

bệnh nhân được cải thiện ở cả hai nhóm. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân có tầm vận động cột sống trở về bình thường cao hơn nhóm chứng và cả hai nhóm đều không còn bệnh nhân nào tầm vận động cột sống hạn chế mức độ nhiều. Điểm trung bình tầm vận động cột sống của nhóm nghiên cứu là $11,83 \pm 3,34$ điểm cao hơn nhóm chứng là $10,07 \pm 2,75$ điểm, sự khác biệt điểm trung bình tầm vận động cột sống giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương khi điện châm kết hợp Cát căn thang điều trị đau thắt lưng cấp, sau điều trị 14 ngày các chỉ số gập, duỗi, nghiêng, xoay đều tăng so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điện châm và TĐCS có tác dụng cải thiện tầm vận động cột sống sau 14 ngày điều trị tốt hơn điện châm và xoa bóp theo phác đồ của Bộ Y tế, điều này hoàn toàn phù hợp với sự cải thiện mức độ đau và độ giãn cột sống thắt lưng. Phương pháp TĐCS dùng các thủ thuật áp, vuốt, ấn, vê, miết để chẩn bệnh thông qua việc xác định sự biến đổi về nhiệt độ da, hình thái đốt sống, hình thái lớp cơ bệnh lý từ đó xác định trọng điểm và đưa ra phương thức trị bệnh gồm nén, sóng, đơn chỉnh, song chỉnh và vi chỉnh. Mục đích các phương thức này để giải tỏa các hình thái bệnh lý khu trú trên cột sống và ngoại vi cơ thể, từ đó giải tỏa nhanh ổ bệnh, lập lại cân bằng cho cột sống. Do đó, TĐCS giúp cải thiện tầm vận động CSTL.

4.3. Bàn về tác dụng không mong muốn của điện châm, xoa bóp bấm huyệt, tác động cột sống: Trong quá trình điều trị 14 ngày cho 60 bệnh nhân cả hai nhóm chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị tác dụng

không mong muốn của điện châm (vùng châm, nhiễm trùng vị trí châm, gãy kim...), xoa bóp bấm huyệt (đau tăng lên, đau sau bấm huyệt, tổn thương cột sống, choáng...), tác động cột sống (đau tăng, tổn thương cột sống, tổn thương phần mềm cạnh cột sống...). Điều này cho thấy tính an toàn của phương pháp tác động cột sống, kết hợp điện châm hay phương pháp xoa bóp bấm huyệt kết hợp điện châm.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp tác động cột sống có hiệu quả giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng và an toàn trên những bệnh nhân đau thắt lưng cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh** (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 135 - 9.
- Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2013), Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr 198 - 203.
- Nguyễn Thu Hương** (2016), Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc "Cát căn thang" trên bệnh nhân đau thắt lưng cấp, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Tôn Thị Tinh** (2019), Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân kết hợp bài thuốc "Cát căn thang" trong điều trị đau thắt lưng cấp, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bộ Y tế** (2013), Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu kèm theo quyết định số 729/QĐ - BYT.
- Phạm Văn Tân** (2023), Bài giảng tác động cột sống trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 101 - 95, 217-25.
- Bộ Y tế** (2008), Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền kèm theo quyết định 26/2008/QĐ - BYT.
- Cao Minh Châu** (2009), Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 44 - 122, 235.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH XƠ GAN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyễn Tiến Thành¹, Hồ Thị Kim Thanh¹, Lê Ngọc Hà¹,
Trịnh Hoài Nam², Phạm Xuân Phong²

TÓM TẮT.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Thành

Email: kimdung5288@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh xơ gan theo y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 người bệnh xơ gan được chẩn đoán xác định dựa trên các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện E và Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền: thể can uất tỷ

hư 21,7%, thể khí trệ huyết ú 29,7%, thể thấp nhiệt uất kết 20%, thể thủy thấp nội trở 8,6%, thể tỳ thận dương hư 9,7% và thể can thận âm hư 10,3%. Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là xơ gan rượu và do HBV, không có khác biệt trong phân loại các thể bệnh xơ gan. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là mệt mỏi, giảm tập trung, chán ăn, hoàng đả, đau bụng và cổ chướng. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là giảm prothrombin, giảm albumin máu, tăng bilirubin toàn phần huyết thanh, giảm tiểu cầu, thiếu máu có sự khác biệt giữa các thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền, có giá trị tham khảo trong phân loại các thể bệnh xơ gan.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS IN CIRRHOSIS PATIENTS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE

Objective: Describe some of the clinical and paraclinical characteristics in cirrhosis patients according to traditional medicine. **Subjects and methods:** The described cross-section study on 175 people with inpatient cirrhosis. **Results:** Prevalence of cirrhosis according to traditional medicine: "can uat ty hu" 21.7%, "khi tre huyet u" 29.7%, "thap nhiet uat ket" 20%, "thuy thap noi tro" 8.6%, "ty than duong hu" 9.7% and "can than am hu" 10.3%. The most common causes of cirrhosis are alcoholic cirrhosis and the HBV virus, which do not differ in the classification of cirrhosis. Clinical symptoms often fatigue, anorexia, jaundice, abdominal pain and ascites. Common paraclinical symptoms are a decrease in prothrombin, a decrease in albumin, an increase in serum total bilirubin, thrombocytopenia, anemia there are differences between the classification of cirrhosis according to traditional medicine, which are valid for reference in the classification of cirrhosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý xơ gan đang gia tăng ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là xơ gan giai đoạn cuối đặt ra gánh nặng trên toàn cầu. Hiện nay, chủ trương kết hợp Đông, Tây y trong chẩn đoán và điều trị bệnh xơ gan giúp khắc phục điểm yếu và phát huy lợi ích của y học cổ truyền và là hướng đi mới có nhiều hứa hẹn. Để mô tả đặc điểm của người bệnh xơ gan theo y học cổ truyền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh xơ gan theo y học cổ truyền.
2. Tìm hiểu mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng với thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 175 người bệnh được chẩn đoán xơ gan do mọi nguyên nhân được điều trị nội trú tại một số bệnh viện: bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện E và bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 10

năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán xơ gan khi đủ 2 hội chứng: hội chứng duy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.¹
- Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh mất khả năng nhận thức, tư duy, khiếm khuyết chức năng như câm, điếc, mù loà.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng các phương pháp thống kê y học thông qua phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của người bệnh

	N	%	Tuổi trung bình
Nam	160	91,4	56,1 ± 10,1
Nữ	15	8,6	61,5 ± 13,7
Tổng	175	100	56,6 ± 10,5

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh nam giới cao hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt 91,4% và 8,6%. Tuổi trung bình của giới nam là 56,1 ± 10,1, giới nữ là 61,5 ± 13,7 và tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 56,6 ± 10,5.

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của người bệnh

Triệu chứng	N	%
Mệt mỏi, giảm tập trung	165	94,3
Chán ăn	156	89,1
Hoàng đả	133	76
Đau bụng	119	68
Cổ chướng	114	65,1

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là mệt mỏi, giảm tập trung, chán ăn, hội chứng hoàng đả, đau bụng và cổ chướng với tỷ lệ lần lượt 94,3%, 89,1%, 76%, 68% và 65,1%.

Bảng 3. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp nhất của người bệnh

Đặc điểm	n	$\bar{x} \pm SD$
Số lượng hồng cầu (T/l)	175	3,42 ± 0,97
Huyết sắc tố (g/l)	175	107,06 ± 28,39
Số lượng tiểu cầu (G/l)	175	123,01 ± 93,53
Prothrombin (%)	175	61,29 ± 20,15
Protein (g/l)	135	66,64 ± 10,02
Albumin (g/l)	175	29,74 ± 6,66
Bilirubin toàn phần	174	82,53 ± 108,36

($\mu\text{mol/l}$)		
AST (U/l)	175	130,81 \pm 205,17
ALT (U/l)	175	65,74 \pm 85,55
Glucose (mmol/l)	120	8,53 \pm 4,88
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)	171	92,2 \pm 59,15

Nhận xét: Chỉ số hồng cầu nhóm nghiên cứu là $3,42 \pm 0,97$ (T/l), huyết sắc tố là $107,06 \pm 28,39$ (g/l), tiểu cầu là $123,01 \pm 93,53$ (18-564) (G/l), tỷ lệ prothrombin là $61,29 \pm 20,15$ %. Protein và albumin huyết thanh lần lượt là $66,64 \pm 10,02$ (g/l) và $29,74 \pm 6,66$ (g/l), bilirubin toàn phần máu $82,53 \pm 108,36$ ($\mu\text{mol/l}$). Hoạt độ AST là $130,81 \pm 205,17$ U/l, ALT là $65,74 \pm 85,55$ U/l. Các chỉ số glucose máu, creatinin máu của nhóm đối tượng nghiên cứu là $8,53 \pm 4,88$ mmol/l và $92,2 \pm 59,15$ $\mu\text{mol/l}$.

Bảng 4: Phân loại Child-Pugh

	N	%
Child-Pugh A	30	17,1
Child-Pugh B	67	38,3

Bảng 6: Nguyên nhân xơ gan

	Rượu	Virus viêm gan B	Virus viêm gan C	Nguyên nhân khác
Thể can uất tỷ hư	20 (16,9%)	12 (26,7%)	6 (60%)	4 (22,2%)
Thể khí trệ huyết ứ	29 (24,9%)	18 (40%)	3 (30%)	7 (38,9%)
Thể thấp nhiệt uất kết	27 (22,9%)	8 (17,8%)	0 (0%)	4 (22,2%)
Thể thủy thấp nội trở	11 (9,3%)	2 (4,4%)	1 (10%)	3 (16,7%)
Thể tỷ thận dương hư	17 (14,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Thể can thận âm hư	14 (11,9%)	5 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Tổng	118 (68%)	45 (25,7%)	10 (5,7%)	18 (10,3%)

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là rượu chiếm tỷ lệ 68%, viêm gan virus B chiếm 25,7%, viêm gan virus C chiếm 5,7% và các nguyên nhân khác chiếm 10,3%.

Bảng 7: Mối liên quan giữa thiếu máu với thể bệnh xơ gan

	Thiếu máu		p
	Có	Không	
Thể can uất tỷ hư	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0,008 < 0,05
Thể khí trệ huyết ứ	37 (71,2%)	15 (28,8%)	
Thể thấp nhiệt uất kết	20 (57,1%)	15 (42,9%)	
Thể thủy thấp nội trở	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Thể tỷ thận dương hư	15 (88,2%)	2 (11,8%)	
Thể can thận âm hư	16 (88,9%)	2 (11,1%)	

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu, các thể bệnh thủy thấp nội trở, tỷ thận dương hư và can thận âm hư có thiếu máu với các mức độ chiếm tỷ lệ cao nhất 86,7%, 88,2% và 88,9%; thể bệnh can uất tỷ hư có tỷ lệ người bệnh thiếu máu chiếm thấp nhất 52,6%.

Bảng 8: Mối liên quan giữa giảm tiểu cầu với thể bệnh xơ gan

	Giảm tiểu cầu		p
	Có	Không	
Thể can uất tỷ hư	26 (68,4%)	12 (31,6%)	0,032 < 0,05
Thể khí trệ huyết ứ	38 (73,1%)	14 (26,9%)	
Thể thấp nhiệt uất kết	27 (77,1%)	8 (22,9%)	
Thể thủy thấp nội trở	12 (80%)	3 (20%)	
Thể tỷ thận dương hư	14 (82,4%)	3 (17,6%)	
Thể can thận âm hư	16 (88,9%)	2 (11,1%)	

Child-Pugh C	78	44,6
--------------	----	------

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu đa phần người bệnh là Child-Pugh C (44,6%), tỷ lệ người bệnh Child-Pugh B (38,3%), Child-Pugh A chiếm tỷ lệ nhỏ nhất chiếm 17,1%.

Bảng 5: Phân loại thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền

	N	%
Thể thủy thấp nội trở	15	8,6
Thể tỷ thận dương hư	17	9,7
Thể can thận âm hư	18	10,3
Thể thấp nhiệt uất kết	35	20,0
Thể can uất tỷ hư	38	21,7
Thể khí trệ huyết ứ	52	29,7

Nhận xét: Người bệnh thể khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao nhất 29,7%, thể bệnh thủy thấp nội trở chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 8,6%.

3.2. Mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng với thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền

Nhận xét: Từ kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ xuất hiện giảm tiểu cầu ở người bệnh xơ gan với $p < 0,05$. Trong đó thể bệnh can thận âm hư có tỷ lệ giảm tiểu cầu cao nhất chiếm 88,9%, thể bệnh can uất tỳ hư chiếm tỷ lệ thấp nhất 68,4%.

Bảng 9: Mối liên quan giữa tăng men gan với thể bệnh xơ gan

	Tăng AST		P	Tăng ALT		p
	Có	Không		Có	Không	
Thể can uất tỳ hư	29 (73,6%)	9 (23,7%)	0,117	21 (53,3%)	17 (44,7)	0,417
Thể khí trệ huyết ứ	36 (69,2%)	16 (30,8%)		24 (46,2%)	28 (53,8%)	
Thể thấp nhiệt uất kết	27 (77,1%)	8 (22,9%)		17 (48,6%)	18 (51,4%)	
Thể thủy thấp nội trở	14 (93,3%)	1 (6,7%)		10 (66,7%)	5 (33,3%)	
Thể tỳ thận dương hư	12 (70,6%)	5 (29,4%)		5 (29,4%)	12 (70,6%)	
Thể can thận âm hư	16 (88,9%)	2 (11,1%)		12 (66,7%)	6 (33,3%)	
Tổng	133 (76%)	42 (24%)		89 (50,9%)	86 (49,1%)	

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ tăng hoạt độ AST cao chiếm 76%, tăng hoạt độ ALT thấp hơn chỉ chiếm 50,9%.

Bảng 10: Mối liên quan giữa tăng bilirubin máu với thể bệnh xơ gan

	Tăng bilirubin máu		p
	Có	Không	
Thể can uất tỳ hư	18 (47,4%)	20 (52,6%)	0,001
Thể khí trệ huyết ứ	44 (88%)	6 (12%)	
Thể thấp nhiệt uất kết	29 (82,9%)	6 (17,1%)	
Thể thủy thấp nội trở	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Thể tỳ thận dương hư	11 (64,7%)	6 (35,3%)	
Thể can thận âm hư	18 (100%)	0 (0%)	
Tổng	133 (76,9%)	40 (23,1%)	

Nhận xét: Người bệnh xơ gan trong nghiên cứu có 133 người (79,6%) tăng bilirubin huyết thanh, người bệnh thể can thận âm hư có 100% tăng bilirubin, có tỷ lệ cao nhất, thể bệnh can uất tỳ hư có tỷ lệ ít nhất 47,4%.

Bảng 11: Mối liên quan giữa giảm albumin máu với thể bệnh xơ gan

	Giảm albumin máu		p	Giảm prothrombin		p
	Có	Không		Có	Không	
Thể can uất tỳ hư	23 (60,5%)	15 (39,5%)	0,003	19 (50%)	19 (50%)	0,009
Thể khí trệ huyết ứ	39 (75%)	13 (25%)		34 (65,4%)	18 (34,6%)	
Thể thấp nhiệt uất kết	27 (77,1%)	8 (22,9%)		25 (71,4%)	10 (28,6%)	
Thể thủy thấp nội trở	12 (80%)	3 (20%)		11 (73,3%)	4 (26,7%)	
Thể tỳ thận dương hư	14 (82,4%)	3 (17,6%)		13 (76,5%)	4 (23,5%)	
Thể can thận âm hư	17 (94,4%)	1 (5,6%)		18 (100%)	0 (0%)	
Tổng	132 (75,4%)	43 (24,6%)		120 (68,6%)	55 (31,4%)	

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, thể bệnh can thận âm hư có tỷ lệ giảm albumin máu và giảm tỷ lệ prothrombin cao nhất 94,4% và 100%, thể bệnh can uất tỳ hư chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm tỷ lệ 60,5% và 50%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $56,6 \pm 10,5$, tỷ lệ nam giới chiếm đa số 91,4%. Nguyên nhân thường gặp nhất của xơ gan là rượu chiếm 68%, virus viêm gan B và C lần lượt chiếm 25,7% và 5,7%, còn lại là các nguyên nhân khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác về dịch tễ bệnh xơ gan, với tỷ lệ

nam giới cao hơn nữ giới, độ tuổi thường gặp là lứa tuổi trung niên; và nguyên nhân thường gặp là rượu và virus viêm gan B và viêm gan C. Trong nghiên cứu của tác giả Harshad Devarbhavi và cs về gánh nặng bệnh lý gan mật toàn cầu, nguyên nhân xơ gan hàng đầu do rượu chiếm khoảng 60% xơ gan ở khu vực châu Á, Bắc Mỹ và Mỹ Latin, bệnh lý xơ gan liên quan đến viêm gan B là gần 60%.² Sở dĩ có sự khác biệt về tỷ lệ nguyên nhân xơ gan do rượu và viêm gan B là do nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa được chẩn đoán và quản lý viêm gan B ở cộng đồng trước đó. Tỷ lệ người bệnh xơ gan Child-Pugh C là chủ yếu, chiếm 44,6% (78 người bệnh), Child-Pugh A là thấp

nhất 17,1% và xơ gan Child-Pugh B có tỷ lệ 38,3%. Về y học cổ truyền, phân loại các thể bệnh xơ gan: thể can uất tỳ hư có 38 người bệnh (21,7%), thể khí trệ huyết ú có 52 người bệnh (29,7%), thể thấp nhiệt uất kết có 35 người bệnh (20%), thể thủy thấp nội trở có 15 người bệnh (8,6%), thể tỳ thận dương hư có 17 người bệnh (9,7%) và thể can thận âm hư có 18 người bệnh (10,3%). Nguyên nhân của từng thể bệnh khá tương đồng giữa các thể bệnh xơ gan. So sánh tỷ lệ phân loại Child-Pugh của tác giả Gennaro D'Amico và cộng sự năm 2006 là Child A có 73 người (34%), Child B có 68 người (32%) và Child C có 71 người (34%),³ nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh thuộc phân loại Child C là chủ yếu, nguyên nhân do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm đối tượng xơ gan điều trị nội trú tại một số bệnh viện thuốc tuyến y tế chuyên khoa, mô hình chung người bệnh thường nặng hơn, có nhiều biến chứng hơn mô hình người bệnh ở cộng đồng; cũng thể do người bệnh có lạm dụng rượu thường ít quan tâm đến sức khỏe, chỉ điều trị khi xơ gan đã có nhiều biến chứng.

Về các triệu chứng lâm sàng của người bệnh xơ gan trong nghiên cứu, các triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi - giảm tập trung, chán ăn, hoàng đả, đau bụng và cổ chướng, chiếm tỷ lệ lần lượt là 94,3%, 89,1%, 76%, 68% và 65,1%. Các triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện nhiều phù hợp với các triệu chứng của bệnh nhân xơ gan các giai đoạn. Vì y học cổ truyền chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào lâm sàng bằng vọng, vấn, vấn và thiết chẩn nên với các triệu chứng gợi ý và một số triệu chứng không đặc hiệu giúp thăm khám và phát hiện sớm xơ gan, tránh bỏ sót chẩn đoán. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Cẩm Phương trên 102 người bệnh, các triệu chứng lâm sàng thường gặp là chán ăn, mệt mỏi, lách to, tuần hoàn bàng hệ, chiếm tỷ lệ 38,2%, 46,1%, 40,2% 40,2%.⁴ So sánh kết quả về các triệu chứng thường gặp, nghiên cứu của chúng tôi gặp các triệu chứng thường gặp tương tự, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ các triệu chứng có tỷ lệ cao hơn vì lý do người bệnh xơ gan có mức độ nặng hơn biểu hiện bằng tỷ lệ người bệnh phân loại Child-Pugh B và C là chủ yếu đã trình bày ở trên.

Về triệu chứng cận lâm sàng, giá trị trung bình của các chỉ số huyết học thấp hơn ngưỡng giá trị bình thường, với số lượng hồng cầu trung bình $3,42 \pm 0,97$ T/l, huyết sắc tố trung bình $107,06 \pm 28,39$ g/l và số lượng tiểu cầu trung bình $123,01 \pm 93,53$ G/l. Triệu chứng thiếu máu

trên cận lâm sàng và giảm tiểu cầu của các thể bệnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; thể thủy thấp nội trở, tỳ thận dương hư và can thận âm hư thường gặp thiếu máu hơn với tỷ lệ thiếu máu cao 86,7%, 88,2%, 88,9%; tỷ lệ có giảm tiểu cầu cao 80%, 82,4%, 88,9%. So sánh với nghiên cứu trên 242 người bệnh xơ gan của tác giả Rafael Paternostro, thiếu máu xuất hiện ở 52,9%, tăng dần khi điểm Child-Pugh tăng lên, Child A 26,5%, Child B 59,2%, Child C 69%, chỉ số tiểu cầu trung bình 112 G/l, nguyên nhân xơ gan rượu chiếm 59,5%.⁵ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu này với tỷ lệ nguyên nhân do rượu cao, phân loại Child-Pugh C là chủ yếu. Về bệnh học y học cổ truyền, các thể bệnh có tổn thương cả 3 tạng can, tỳ, thận có thiếu máu và giảm tiểu cầu cao hơn các thể bệnh khác. Tỷ lệ prothrombin máu trung bình $61,29 \pm 20,15$ %, trong đó thể bệnh can thận âm hư có tỷ lệ giảm prothrombin cao nhất (100%), các thể bệnh thấp nhiệt uất kết, thủy thấp nội trở và tỳ thận dương hư cũng chiếm tỷ lệ cao từ 71,4-76,5%. Nghiên cứu của Maria F Ruberto và cs trên 307 người bệnh xơ gan và 115 người khỏe mạnh cho kết quả INR trung bình của nhóm khỏe mạnh là 1,13 (0,87-1,17), của nhóm xơ gan chung là 1,36 (0,89-2,51), xơ gan có chảy máu là 1,22 (0,91-2,51) và xơ gan không có chảy máu là 1,13 (0,88-2,94).⁶ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với diễn biến của bệnh xơ gan, với các thể xơ gan theo y học cổ truyền thường gặp triệu chứng xuất huyết, đặc biệt xuất huyết đường tiêu hóa thường có INR cao hay PT(%) thấp. Như vậy, PT(%) có thể được xem là một triệu chứng gợi ý phân loại thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền. Nồng độ bilirubin toàn phần và albumin trung bình trong máu của đối tượng nghiên cứu là $82,53 \pm 108,36$ $\mu\text{mol/l}$ và $29,74 \pm 6,66$ g/l, đều biến đổi so với giá trị giới hạn của người bình thường. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của nhóm tác giả Phạm Cẩm Phương. Giảm albumin máu thường gặp trong xơ gan, với tỷ lệ 75,4%, tỷ lệ tăng dần theo các thể bệnh tổn thương nhiều tạng hơn, các thể bệnh hư chứng. Tăng bilirubin huyết thanh gặp trong xơ gan có tỷ lệ 76,9% trong đó thể bệnh can uất tỳ hư ít gặp nhất với 47,4%, các thể bệnh khác gặp từ 64,7-100%. Chỉ số đánh giá hoạt độ men gan AST trung bình $130,81 \pm 205,17$ U/l và ALT trung bình $65,74 \pm 85,55$ U/l. Kết quả cho thấy hoạt độ men gan đều cao hơn ngưỡng giá trị bình thường, kết quả tương tự với các nghiên cứu về biến đổi hoạt độ men gan của Phạm Cẩm

Phương trong bệnh lý xơ gan (AST 140,8±266, ALT 90,7±157,1) và nghiên cứu của nhóm tác giả Phạm Văn Hùng trong bệnh lý ung thư biểu mô tế bào gan (AST 65,7 ± 36,2, ALT 54,9 ± 33,5).^{4,7} Tăng men gan không có khác biệt có ý nghĩa thống kê trong việc phân loại các thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền. Nồng độ creatinin máu trung bình 92,2 ± 59,15 μmol/l, glucose máu trung bình 8,53 ± 4,88 mmol/l.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền: thể can uất tỳ hư 21,7%, thể khí trệ huyết ứ 29,7%, thể thấp nhiệt uất kết 20%, thể thủy thấp nội trở 8,6%, thể tỳ thận dương hư 9,7% và thể can thận âm hư 10,3%. Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là xơ gan rượu và virus HBV, không có khác biệt trong phân loại các thể bệnh xơ gan.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp mệt mỏi, giảm tập trung, chán ăn, hoang đảm, đau bụng và cổ chướng. Các triệu chứng cận lâm sàng thường gặp là giảm prothrombin, giảm albumin máu, tăng bilirubin toàn phần huyết thanh, tăng men gan, giảm tiểu cầu, thiếu máu. Các rối loạn tăng bilirubin, giảm prothrombin, giảm albumin, giảm tiểu cầu và thiếu máu có sự khác biệt giữa các thể bệnh xơ gan theo y học cổ truyền, có giá trị tham khảo trong phân loại các thể bệnh xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh, Phạm Quang Vinh, và cộng sự. Bệnh học Nội khoa tập 2. 4th ed. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. Devarbhavi H, Asrani SK, Arab JP, Nartey YA, Pose E, Kamath PS. Global burden of liver disease: 2023 update. Journal of hepatology. Aug 2023; 79(2): 516-537. doi: 10.1016/j.jhep.2023. 03.017
3. D'Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. Journal of hepatology. Jan 2006;44(1):217-31. doi:10.1016/j.jhep.2005.10.013
4. Cẩm Phương P, Thị Thúy Quỳnh V, Văn Thái P, et al. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan. Tạp chí Y học Việt Nam. 01/05 2022;508(1)doi:10.51298/vmj.v508i1.1542
5. Paternostro R, Kapzan L, Mandorfer M, et al. Anemia and iron deficiency in compensated and decompensated cirrhosis: Prevalence and impact on clinical outcomes. Journal of gastroenterology and hepatology. Sep 2020; 35(9): 1619-1627. doi: 10.1111/jgh.14988
6. Ruberto MF, Marongiu F, Sorbello O, Civolani A, Demelia L, Barcellona D. Are prothrombin time and clot waveform analysis useful in detecting a bleeding risk in liver cirrhosis? International journal of laboratory hematology. Feb 2019;41(1): 118-123. doi:10.1111/ijlh.12934
7. Văn Hùng P, Hữu Thiển Đ. Đặc điểm ung thư biểu mô tế bào gan của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/21 2022;5 14(2)doi: 10.51298 /vmj.v514i2.2642

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG CỦA BÀI THUỐC BỔ CÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

Đinh Văn Dũng¹, Nguyễn Thị Thu Hà²,
Trần Phương Đông³, Hoàng Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng của bài thuốc Bổ cân thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh hiệu quả trước sau điều trị. 60

bệnh nhân chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu sử dụng bài thuốc Bổ cân thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt; nhóm đối chứng sử dụng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ 5,37 ± 0,94 điểm xuống còn 1,40 ± 0,81 điểm và giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (từ 5,47 ± 1,03 điểm xuống 2,27 ± 0,94 điểm) với p < 0,05; độ giãn cột sống thắt lưng và tầm vận động cột sống thắt lưng cải thiện hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05). **Kết luận:** Bài thuốc Bổ Cân Thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau và cải thiện tốt tầm vận động trên bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Hội chứng thắt lưng hông, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, Bổ Cân Thang.

¹Bệnh viện 19-8

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: hachiyhct005@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024