

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ CÔNG AN 2022 - 2023

Bùi Hương Giang<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Vân<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền của bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan đến bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang, tiến hành trên 197 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân tham gia nghiên cứu là  $68,96 \pm 9,82$  (tuổi). Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,32, 40,61% bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh trên 10 năm. 47,2% bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường và tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI từ 23 là 47,2%. Vòng bụng trung bình của bệnh nhân nam là  $87,19 \pm 12,08$  (cm), của bệnh nhân nữ là  $84,71 \pm 14,42$  (cm). Phân bố bệnh nhân theo thể YHCT: 31% thể khí âm lưỡng hư, 22,8% thể âm tinh hư tổn, 17,8% thể táo nhiệt thương tân, 15,7% thể âm dương lưỡng hư; thấp nhất là thể ú huyết trở trệ 12,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an chủ yếu từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam. 39,59% bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn. Trong các thể bệnh Y học cổ truyền, thể khí âm lưỡng hư chiếm tỉ lệ nhiều nhất, thể âm dương lưỡng hư có độ tuổi trung bình cao nhất. **Từ khóa:** đái tháo đường, thể lâm sàng, y học cổ truyền

**Viết tắt:** ĐTĐ: Đái tháo đường, YHHĐ: Y học hiện đại, YHCT: Y học cổ truyền

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DIABETES AT MINISTRY OF PUBLIC SECURITY HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

**Objectives:** Describe the traditional medicine patterns of patients with type 2 diabetes **Subjects and Methods:** A cross-sectional study, conducted on 197 patients treated at Ministry of Public Security hospital of Traditional Medicine. **Results:** The mean age in the study was  $68.96 \pm 9.82$  (years). Male/Female ratio was 1/1.32. The disease duration was mainly over 10 years (40.61%). 47.2% of patients had normal BMI and 47.2% others were overweight and obese. The mean of waist circumference of the male was  $87.19 \pm 12.08$  (cm); of the female was  $84.71 \pm 14.42$  (cm). The percentage of the patients in qi and yang deficiency syndrome was 31%, yang

deficiency syndrome was 22.8%, dry-heat syndrome was 17.8%, yin and yang deficiency was 15.7% and blood stasis syndrome was 12.7%. **Conclusion:** Type 2 Diabetes patients treated at Ministry of Public Security hospital of Traditional Medicine had the age over 60 and the rate of females higher than males. 39.59% of the patients had waist circumference exceeding standards. In traditional medicine patterns of the patients, Qi and yang deficiency syndrome had the highest rate and blood stasis syndrome ratio was lowest. **Keywords:** diabetes, clinical characteristics, traditional medicine

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt ĐTĐ typ 2 là một vấn đề xã hội lớn. Bệnh đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong thứ 4 hoặc thứ 5 ở các nước phát triển và được xếp vào nhóm bệnh không lây có tốc độ phát triển nhanh nhất. Tại thời điểm bệnh được phát hiện thường là sau 5-15 năm, tỷ lệ không được chẩn đoán là khá cao: 50-65%.<sup>4</sup> Theo y học hiện đại (YHHĐ), sinh lý bệnh ĐTĐ có sự liên quan giữa yếu tố gen và môi trường. Người ta thấy rằng bố mẹ mắc bệnh đái tháo đường thì có 40% con có khả năng mắc bệnh. Các yếu tố môi trường như béo phì, thừa cân, chế độ ít vận động... và các yếu tố khác: stress, trẻ sinh thiếu cân, đái tháo đường thai kỳ, tuổi > 40.<sup>4,7</sup> Theo Y học cổ truyền (YHCT) bệnh đái tháo đường thuộc chứng "Tiêu khát" có liên quan đến yếu tố: uống rượu, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, bệnh lâu ngày, tiên thiên bất túc, tình dục quá độ, tình chí căng thẳng... mà gây ra bệnh.<sup>5</sup> Chứng "Tiêu khát" được chia làm nhiều thể lâm sàng với những triệu chứng, pháp điều trị và phương thuốc khác nhau. Vậy lí do: "Phân chia các thể lâm sàng YHCT của bệnh ĐTĐ type 2 như vậy là gì? Có ảnh hưởng như thế nào tới việc điều trị của các bác sĩ?", để trả lời cho câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng theo YHCT của bệnh ĐTĐ type 2 tại bệnh viện YHCT Bộ Công an năm 2022 - 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán là đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân không

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2024

Ngày duyệt bài: 7.2.2024

phân biệt giới tính, trên 40 tuổi, được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 theo ADA 2020, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn, tâm thần.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỉ lệ trong quần thể  $n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{\Delta^2}$

Trong đó: n: cỡ mẫu; p: Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ khám định kỳ; chọn p = 35%

$Z^2_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ , tương ứng với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$\Delta$ : sai số tuyệt đối có thể chấp nhận được, chọn  $\Delta = 0,05$

Tính theo công thức được n = 178 (cỡ mẫu tối thiểu). Dự trừ tỷ lệ người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu, hoặc phiếu thu thập không đạt chất lượng là 10%, vậy cỡ mẫu thực tế cần lấy vào nghiên cứu là 197 bệnh nhân.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Chỉ tiêu về đặc điểm đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử phát hiện bệnh, bệnh kèm theo, thói quen sinh hoạt, cân nặng, BMI, chu vi vòng bụng.

+ Chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng: theo 5 thể YHCT của chứng Tiêu khát: Táo nhiệt thương tân, Âm tình hư tổn, Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư, Ứ huyết trở trệ.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện YHCT Bộ Công An từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.**

Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đề tài hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác. Các số liệu được thu thập trung thực, tính toán đảm bảo chính xác. Không tiết lộ thông tin bệnh nhân cho bất cứ tổ chức, cơ quan nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Tỉ lệ
----------	---	-------

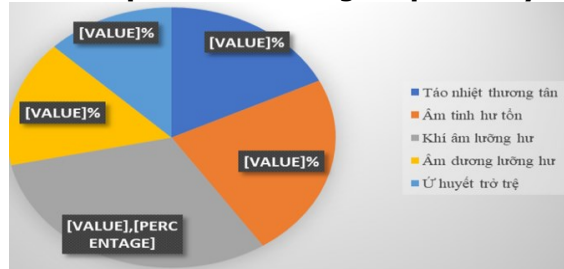
**Bảng 3. Đặc điểm về nhóm tuổi của các thể bệnh YHCT**

Thể bệnh	Tuổi	40 – 50		51 – 60		61 – 70		> 70	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Thể táo nhiệt thương tân		3	1,52	12	6,09	15	7,61	5	2,54

			(%)
<b>Tuổi</b>	40 – 50	7	3,55
	51 – 60	25	12,69
	61 – 70	82	41,62
	> 70	83	42,13
	$\bar{x} \pm SD$		68,96±9,82
	Min – Max		41 – 96
<b>Giới</b>	Nam	85	43,15
	Nữ	112	56,85
<b>Thời gian phát hiện bệnh (năm)</b>	< 1	15	7,61
	1 - < 5	42	21,32
	5 – 10	60	30,46
	> 10	80	40,61
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	Gầy (BMI ≤ 18,5)	11	5,6
	Bình thường (BMI: 18,5- 22,9)	93	47,2
	Thừa cân (BMI: 23- 24,9)	44	22,3
	Béo phì (BMI ≥ 25)	49	24,9
	$\bar{x} \pm SD$		23,22±3,12
<b>Vòng bụng (cm)</b>	Nam ≥ 90	27	13,7
	Nữ ≥ 80	51	25,89
	Nam ( $\bar{x} \pm SD$ )		87,19±12,08
	Nữ ( $\bar{x} \pm SD$ )		84,71±14,42

**Nhận xét:** Nghiên cứu tiến hành trên 197 bệnh nhân với tỉ lệ nữ chiếm 56,85% và nam là 43,15%. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 83,75%, nhóm tuổi 40 – 50 tuổi chiếm thấp nhất với 3,55%. Tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là 68,96 ± 9,82 (tuổi). Tỉ lệ nữ cao hơn nam. Thời gian phát hiện bệnh trên 10 năm chiếm đa số (40,61%). Tỉ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì là 47,2% và 39,59% bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền**



**Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân ĐTĐ theo thể lâm sàng YHCT**

**Nhận xét:** Tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ thuộc thể khí âm lưỡng hư là cao nhất, chiếm 31%, tiếp đến là thể âm tình hư tổn với 22,8%, thể ứ huyết trở trệ là thấp nhất, với 12,7%.

Thể âm tinh hư tổn	2	1,02	2	1,02	17	8,63	24	12,18
Thể khí âm lưỡng hư	0	0	7	3,55	27	13,71	27	13,71
Thể âm dương lưỡng hư	1	0,51	2	1,02	11	5,58	17	8,63
Thể ứ huyết trở trệ	1	0,51	2	1,02	12	6,09	10	5,08
<b>Tổng</b>	<b>7</b>	<b>3,56</b>	<b>25</b>	<b>12,69</b>	<b>82</b>	<b>41,62</b>	<b>83</b>	<b>42,13</b>

**Nhận xét:** Trong 197 bệnh nhân nghiên cứu, đa số thuộc nhóm tuổi từ 60 tuổi, trong đó bệnh nhân thuộc thể khí âm lưỡng hư chiếm tỉ lệ cao nhất với 27,42%, tiếp theo là thể âm tinh hư tổn với 13,43%. Nhóm bệnh nhân ĐTĐ có độ tuổi dưới 50 chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3,56%, trong đó 1,52% thuộc thể táo nhiệt thương tân.

**Bảng 4. Một số đặc điểm lâm sàng giữa các thể bệnh YHCT**

Đặc điểm	Thể bệnh ĐTĐ type 2 ( $\bar{x} \pm SD$ )					p
	Táo nhiệt thương tân	Âm tinh hư tổn	Khí âm lưỡng hư	Âm dương lưỡng hư	Ứ huyết trở trệ	
Tuổi	61,94 ± 9,18	70,84 ± 9,72	69,34 ± 9,3	72,58 ± 9,45	70,0 ± 8,37	> 0,05
Số năm phát hiện	3,45 ± 3,09	10,02 ± 5,88	10,28 ± 6,99	10,19 ± 5,37	8,68 ± 6,36	< 0,05

**Nhận xét:** Bệnh nhân ĐTĐ thuộc thể âm dương lưỡng hư có tuổi trung bình cao nhất trong 5 thể, không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa 5 thể,  $p > 0,05$ . Số năm mắc ĐTĐ của thể Táo nhiệt thương tân là thấp nhất, của thể khí âm lưỡng hư là cao nhất, có sự khác biệt về số năm mắc ĐTĐ trung bình giữa 5 thể,  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đưa ra kết quả nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, phù hợp với đặc điểm của bệnh là tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc ĐTĐ type 2 càng tăng. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu nước ngoài: nghiên cứu ở 11 nước châu Á kết quả cho thấy tại Trung Quốc nhóm tuổi 70 – 89, Nhật Bản và Ấn Độ nhóm tuổi 60 – 69 có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao nhất. Tại Ấn Độ tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ cao nhất ở nhóm tuổi 60 – 69. Kết quả nghiên cứu DECODE ở các nước châu Âu, tỷ lệ nhóm tuổi mắc ĐTĐ cao cũng tương tự như các châu Á.<sup>7</sup> Do đó có thể thấy rõ tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ type 2 tăng theo độ tuổi, đồng thời tuổi càng cao thì càng dễ mắc thêm các bệnh lý mạn tính khác như bệnh mạch vành, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid máu...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1,32, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy (2015) tỷ lệ nam/ nữ xấp xỉ 1/1,35.<sup>6</sup> Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường giữa nam và nữ có sự khác nhau giữa các nghiên cứu: Lưu Thị Hợp (2020) tỷ lệ nữ là 50,9%, nam là 49,1%.<sup>2</sup> Trong nghiên cứu của chương trình Bệnh tiểu đường châu Á (JADE) trên bệnh nhân ĐTĐ type 2 ở 8 quốc gia Châu Á – Thái Bình Dương có tỷ lệ nam/ nữ xấp xỉ 1,27/1.<sup>7</sup>

Về các nhóm tuổi mắc bệnh giữa nam và nữ,

ta thấy nhóm tuổi 40 – 50 và 51 – 60 ở giới nam đều cao hơn nữ, từ trên 60 tuổi tỉ lệ nam lại thấp hơn nữ. Qua đây ta thấy nam giới mắc bệnh ĐTĐ type 2 có xu hướng trẻ hóa hơn nữ có thể do nam giới hay sử dụng rượu bia, thuốc lá.

ĐTĐ type 2 là bệnh tiến triển tăng dần, có thể diễn tiến âm thầm nhiều năm không có triệu chứng. Vì vậy khó có thể xác định được chính xác thời gian mắc bệnh. Giống như nhiều nghiên cứu, chúng tôi lấy thời gian phát hiện bệnh là thời gian mắc bệnh của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh trên 10 năm chiếm phần lớn với 40,61%, phát hiện trong khoảng 5 – 10 năm là 30,46%, thấp nhất là nhóm mới phát hiện trong 1 năm với 7,61%. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian phát hiện ĐTĐ từ 10 năm trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền là 35,2%.<sup>3</sup> Phân bố bệnh nhân theo thời gian phát hiện ĐTĐ có sự khác nhau giữa các nghiên cứu: Theo Nguyễn Thu Thủy, bệnh nhân ĐTĐ có tăng huyết áp có thời gian mắc bệnh 5 – 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 59,5%.<sup>6</sup> Trong một số nghiên cứu khác tỷ lệ bệnh nhân có thời gian phát hiện trong vòng 5 năm chiếm tỷ lệ cao: như trong nghiên cứu khảo sát 273 bệnh nhân của Lưu Thị Hợp tỷ lệ này là 52,4%.<sup>2</sup> Kết quả khác biệt như vậy có thể do đặc điểm bệnh nhân khác nhau về mức độ nhận thức, chế độ sinh hoạt, quản lý bệnh tật hoặc do tỉ lệ mắc mới tăng lên; đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân có bảo hiểm tại bệnh viện hoặc bệnh nhân trong ngành Công an, được hướng dẫn quản lý điều trị bệnh đầy đủ, đặc biệt với nhóm bệnh nhân có thời gian phát hiện từ 10 năm trở lên bởi đây là những đối tượng đã xuất hiện nhiều biến chứng của bệnh ĐTĐ, cần kiểm soát đường huyết cũng như có những điều chỉnh trong chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày.

Nghiên cứu này chúng tôi chọn cách đo vòng eo để đánh giá béo bụng (béo trung tâm), BMI đánh giá thừa cân béo phì. Đây là những tiêu chí có các ưu điểm là dễ thực hiện, không tốn kém, được sử dụng rộng rãi nhất trong các nghiên cứu dịch tễ. Tổ chức Y tế thế giới WHO cũng đã công nhận phương pháp đánh giá béo bụng bằng chỉ số vòng eo. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số BMI trung bình là  $23,22 \pm 3,03$  (kg/m<sup>2</sup>); thể trạng gầy chỉ chiếm 5,6%, thể trạng bình thường (BMI từ 18,5 đến 22,9 kg/m<sup>2</sup>) chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,2%, thừa cân chiếm 22,3% và béo phì (BMI  $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>) chiếm 24,9%.

Nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy có BMI trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $23 \pm 3,1$  (kg/m<sup>2</sup>).<sup>6</sup> Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Huyền có kết quả đa số bệnh nhân khám ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội có chỉ số khối bình thường và bệnh nhân không theo dõi định kỳ tại đây có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn.<sup>3</sup> Vòng eo trung bình của bệnh nhân nam trong nghiên cứu của chúng tôi là  $87,19 \pm 12,08$  (cm), của nữ là  $84,71 \pm 14,42$  (cm), thấp hơn trong nghiên cứu JADE (2020) tại Hồng Kong có chỉ số vòng eo trung bình của nam là  $91,9 \pm 10,8$  (cm), nữ là  $87,2 \pm 11,2$  (cm).<sup>7</sup>

**4.2. Đặc điểm lâm sàng theo thể bệnh YHCT của bệnh ĐTD type 2.** Dựa trên những chứng trạng lâm sàng, đái tháo đường được xếp vào phạm vi chứng Tiêu khát trong YHCT. Chứng tiêu khát có bản chất là bản hư (âm hư), tiêu thực (táo nhiệt), trong quá trình diễn biến bệnh có thể biểu hiện âm hư và táo nhiệt ở các mức độ khác nhau. Thường ở giai đoạn đầu, triệu chứng của táo nhiệt rất rõ ràng; bệnh mắc lâu ngày âm hư hoặc khí âm lưỡng hư nặng kèm theo triệu chứng của táo nhiệt. Trong điều trị tiêu khát thì dưỡng âm sinh tân, thanh nhiệt nhuận táo là phương pháp điều trị cơ bản, trên cơ sở đó tùy vào triệu chứng bệnh ở tỳ, vị, phế, thận thì kết hợp thêm các pháp nhuận phế, kiện tỳ, dưỡng vị, bổ thận... đến giai đoạn thận âm hư thì bổ thận âm, nếu có huyết ứ thì thêm hoạt huyết hóa ứ. Trong bệnh cảnh diễn tiến lâu dài, ảnh hưởng đến nhiều tạng phủ như Tiêu khát, việc chỉ phân thành ba hội chứng thượng tiêu, trung tiêu và hạ tiêu là chưa đủ để biện chứng luận trị trong thực tế lâm sàng.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phép chia chứng Tiêu khát thành 5 thể: táo nhiệt thương tân, âm tinh hư tổn, khí âm lưỡng hư, âm dương lưỡng hư và ứ huyết trở trệ theo tác giả Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.<sup>5</sup>

Khảo sát trên 197 bệnh nhân ĐTD type 2,

cho thấy bệnh nhân thuộc thể khí âm lưỡng hư chiếm tỉ lệ cao nhất và ứ huyết trở trệ là thấp nhất. Bệnh nhân ĐTD thuộc thể âm dương lưỡng hư có tuổi trung bình cao nhất  $72,58 \pm 9,45$  (tuổi), tiếp theo là thể khí âm lưỡng hư  $70,84 \pm 9,72$  (tuổi), thấp nhất là thể táo nhiệt thương tân là  $61,94 \pm 9,18$  (tuổi), không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa các thể; phù hợp với phân bố theo nhóm tuổi, bệnh nhân dưới 50 tuổi phần lớn ở thể táo nhiệt thương tân, bệnh nhân từ trên 60 tuổi đa phần thuộc thể khí âm lưỡng hư. Về số năm phát hiện ĐTD theo thể YHCT, táo nhiệt thương tân có thời gian mắc bệnh thấp nhất với  $3,45 \pm 3,09$  (năm), ba thể âm tinh hư tổn, khí âm lưỡng hư, âm dương lưỡng hư có thời gian mắc trung bình là khoảng 10 năm, ứ huyết trở trệ có thời gian mắc trung bình là  $8,68 \pm 6,36$  năm, có sự khác biệt về số năm phát hiện bệnh giữa các thể lâm sàng,  $p < 0,05$ .

Điều này cũng phù hợp với tiến triển của bệnh. Nguyên nhân sinh bệnh chủ yếu của tiêu khát là âm dịch hao tổn, táo nhiệt thiên thắng, trong đó âm hư là chính (bản), táo nhiệt là phụ (tiêu). Hai nhân tố trên có mối quan hệ nhân quả: âm hư làm cho táo nhiệt thịnh và ngược lại nhiệt thịnh dễ làm cho âm hư nặng thêm. Bệnh vị chủ yếu tại các tạng phế, vị, thận trong đó thận là mấu chốt. Các tạng này thường hỗ tương ảnh hưởng lẫn nhau, phế táo làm tổn thương tân, tân dịch phân bố rối loạn làm tỳ vị không nhu dưỡng, thận tinh không được tư trợ, tỳ vị táo nhiệt thiên thịnh, phía trên thì hun đốt phế tân, phía dưới thì hao thương thận âm, thận âm bất túc làm âm hư hỏa vượng, hun đốt phế vị ở trên và cuối cùng gây nên phế táo, vị nhiệt, thận hư. Bên cạnh đó khi nhiệt thịnh hun đốt tân dịch làm cho huyết hành không thông gây nên chứng huyết mạch ứ trệ. Chứng tiêu khát lâu ngày, âm tổn cập dương gây nên khí âm lưỡng hư.<sup>5</sup> Do quy luật âm dương hỗ căn, dương sinh âm trưởng nên bệnh lâu ngày sinh âm dương lưỡng hư, bởi vậy mà hai thể khí âm lưỡng hư và âm dương lưỡng hư xuất hiện với tỉ lệ cao ở nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là  $68,96 \pm 9,82$  (tuổi). Tỉ lệ nữ cao hơn nam. Thời gian phát hiện bệnh trên 10 năm chiếm đa số (40,61%). Tỉ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì là 47,2% và 39,59% bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn.

Thể khí âm lưỡng hư chiếm tỉ lệ cao nhất (31%), thể ứ huyết trở trệ chiếm tỉ lệ thấp nhất

(12,7%). Bệnh nhân thuộc thể âm dương lưỡng hư có độ tuổi trung bình cao nhất. Thời gian mắc bệnh trung bình trên 10 năm thuộc các thể âm tinh hư tổn, khí âm lưỡng hư, âm dương lưỡng hư.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc Bệnh viện YHCT Bộ Công an và phòng Kế hoạch tổng hợp đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi trong nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020). Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Đái Tháo Đường Type 2.
- Lưu Thị Hợp** (2020). Khảo sát đặc điểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- Trần Thị Thanh Huyền** (2011). Nhân xét tình hình kiểm soát đường huyết và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Vũ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự** (2015). Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh đái tháo đường tại thành phố Hà Nội năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam. 1: 68-71.
- Nguyễn Nhược Kim & Hà Nguyễn Thị Thu** (2018). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. Hà Nội.
- Nguyễn Thu Thủy** (2015). Nhận xét tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bv Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Ling Lim Lee & Eric S.H.Lau Amy W.C.Fu, et al** (2021). Effects of a Technology-Assisted Integrated Diabetes Care Program on Cardiometabolic Risk Factors Among Patients With Type 2 Diabetes in the Asia-Pacific Region. JAMA Netw Open. 4(4)

# SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Ngô Thị Thu Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>2</sup>, Đỗ Thị Khánh Hy<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi đái tháo đường typ 2 (ĐTĐ2) tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau (không có nhóm chứng) trên 233 người bệnh ĐTĐ2 đang điều trị ngoại trú có tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2 tối thiểu 6 tháng. **Kết quả:** Có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức với tỉ lệ người bệnh có kiến thức tốt sau can thiệp 1 tháng tăng lên 83,3% so với 21,5% trước can thiệp. Tỉ lệ người bệnh thực hành tự chăm sóc bàn chân tốt cũng tăng có ý nghĩa thống kê sau 1 tháng đạt 39,9% so với 5% trước can thiệp. **Kết luận:** Can thiệp giáo dục sức khỏe bước đầu cho thấy đã cải thiện rõ rệt kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi ĐTĐ2. **Từ khóa:** tự chăm sóc bàn chân, người bệnh cao tuổi đái tháo đường typ 2

## SUMMARY

### CHANGES IN KNOWLEDGE AND PRACTICE OF SELF-CARE OF THE FEET OF ELDERLY

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Phương

Email: ngothuphuong123@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

## PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Evaluate changes in knowledge and foot self-care practices of elderly patients with type 2 diabetes at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** Before-after comparative intervention study (no control group) on 233 people with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment, aged 60 years or older, diagnosed and treated for type 2 diabetes minimum 6 months. **Results:** There was a clear improvement in knowledge with the proportion of patients with good knowledge 1 month after intervention increasing to 83.3% compared to 21.5% before intervention. The proportion of patients practicing good foot care also increased statistically significantly after 1 month, reaching 39.9% compared to 5% before intervention. **Conclusion:** Initial health education interventions have shown to significantly improve the knowledge and practice of self-care for the feet of elderly patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** foot self-care, elderly patients with type 2 diabetes

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ phát triển bệnh đái tháo đường nhanh. Tại thời điểm năm 2021, Việt Nam có gần 4 triệu người trưởng thành mắc đái tháo đường, tương đương 6,1 % dân số và dự kiến đến năm 2045 có 6 triệu người trưởng thành có thể mắc đái tháo đường [4]. Ở người cao tuổi, đái tháo