giới tính trong đáp ứng miễn dịch. Điều này ảnh hưởng đến khả năng phòng chống nhiễm trùng, bệnh tự miễn, bệnh về khối u cũng như tiêm ngừa. Hệ thống miễn dịch ở phụ nữ trưởng thành thường có hoạt tính hơn, điều này giải thích tại sao 80% BN mắc các bệnh tự miễn dịch là nữ giới và tại sao phụ nữ bị nhiễm HIV cấp tính có lượng RNA virus trong máu ít hơn 40% so với nam giới. Hơn nữa, sự hình thành kháng thể để đáp ứng với vắc-xin cúm ở phụ nữ luôn cao ít nhất là hai lần so với nam giới. Điều này có thể giải thích là do các steroid dành riêng cho giới tính có tác dụng khác nhau đối với phản ứng miễn dịch, cụ thể là các chất trung gian gây viêm [3]. Tình trạng viêm là một yếu tố gây ra tình trạng chậm lành vết thương vì nó dẫn đến sự phá hủy collagen và fibronectin do phân giải protein [3]. Testosterone ức chế phospholipase D, làm giảm sản xuất kháng thể, trong khi estrogen làm tăng sản xuất kháng thể. Hơn nữa, nội tiết tố tuyến sinh dục tác động khác nhau lên quá trình lành vết thương ở da, androgen được cho là có liên quan đến phản ứng tiền viêm đối với vết thương, làm suy yếu quá trình tái tạo biểu mô, phá vỡ quá trình cân bằng nội môi của hàng rào biểu bì, trong khi oestrogen có tác dụng chống viêm. Vì vậy, những điều này có thể dẫn đến nam giới có tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ hậu phẫu cao hơn so với nữ giới [5]. Qua bảng 3, điểm trung bình ASEPSIS giữa hai giới cũng có sự khác nhau, ở nam là 6,40 ± 2,15 điểm so với ở nữ là 6,2 ± 2,35 điểm, thì điểm trung bình ASEPSIS ở nam có cao hơn, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

V. KẾT LUẬN

Ở nghiên cứu này, các BN sử dụng KSDP đều không có tình trạng vết mổ bị nhiễm khuẩn, việc so sánh các yếu tố là so sánh trên sự thay đổi điểm ASEPSIS. Điểm trung bình ASEPSIS ở các nhóm tuổi và giữa hai giới có sự khác nhau, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Giang** (2014), Bước đầu đánh giá hiệu quả của kháng sinh dự phòng Cefuroxim trong phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
2. **Nguyễn Thanh Hải** (2014), "Tỷ lệ mắc mới, tác nhân, chi phí điều trị và yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 18 (1), tr. 203-208.
3. **Ashcroft G.S.** (2002), "Androgen receptor-mediated inhibition of cutaneous wound healing", J Clin Invest, vol. 110 (5), pp. 615-624.
4. **Kaye K.S.** (2005), "The effect of increasing age on the risk of surgical site infection", J Infect Dis, vol. 191 (7), pp. 1056-1062.
5. **Langelotz C.** (2014), "Gender-specific differences in surgical site infections: An analysis of 438,050 surgical procedures from the German national nosocomial infections surveillance system", Viszeralmedizin, vol. 30 (2), pp. 114-117.
6. **Neumayer L.** (2007), "Multivariable predictors of postoperative surgical site infection after general and vascular surgery: results from the patient safety in surgery study", J Am Coll Surg, vol. 204 (6), pp. 1178-1187.
7. **Pace S.** (2020), "Impact of androgens on inflammation-related lipid mediator biosynthesis in innate immune cells", Front Immunol, vol. 11, p. 1356.
8. **Wilson A.P.** (1986), "A scoring method (ASEPSIS) for postoperative wound infections for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis", Lancet, vol. 1 (8476), pp. 311-313.

KHẢO SÁT CÁC DẠNG THỂ CHẤT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

Lê Nguyễn Hạo Nhiên[1], Trương Thị Hiếu[2], Tăng Khánh Huy[1], Lê Bảo Lưu[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đột quỵ não là một bệnh lý nguy hiểm, đe dọa đến sức khỏe và tính mạng của người bệnh. Đây là nguyên nhân tử vong hàng thứ 2 trên thế giới sau bệnh tim – mạch vành ở người trưởng thành. Đột quỵ não có nguồn gốc đa yếu tố, hiểu biết các yếu tố nguy cơ, bao gồm yếu tố sinh học, hành vi môi trường và xã hội là điều kiện cần thiết để dự đoán và phòng ngừa bệnh. Nghiên cứu về thể chất y học cổ truyền của người bệnh là xu thế tất yếu trong quá trình phòng ngừa và điều trị bệnh tật theo khuynh hướng cá thể hóa. Do đó, tìm hiểu về các dạng thể chất y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não giúp tiên lượng và phòng ngừa đối với bệnh nhân đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên

[1]*Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*
[2]*Bệnh viện Quân Y 175*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu
Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023
Ngày duyệt bài: 8.9.2023

cứu khảo sát trên 388 người bệnh nội trú được chẩn đoán Đột quỵ não tại Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh biện Nhân dân 115, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh và Viện Y dược học dân tộc từ tháng 12/2021 đến tháng 09/2022. Phân loại các dạng thể chất y học cổ truyền thông qua bảng câu hỏi Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) đã được chuẩn hóa. Thống kê biến số nền và tỷ lệ bằng phần mềm Stata 14.2. **Kết quả:** Tỷ lệ chín dạng thể chất theo y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não trong mẫu nghiên cứu gồm Dương hư: 24,57%, Âm hư: 16,82%, Khí hư: 15,69%, Đàm thấp: 14,74%, Ứ huyết: 12,67%, Khí uất: 7,37%, Thấp nhiệt: 5,1%, Đặc biệt: 3,02% và Trung tính: 0,00%. **Kết luận:** Trên bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh biện Nhân dân 115, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh và Viện Y dược học dân tộc, có 3 dạng thể chất thường gặp nhất là Dương hư, Âm hư và Khí hư.

Từ khóa: đột quỵ não, thể chất Y học cổ truyền.

SUMMARY

SURVEYING TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION TYPES IN STROKE PATIENTS

Objective: Stroke is a dangerous disease that endangers patients' health and lives. It is the world's second leading cause of death in adults, after coronary heart disease. Stroke has a multifactorial cause, and understanding the risk factors, which include biological, environmental, and social behavioral factors, is critical for disease prediction and prevention. The study of traditional medicine constitution types is an unavoidable trend in the process of disease prevention and treatment on an individual basis. As a result, we conducted the topic "Surveying traditional medicine body constitution types in stroke patients" at some hospitals in Ho Chi Minh City in order to learn about the traditional medicine constitution types in stroke patients, which aims to help predict and prevent stroke patients. **Subjects and Methods:** From December 2021 to September 2022, 388 inpatients diagnosed with a stroke were surveyed at Thong Nhat Hospital, People's Hospital 115, Traditional Medicine Hospital of Ho Chi Minh City, and Traditional Medicine Institute. The standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) is used to classify traditional medicine constitution types. Stata 14.2 software was used to compute statistics on background variables and ratios. **Results**: The rate of nine traditional medicine constitution types in stroke patients in the study sample, including Yang-deficiency: 24.57%, Yin-deficiency: 16.82%, Qi-deficiency: 15.69 %, Phlegm-dampness: 14.74%, Blood-stasis: 12.67%, Qi-stagnation: 7.37%, Dampness-heat: 5.1%, Inherited-special: 3.02% and Neutral: 0.00%. **Conclusion:** On stroke patients at Thong Nhat Hospital, People's Hospital 115, Traditional Medicine Hospital of Ho Chi Minh City, and Traditional Medicine Institute, there are three most common body constitution types: Yang-deficiency, Yin-deficiency, and Qi-deficiency.

Keywords: stroke, traditional medicine constitution types.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một thách thức của y học, là một vấn đề đang gia tăng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình với trên 80% người bệnh (NB) tử vong do đột quỵ não 3. Theo báo cáo của Tổ chức Đột quỵ Thế giới (WSO) năm 2019, trên thế giới có khoảng 13 triệu ca đột quỵ não mắc mới mỗi năm và tỷ lệ đột quỵ não chung trong dân số là 1,12%; có khoảng 5,6 triệu người tử vong do đột quỵ não trên toàn cầu vào năm 2013, trong đó tỷ lệ tử vong do đột quỵ thiếu máu não và chảy máu não tương đương nhau 3. Đột quỵ não có nguồn gốc đa yếu tố; hiểu biết về các yếu tố nguy cơ, bao gồm yếu tố sinh học, hành vi môi trường và xã hội, là điều kiện cần thiết để dự đoán và phòng ngừa bệnh 2.

Cơ sở lý luận của việc điều trị và phòng ngừa bệnh tật theo y học cổ truyền (YHCT) là lặp lại và duy trì trạng thái cân bằng âm dương, dựa trên đặc điểm thể chất của từng cá thể. Vì vậy, nghiên cứu về thể chất YHCT có vai trò quan trọng trong việc giữ gìn sức khỏe và tiên lượng bệnh. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về thể chất YHCT trên nhiều đối tượng khác nhau, quá trình phân loại thể chất YHCT của các nghiên cứu được tiến hành thông qua bảng câu hỏi khảo sát CCMQ (Constitution in Chinese Medicine Questionnaire) do Hiệp hội Y học cổ truyền Trung Quốc ban hành. Vì vậy, để tìm hiểu về các dạng thể chất y học cổ truyền trên NB đột quỵ não tại một số bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi tiến hành đề tài: "Khảo sát các dạng thể chất theo y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não", nhằm mục đích giúp tiên lượng và phòng ngừa đối với NB đột quỵ não.

Mục tiêu: *Xác định tỷ lệ các dạng thể chất theo y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não theo bảng câu hỏi CCMQ (phiên bản tiếng Việt Nam) tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, Viện Y dược học dân tộc, Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Nhân dân 115.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NB được chẩn đoán đột quỵ não >18 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, Viện Y dược học dân tộc, Bệnh viện Thống Nhất và Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ. Phụ nữ có thai. NB có hội chứng vành cấp, biến chứng cấp của đái tháo đường, cơn tăng huyết áp, đang điều trị thay thế thận, đang nhiễm trùng hoặc các bệnh lý cấp tính khác. NB có rối loạn tri giác, rối loạn ngôn

ngữ hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh. NB không hợp tác trong quá trình phỏng vấn và thăm khám.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức

$$n = Z^2_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \cdot \frac{P(1-P)}{d^2}$$ = 384 (bệnh nhân)

Ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với: độ chính xác tuyệt đối (hay sai số cho phép) d=0,05; độ tin cậy 95%; tỷ lệ ước tính trong quần thể P = 50%

Kỹ thuật chọn mẫu: Ngẫu nhiên đơn, tạo bảng số liệu ngẫu nhiên bằng phần mềm Microsoft Excel. Do xác suất được chọn vào mẫu là như nhau, kiểm soát sai lệch do phân tán bằng tiêu chí chọn mẫu và tập huấn kỹ thuật chọn mẫu cho người phỏng vấn.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Các bước trong quy trình nghiên cứu:

Bước 1: NB thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Ký chấp thuận tham gia nghiên cứu

Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu bằng cách ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp. Sau đó phân loại dạng thể chất theo y học cổ truyền bằng bảng câu hỏi CCMQ phiên bản tiếng Việt.

Bước 4: Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích

Bước 5: Xác định tỷ lệ các dạng thể chất YHCT trên NB đột quỵ não tại 04 bệnh viện.

Định nghĩa biến số chính

Biến số nền: tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập các đặc điểm bao gồm tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao, tiền căn tăng huyết áp và số lần đột quỵ não.

Biến số kết cục: CCMQ bao gồm 60 câu hỏi để phân loại một người thành một (hoặc nhiều hơn) loại thể chất trong 9 loại thể chất cơ thể: thể trung tính, thể khí hư, thể dương hư, thể âm hư, thể đàm thấp, thể thấp nhiệt, thể ứ huyết, thể khí uất, thể đặc biệt. Điểm số của mỗi dạng thể chất được chuẩn hóa từ 0 đến 100. Theo đó, Điểm chuyển đổi (AS) = [(điểm cộng của mỗi mục – số mục) / (số mục x 4)] x 100. Phân loại thể chất theo y học cổ truyền dựa trên kết quả bảng câu hỏi CCMQ như sau:

Bảng 1. Bảng phân loại thể chất YHCT

Loại thể	Tiêu chí	Kết quả
Thể chất cân bằng (bình thường)	AS thể trung tính ≥ 60	Có
	AS của 8 thể không cân bằng < 30	
	AS thể trung tính ≥ 60	Dễ có
	AS của 8 thể không cân bằng < 40	
	Không đáp ứng các điều kiện trên	Không
Thể chất không cân bằng	AS của 8 thể không cân bằng ≥ 40	Có
	AS của 8 thể không cân bằng 30 - 39	Dễ có
	AS của 8 thể không cân bằng <30	Không

Thống kê, phân tích và xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2010**;** Phân tích các số liệu bằng phần mềm Stata MP 14.2.

Y đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh theo văn bản số 698/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 24/11/2021 và văn bản số 623/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 12/7/2022.

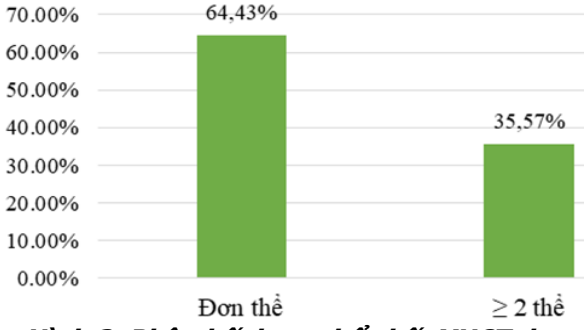
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu khảo sát trên 388 NB nội trú được chẩn đoán Đột quỵ não tại Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh biện Nhân dân 115, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh và Viện Y dược học dân tộc từ tháng 12/2021 đến tháng 9/2022.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

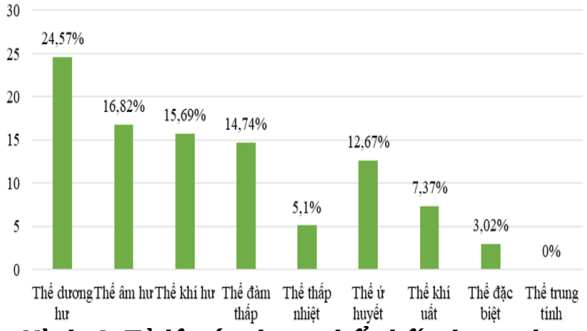
Đặc điểm	Phân loại	N	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	212	54,64
	Nữ	176	45,36
Tuổi	18-39	13	3,35
	40-59	131	33,76
	60-79	220	56,70
	≥ 80	24	6,19
BMI	Thiếu cân	6	1,55
	Trung bình	227	58,51
	Thừa cân	94	24,23
	Béo phì độ 1	59	15,21
	Béo phì độ 2	2	0,52
Tỷ lệ các dạng đột quỵ não	Nhồi máu não	326	84,02
	Xuất huyết não	62	15,98
Số lần đột quỵ não	1	339	87,37
	2	47	12,11
	≥ 3	2	0,52
Tiền căn Tăng huyết áp	Có	331	85,31
	Không	57	14,69

Tỷ lệ các dạng thể chất theo y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não



Hình 3. Phân bố dạng thể chất YHCT đơn thể và từ 2 thể trở lên

Trong mẫu nghiên cứu, số NB có 01 dạng thể chất chiếm tỷ lệ 64,43%, có từ 02 dạng thể chất trở lên chiếm tỷ lệ 35,57%.



Hình 4. Tỷ lệ các dạng thể chất theo y học cổ truyền

Bảng 3. Phân bố các dạng thể chất theo y học cổ truyền

Thể chất	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dương hư	130	24,57
Âm hư	89	16,82
Khí hư	83	15,69
Đàm thấp	78	14,74
Thấp nhiệt	27	5,10
Ứ huyết	67	12,67
Khí uất	39	7,37
Đặc biệt	16	3,02
Trung tính	0	0

Trong tổng số 388 NB tham gia khảo sát, có 138 (35,57%) NB đa thể (có 2 dạng thể chất trở lên) nên tổng tần số tính theo từng dạng thể chất sẽ lớn hơn số mẫu nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao (54,64%) và gấp 1,20 lần so với nữ giới. Điều này có thể giải thích rằng, đối với nam giới, yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là sử dụng rượu và thuốc lá, tiền sử nhồi máu cơ tim và bệnh động mạch ngoại biên. Mẫu nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi (> 60 tuổi), với độ tuổi trung bình là 62,61 ± 11,61; độ tuổi dao động từ 35 – 89 tuổi ở nam và 31 – 90 tuổi ở nữ. Kết quả cho thấy đa số NB chủ yếu ở nhóm người cao tuổi là do tỷ lệ đột quỵ tăng theo tuổi; khi lão hóa, cả hệ tuần hoàn vi mô và vĩ mô của não đều trải qua những thay đổi về cấu trúc và chức năng; những thay đổi vi tuần hoàn liên quan đến tuổi có lẽ là qua trung gian của rối loạn chức năng nội mô và suy giảm khả năng tự điều hòa và synap thần kinh. Trong khi rối loạn chức năng nội mô thúc đẩy quá trình viêm thần kinh, suy giảm khả năng tự điều hòa của não có thể dẫn đến tổn thương vi mạch và suy giảm liên kết synap thần kinh thúc đẩy suy giảm chức năng vỏ não. BMI trung bình của mẫu là 22,62 ± 2,38 kg/m^2. Mức độ BMI dao động từ 16 – 33,69 kg/m^2, tập trung chủ yếu ở tình trạng BMI trung bình và thừa cân. Đặc điểm chính của thừa cân – béo phì là chất béo, cho nên tiêu chuẩn vàng để xác định chủ yếu dựa vào chỉ số đo lường chất béo trong cơ thể. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, chỉ số khối cơ thể (BMI) có mối liên quan khá cao với lượng chất béo trong cơ thể. Chỉ số khối cơ thể cao (BMI > 25 kg/m^2) có liên quan đến việc tăng nguy cơ đột quỵ não ở nam giới và nữ giới. Tỷ lệ đột quỵ não tái phát trong các nghiên cứu khá cao, khoảng 20%, điều này có thể giải thích là do nghiên cứu này chọn tất cả NB trong giai đoạn đột quỵ não cấp và giai đoạn điều trị phục hồi. Nghiên cứu có tỷ lệ NB tăng huyết áp rất cao (≥ 80%). Tăng huyết áp đã được ghi nhận là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của đột quỵ não và kiểm soát huyết áp tốt làm giảm nguy cơ đột quỵ não tái phát.

Tỷ lệ các dạng thể chất theo y học cổ truyền trên bệnh nhân đột quỵ não. Kết quả nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi CCMQ bước đầu cho thấy trong 9 dạng thể chất YHCT được khảo sát, ghi nhận sự xuất hiện của 8 dạng thể chất gồm Dương hư, Âm hư, Khí hư, Đàm thấp, Ứ huyết, Khí uất, Thấp nhiệt, Đặc biệt. Thể Trung tính không ghi nhận xuất hiện vì thể chất này chỉ xuất hiện trên người khỏe mạnh bình thường về mặt thể chất, tinh thần, cảm xúc, có sự cân bằng âm dương, khí huyết điều hòa, mà mẫu nghiên cứu được tiến hành trên NB nội trú tại các bệnh viện.

Trong 8 dạng thể chất y học cổ truyền khảo sát được trong mẫu nghiên cứu, có 3 dạng thể chất chiếm tỷ lệ cao nhất là thể dương hư (24,57%), thể âm hư (16,82%) và thể khí hư (15,69%). So với các nghiên cứu khác, nghiên

cứu này có điểm tương đồng với nghiên cứu của Liu rằng thể chất dương hư liên quan có ý nghĩa và độc lập với nhồi máu não, tỷ lệ mắc nhồi máu não cao hơn ở những người có thể chất dương hư 4. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Dương Khánh Hà, khảo sát mối quan hệ giữa các dạng thể chất của y học cổ truyền trên 77 NB nhồi máu não, nghiên cứu của Dương Khánh Hà cho thấy tỉ lệ NB nhồi máu não ở thể âm hư chiếm 22,5% là dạng thể chất chiếm tỉ lệ cao nhất, kế tiếp lần lượt là khí hư (20,7%) và dương hư (18%) 1. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể chất âm hư tuy không phải là dạng thể chất chủ yếu nhưng cũng chiếm một tỉ lệ cao, đứng thứ hai với tỉ lệ 16,82% trong nghiên cứu, có thể sự khác biệt này là do sự chênh lệch về cỡ mẫu, nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu lớn hơn và được khảo sát tại 4 bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh so với nghiên cứu của Dương Khánh Hà có cỡ mẫu khá nhỏ và khảo sát tại một bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thể chất Dương hư chiếm tỷ lệ cao nhất trên NB đột quỵ não. Đặc điểm này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của đột quỵ não, nhiều nghiên cứu đã chứng minh vai trò của rối loạn chức năng ty thể thông qua việc sản xuất các sản phẩm từ các quá trình phản ứng oxy hóa (ROS), rối loạn điều hòa canxi, viêm và chết tế bào theo chương trình,... Theo YHCT, trong tế bào, âm đại diện cho dữ trữ năng lượng dưới dạng ATP, dương đại diện cho quá trình chuyển hóa cacbon; do đó, dương hư phản ánh sự chuyển hóa năng lượng giảm cũng như sự thiếu hụt ATP; như vậy thể chất Dương hư có liên quan đến rối loạn chức năng của ty thể 5. Nghiên cứu của Yao và cộng sự cho thấy rằng một số gen liên quan đến việc tạo nên thể chất Dương hư như RGS6, mGluR5, GAPDHL19 và IKZF1 có tương quan với sự thay đổi về nồng độ cAMP và cGMP, chuyển hóa năng lượng và chức năng miễn dịch mà tác động đến các yếu tố trên đột quỵ não 8. Trên mô hình thực nghiệm ở những con chuột gây dương hư cho thấy có sự biểu hiện của các cytokin liên quan đến Th1/Th2, trong đó nồng độ các cytokin IFN-g, IL-2, IL-4, và IL-10 giảm và sự tăng sinh của các tế bào lympho cũng giảm đáng kể 7. Bên cạnh đó, theo nghiên cứu của Xie và cộng sự cho thấy rằng nồng độ IL-10 thấp thường có liên quan đến đột quỵ não trong dân số Trung Quốc và giảm IL-10 sẽ thúc đẩy các con đường tiền viêm, chẳng hạn như NF-kB, làm gia tăng nồng độ của các cytokine như IL-6, IL-1b và TNF-a, do đó dẫn đến đột quỵ não 6. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy rằng các tế bào lympho, đặc biệt là các phân nhóm tế bào T, đóng một vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của đột quỵ não 7. Người bị đột quỵ não có liên quan tới tình trạng viêm mạn tính sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển cũng như tương quan với mức độ và kết quả đột quỵ não, trong đó có biểu hiện của các cytokin, đặc biệt IL-10 và sự sụt giảm của phân nhóm tế bào lympho T. Vì vậy, những kết quả trên cung cấp một cơ chế theo đó đột quỵ não có liên quan đến thể chất Dương hư theo YHCT.

V. KẾT LUẬN

Trên bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh biện Nhân dân 115, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh và Viện Y dược học dân tộc, thể chất y học cổ truyền chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Dương hư (24,57%), tiếp theo là thể Âm hư (16,82%) và thể khí hư (15,69%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Khánh Hà, Lâm Cẩm Tiên, Tăng Khánh Huy**. Khảo sát các dạng thể chất y học cổ truyền trên bệnh nhân nhồi máu não. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(4): 126-133.
2. **Brainin M, Eckhardt R**. Intracerebral hemorrhage. In: Brainin M, Heiss W-D, eds. Textbook of Stroke Medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2009:154-164.
3. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [published correction appears in Lancet. 2017 Oct 28;390(10106):e38]. Lancet. 2017;390 (10100):1151-1210.
4. **Liu J, Xu F, Mohammadtursun N, et al**. The Analysis of Constitutions of Traditional Chinese Medicine in Relation to Cerebral Infarction in a Chinese Sample. Journal of alternative and complementary medicine. 2018;24(5):458-462.
5. **Wu SG, He L, Wang Q, et al**. An ancient Chinese wisdom for metabolic engineering: Yin-Yang. Microbial cell factories. 2015;14:39.
6. **Xie G, Myint PK, Zaman MJ, et al**. Relationship of serum interleukin-10 and its genetic variations with ischemic stroke in a Chinese general population. PLoS One. 2013;8(9):e74126.
7. **Yao C, Wang L, Zhang J, et al**. Immunotoxicity of hydrocortisone on Th1/Th2-related cytokine production is associated with yang-deficient state in traditional Chinese medicine. Cellular & molecular immunology. 2007;4(5):383-388.
8. **Yao SL, Wang Q, Zhang ZZ, et al**. Genome-wide association study on susceptibility genes associated with yang-deficiency constitution: A small sample case-control study. Chinese journal of integrative medicine. 2015;21(8):601-609.