có sử dụng rượu bia làm gia tăng khả năng dẫn đến thể chất Đặc biệt, ngược lại người không tiếp xúc thuốc lá giảm được 58% nguy cơ trở thành thể chất Đặc biệt. Nghiên cứu của Yi Wang năm 2021 về mối liên hệ giữa thể chất YHCT và lối sống không lành mạnh những người có nguy cơ tim mạch cao trên 1739 người ở Quảng Châu, Trung Quốc, kết quả cho thấy những người thuộc thể chất Đặc biệt (aOR=2,166, 95% CI=1,029-4,559; p =0,042) có khả năng là người thường xuyên uống rượu hơn, kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của chúng tôi[4] .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Phương Trinh và Phạm Huy Kiến Tài (2021), "Khảo sát mối liên quan các thể lâm sàng Y học cổ truyền và bốn bệnh lý mạn tính trên bệnh nhân rối loạn lipid máu", Tạp chí Y Học

- TP. Hồ Chí Minh. Tập 25(Số 5), tr. 74-82.
2. **Qian Bai và các cộng sự** (2021), "The Correlation between Demographical and Lifestyle Factors and Traditional Chinese Medicine Constitution among Macau Elderly Individuals", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021, tr. 1-9.
 3. **Wang Qi và Zhu YanBo** (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.
 4. **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.
 5. **Youzhi Sun và các cộng sự** (2014), "Characteristics of TCM constitutions of adult Chinese women in Hong Kong and identification of related influencing factors: a cross-sectional survey", Journal of Translational Medicine. 12(1), tr. 140.
 6. **Yangyang Wang và các cộng sự** (2013), "Correlation between tobacco and alcohol use and Traditional Chinese Medicine constitutions: an analysis based on a sample from general population of China", Journal of Traditional Chinese Medicine. 33(5), tr. 642-646.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN GAN NHIỄM HBV ĐÃ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU

Nguyễn Việt Phương¹, Phạm Bá Đức², Lê Văn Kỳ²,
Hoàng Văn Tổng³, Trần Viết Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu một số đặc điểm cận lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên quan với một số đặc điểm mô bệnh học trên bệnh nhân ung thư gan nhiễm HBV đã phẫu thuật tại bệnh viện K Tân Triều từ năm 2018 đến năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41 đối tượng ung thư biểu mô tế bào gan nhiễm vi rút viêm gan B đã được phẫu thuật. **Kết quả:** Nhóm tuổi 50 – 69 chiếm tỷ lệ đa số 70,7%; nam/nữ 3,1/1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: đau hạ sườn phải (65,9%), mệt mỏi (22,0%); tình cờ đi khám 26,8%. Nhóm AFP < 20 ng/ml chiếm 41,5%. Kích thước khối u ≥ 5cm chiếm 43,9%, 01 khối u chiếm tỷ lệ 73,2% và đa số ở thùy phải 68,3%. Đặc điểm giải phẫu bệnh: Tỷ lệ lớn khối u có độ biệt hóa tế bào độ II 63,4%, độ III 31,8%, 100% có xâm lấn mô đệm và 24,4% có xâm lấn mạch máu. Nồng độ AFP có liên quan đến độ kém biệt hóa tế bào và sự xâm lấn mạch máu. Kích thước khối u có liên quan tới độ kém biệt hóa tế bào nhưng không liên quan tới xâm lấn mạch máu trên mô bệnh học. **Kết luận:** Đối tượng ung thư biểu mô tế bào gan nhiễm HBV có tỷ lệ không nhỏ tình cờ phát hiện khi đi khám bệnh, kích thước khối u lớn và có độ biệt hóa tế bào đa số từ vừa

đến kém biệt hóa. Độ biệt hóa tế bào ung thư liên quan tới nồng độ AFP và kích thước khối u; xâm lấn mạch máu trên mô bệnh học chỉ liên quan tới nồng độ AFP và không liên quan tới kích thước khối u.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG), đặc điểm mô bệnh học, nhiễm vi rút viêm gan B.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATIONSHIP WITH HISTOPATHOLOGIC FEATURES IN HEPATITIS B VIRUS-RELATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS OPERATED AT NATIONAL CANCER HOSPITAL- TAN TRIEU

Objectives: To evaluate the clinical, paraclinical histopathological characteristics and the relationship of these characteristics in hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma patients operated at National Cancer Hospital- Tan Trieu from 2018 to 2020.

Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study on 41 patients with hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma who underwent surgery. **Results:** The age group 50 - 69 accounts for the majority of 70.7%; the male to female ratio was 3,1/1. Clinical symptoms: right lower quadrant pain was 65.9%, fatigue was 22.0%; periodic health examination was 26.8%. AFP-negative (<20 ng/ml) rates were found in 41.5% patients. Tumor size ≥ 5cm accounted for 43.9%, group one tumor accounted for 71.6, and the majority was in the right lobe, 68.3%. Pathological characteristics: Most tumors had tumor cell differentiation grade II 63.4%, grade III 31.8%, 100% stromal invasion and 24.4% vascular invasion.

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện K Tân Triều

³Viện nghiên cứu Y dược học Quân sự

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Phương

Email: vietphuongnt203@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023