

- depending on care setting-A quantitative secondary analysis. J Adv Nurs. 2023 Jan;79(1): 182-193. doi: 10.1111/jan.15471. Epub 2022 Oct 24. PMID: 36281066.
- Nguyễn Thị Linh.** Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa Điều Dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Đại học Y Dược TP.HCM; 2019.
  - Phạm Ngọc Bích Pha.** Kiệt sức công việc trên điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
  - Nguyễn Tiến Hoàng.** Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa ở Bác sĩ và Điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
  - Chế Thị Thúy Diệu.** Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018;
  - Hồ Thị Kim Duy.** Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. Đại học Y Dược TP.HCM. 2017:24-46.
  - Mudallal R, Othman W, Al Hassan N.** Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing. Jan 01 2017; 54: 46958017724944. doi:10.1177/0046958017724944

## ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN SINH VIÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN LO ÂU THI CỬ

Nguyễn Thái Linh<sup>1</sup>, Trần Thị Hoàng Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lo âu thi cử là một dạng lo âu tình thế, đặc trưng bởi các triệu chứng bản thể, nhận thức và hành vi của lo âu xảy ra trước hoặc trong lúc làm bài thi. Lo âu thi cử là vấn đề về sức khỏe tâm thần thường gặp ở sinh viên y khoa. Trong Y học cổ truyền, lo âu thuộc chứng Uất, điều trị chứng Uất trong Y học cổ truyền ngày càng được chứng minh có hiệu quả. Tuy nhiên để điều trị tốt thì cần phải chẩn đoán chính xác, Thiết chẩn là một phương pháp chẩn đoán quan trọng Y học cổ truyền. **Mục tiêu:** Khảo sát Đặc điểm Thiết chẩn trên sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thu thập 330 mẫu lưỡi của sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu theo thang điểm DASS-21 trong thời gian thi cử cao độ (tháng 2-4/2023), sau đó phân tích đặc điểm Thiết chẩn thông qua hệ thống phân tích hình ảnh thiết chẩn tự động hóa (ATDS). **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ lần lượt là 67% và 33%. Đa số có BMI trung bình. Trong số các màu sắc chất lưỡi thu được, chiếm tỷ lệ cao nhất là lưỡi tím (43,3%), đứng thứ hai là lưỡi hồng nhạt (27,6%), lưỡi tím nhạt (16,1%), lưỡi tím hồng (9,7%), lưỡi nhạt (3,3%). Có chấm ú 8,2%. Rêu trắng chiếm 31,5%, rêu vàng chiếm 3%, không có rêu trắng vàng, rêu đen xám. Lưỡi gầy (55,8%); lưỡi có dấu ăn răng 10,9%; lưỡi có đường nứt (60%); lưỡi có gai (26,7%). Rêu nhuận chiếm (69,1%), rêu táo (47%), rêu ít tắn (17,7%). Rêu dày chiếm 19,1%,

rêu mỏng 4,5%, không xuất hiện rêu lưỡi cấu bản, bong tróc. **Kết luận:** Đặc điểm thiết chẩn trên sinh viên Y khoa có biểu hiện rối loạn lo âu thi cử chủ yếu là chất lưỡi tím, lưỡi gầy, có đường nứt lưỡi, rêu lưỡi trắng, nhuận.

**Từ khóa:** Thiết chẩn, rối loạn lo âu thi cử, ATDS.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF TONGUE DIAGNOSIS ON STUDENTS WITH EXAM ANXIETY DISORDERS IN TRADITIONAL MEDICINE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

**Introduction:** Exam anxiety, a type of situational anxiety, is characterized by somatic, cognitive, and behavioral symptoms that occur before or during an exam. Exam anxiety is common among medical students. In Traditional Medicine, anxiety belongs to "Yu Zheng", treatment of "Yu Zheng" in Traditional Medicine is increasingly proven to be effective. However, for a good treatment, it is necessary to make an accurate diagnosis. Characteristics of tongue diagnosis is an important diagnostic method in Traditional Medicine. **Objects:** characteristics of tongue diagnosis on students with exam anxiety disorders in traditional medicine University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. Collecting 330 tongue samples from students majoring in Traditional Medicine at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City with symptoms of Anxiety Disorder according to the DASS-21 scale during the high exam period (February-April 2023), and then analyzing the characteristics of Tongue through an automated diagnostic image analysis system (ATDS). **Results:** The male: female ratio is 67% and 33%, respectively. Most had average BMI. The purple tongue (43.3%), pale pink tongue (27.6%), pale purple tongue (16.1%),

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngô Lê Minh Anh

Email: drminhanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 9.5.2024

pinkish tongue (9.7%), pale tongue (3.3%). Blood stasis appeared in 8.2% of the samples studied. White coating 31.5%, yellow coating 3%, and no subjects had yellow white moss and black gray moss. Thin tongue (55.8%); tooth-market tongue 10.9%; fissured tongue (60%); prickles tongue 26.7%. moist coating (69.1%), drying coating (47%), little water coating (17.7%); thick coating 19.1% thin coating 4.5%; no appearance of dirty, peeling coating. **Conclusion:** The main characteristics of the diagnosis are purple-tinged tongue, thin tongue, tongue fissures, white tongue moss, and laxity.

**Keywords:** Diagnosis, anxiety disorder, ATDS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu (RLLA) là tình trạng được đặc trưng bởi sự lo lắng thái quá, cường điệu về các sự kiện trong cuộc sống hằng ngày. RLLA không chỉ biểu hiện các vấn đề về tâm lý mà còn có thể có biểu hiện qua các rối loạn của hệ thần kinh thực vật. RLLA thi cử là một dạng RLLA tình thế [1]. Nghiên cứu tại Canada chỉ ra rằng tỉ lệ sinh viên từng lo âu trong thi cử là 38,5% và tình trạng này sẽ khác nhau theo từng ngành học [2]. Sinh viên y khoa là đối tượng có tỉ lệ RLLA trong giai đoạn thi cử cao. Tác giả Phạm Đức Thắng khảo sát trên đối tượng SV khoa Y học cổ truyền (YHCT) Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) năm thứ 1 có được tỉ lệ RLLA thi cử là 77,64% [3]. Tác giả Phan Thanh Trúc Uyên và cộng sự (2016) nghiên cứu trên 990 sinh viên chính quy khoa Dược ĐHYD TPHCM có được tỉ lệ sinh viên RLLA là 68,79% [5]. Có thể thấy được RLLA thi cử là vấn đề cần được quan tâm vì RLLA thi cử không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời sẽ ảnh hưởng đến quá trình học tập của sinh viên, nặng hơn có thể dẫn đến trầm cảm, thậm chí là có ý định tự tử.

Theo YHCT, các biểu hiện của RLLA như tâm trạng lo lắng quá mức, mất ngủ, hồi hộp, đau đầu được mô tả phạm trù chứng Uất. Mỗi hội chứng YHCT được chẩn đoán dựa trên thông tin lâm sàng thu thập được thông qua Tứ chẩn: Vọng, Văn, Vấn và Thiết. Thiết chẩn tuy là xem xét một bộ phận nhưng có thể gợi ý sự cân bằng khí huyết, tình trạng chức năng cơ quan, chẩn đoán bệnh toàn cơ thể. Để điều trị đạt kết quả tốt nhất thì đầu tiên phải chẩn đoán đầy đủ và chính xác. Vì thế, để có được chẩn đoán khách quan hơn, hệ thống máy tính chẩn đoán lưỡi (ATDS) gần đây đã được phát triển. Nhận thấy những vấn đề của RLLA thi cử, cũng như xem xét là chưa có nghiên cứu nào khảo sát đặc điểm Thiết chẩn trên đối tượng có biểu hiện RLLA thi cử tại Việt Nam trước đây, đặc biệt là trên đối tượng SV ngành YHCT nên chúng tôi tiến hành

ngiên cứu "Đặc điểm Thiết chẩn trên sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử".

Mục tiêu: *Xác định tỉ lệ màu sắc chất lưỡi, tính chất chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất rêu lưỡi của sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu theo thang điểm DASS-21 ( $\geq 8$  điểm).

**Tiêu chuẩn chọn:** SV đang theo học ngành YHCT ĐHYD TPHCM từ năm 1 đến năm 6, thỏa các tiêu chí sau:

Tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Sinh viên đã đánh giá là có biểu hiện RLLA thi cử theo thang điểm DASS-21 có điểm được tính  $\geq 8$ .

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

Sinh viên từ chối cung cấp hình ảnh lưỡi.

Hình ảnh không đạt tiêu chuẩn.

Sinh viên đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh ngoại khoa đang điều trị.

Sinh viên có rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp hoặc hợp tác với thầy thuốc.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Địa điểm thực hiện: Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02/2023 đến tháng 04/2023.

Công cụ nghiên cứu: Thang điểm đo Rối loạn lo âu DASS-21, máy thiết chẩn ZMT-1A.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức Cochran (1977):  

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot (p \cdot (1-p))}{d^2} = 330$$
 (Sinh viên)

( $\alpha = 0,05$ ;  $Z = 0,975$ ;  $P = 0,6879$ ;  $d = 0,05$ ).

n: Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại 1,  $\alpha = 0,05$ .

Z: Trị số từ phân phối chuẩn.

P: Trị số ước đoán của tỷ lệ.

d: Khoảng sai lệch (sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể).

Tham khảo theo nghiên cứu của Phan Thanh Trúc Uyên (2016) tỉ lệ sinh viên có biểu hiện RLLA là 68,79%. Do cùng đối tượng là sinh viên ĐHYD TP.HCM và cùng công cụ khảo sát là DASS-21 nghiên cứu chọn giá trị (P) là 0,6879. Vậy cỡ mẫu tính được là 330 sinh viên có RLLA thi cử.

**2.3. Quy trình tiến hành.** Dùng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tiến hành chọn mẫu theo các bước sau:

Bước 1: Lập danh sách toàn bộ SV ngành YHCT Đại học Y dược TPHCM.

Bước 2: Gửi bảng câu hỏi khảo sát vào tháng 2 - 4/2023.

Bước 3: Chọn những SV có điểm được tính theo thang điểm DASS-21, tiểu thang điểm lo âu >=8.

**2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Máy ZMT-1A cho chẩn đoán hình ảnh lưới gồm các đặc điểm về màu sắc chất lưới, tính chất chất lưới, màu sắc rêu lưới, tính chất rêu lưới.

Tiêu chuẩn thu thập hình ảnh lưới: Lưới đủ sáng, rõ nét, thấy được đầu lưới, thân lưới, rìa lưới và một phần gốc lưới. Những hình ảnh không đủ tiêu chuẩn sẽ tiến hành loại bỏ trực tiếp.

**2.5. Xử lý số liệu.** Các dữ liệu được mã hóa nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 22.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỉ lệ %.

**2.6. Ý đức.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 125/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 07/02/2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=330)

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	Tỉ lệ
Giới tính	Nam	109	33%
	Nữ	221	67%
BMI	Gầy	68	20,6%
	Bình thường	172	52,1%
	Thừa cân	46	13,9%
	Béo phì độ I	40	12,1%
	Béo phì độ II	4	1,2%
Độ nặng Rối loạn lo âu thi cử theo thang điểm DASS-21	Nhẹ	9	2,7%
	Vừa	32	9,7%
	Nặng	25	7,6%
	Rất nặng	264	80%

**Nhận xét:** Tỉ lệ nữ giới RLLA thi cử là 67% gấp 2 lần so với nam giới (33%). Nhóm có BMI trung bình chiếm đa số (52,1%). Thừa cân béo phì tổng cộng chiếm 27%. Chỉ số BMI trung bình  $21,35 \pm 3,23$  kg/m<sup>2</sup>. Tỉ lệ RLLA thi cử phân độ Rất nặng chiếm cao nhất (80%), các phân độ còn lại chiếm tỉ lệ từ cao tới thấp lần lượt là Vừa (9,7%), Nặng (7,6%), Nhẹ (2,7%).

**3.2. Đặc điểm thiết chẩn trên sinh viên có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử**

**Bảng 2. Đặc điểm thiết chẩn**

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %	
Màu sắc chất lưới	Lưới nhạt	11	3,3	
	Lưới hồng nhạt	91	27,6	
	Lưới ám hồng	32	9,7	
	Lưới ám tím	143	43,3	
	Lưới tím nhạt	53	16,1	
	Chấm huyết ứ			
	Có		27	8,2
	Không		303	91,8
	Màu sắc rêu lưới	Rêu trắng	104	31,5
		Rêu vàng	11	3
Rêu trắng vàng		0	0	
Rêu đen xám		0	0	
Trống		215	65,2	
Độ to gầy		Lưới gầy	184	55,8
		Lưới bình thường	146	44,2
Lưới to		Lưới to	0	0
Dấu ấn răng		Có	36	10,9
		Không	294	89,1
Đường nứt lưới		Có	198	60
		Không	132	40
Lưới có gai		Có	88	26,7
	Không	242	73,3	
Độ nhuận táo	Rêu táo	47	14,2	
	Rêu ít tân	55	17,7	
	Rêu nhuận	228	69,1	
Độ dày mỏng	Rêu mỏng	15	4,5	
	Rêu dày	63	19,1	
	Không/ít rêu	252	76,4	
Độ cấu bản	Có	0	0	
	Không	330	100	
Độ bong tróc	Có	0	0	
	Không	330	100	

**Nhận xét:** Lưới ám tím (43,3%), lưới hồng nhạt (27,6%), lưới tím nhạt (16,1%), lưới ám hồng (9,7%), lưới nhạt (3,3%). Chấm ứ huyết có trên 8,2% mẫu nghiên cứu. Rêu trắng chiếm 31,5%, rêu vàng chiếm 3%, không có rêu trắng vàng, rêu đen xám. Lưới gầy 55,8%; lưới có dấu ấn răng 10,9%; lưới có đường nứt chiếm 60%; lưới có gai 26,7%. Rêu nhuận chiếm tỉ lệ cao nhất (69,1%) kể đến là rêu táo (47%), rêu ít tân (17,7%). Tỉ lệ rêu dày chiếm 19,1 % cao hơn rêu mỏng 4,5 %. Mẫu nghiên cứu không xuất hiện rêu lưới cấu bản, bong tróc.

### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm dân số.** Tỉ lệ nữ giới RLLA thi cử (66%) là cao hơn và gấp 2 lần so với nam giới (33%). Tác giả Hoàng Thị Như Ngọc và cộng sự chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và SV y khoa có biểu hiện RLLA

( $P < 0,05$ ), trong đó, nam giới có tỉ lệ RLLA thấp hơn nữ giới (PR= 0,71; KTC 95%: 0,59-0,86)<sup>1</sup>. Tác giả Thái Thanh Trúc nghiên cứu phân tích trên 4178 dữ liệu được thu thập qua các bài báo trước đó cho tỉ lệ nữ có biểu hiện RLLA cao gấp 3,22 lần so với nam giới<sup>4</sup>.

SV có biểu hiện RLLA thì cứ có BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (52,1%). Tổng SV có BMI thừa cân béo phì chiếm 27%. Nhận thấy sinh viên YHCT qua khảo sát có BMI thừa cân béo phì vẫn chiếm tỉ lệ khá cao. Một trong những lý do chính dẫn đến tình trạng BMI cao ở SV là áp lực học tập và căng thẳng, lo âu. Việc học để chuẩn bị cho kì thi đòi hỏi SV học tập nhiều giờ liên tục, và thường xuyên phải ngồi nhiều, ít vận động dẫn đến sự tích tụ mỡ thừa trong cơ thể. Tuy nhiên, để có được thông tin chính xác và chi tiết hơn, cần phải tiến hành các cuộc khảo sát nghiêm túc và đầy đủ hơn.

**Đặc điểm Thiệt chẩn trên sinh viên có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử.** Trong các màu sắc chất lưỡi, chiếm tỉ lệ cao nhất là lưỡi ám tím (43,3%). Chấm ứ huyết xuất hiện trên 8,2% mẫu nghiên cứu. Nguyên nhân của "Uất chứng" chủ yếu là do tình chí thất điều, cơ chế bệnh sinh yếu là do Can khí uất kết. Công năng sơ tiết của Can có tác dụng quan trọng trong điều thông khí cơ, khí thất sơ tiết mà hình thành khí uất. Khí đẩy huyết mà khí bệnh lâu ngày nên huyết hành trở trệ, gây nên tình trạng ứ trệ của khí huyết. Lưỡi hồng nhạt (27,6%) thể hiện Tâm khí sung túc, Tỳ khí thịnh vượng, khí huyết điều hòa, thường gặp ở người khỏe mạnh. Nếu có bệnh thì đa phần là nhẹ, chính khí chưa tổn thương. Lưỡi tím nhạt (16,4%) xuất hiện do dương hư nội hàn, khí huyết bất sống hoặc khí huyết khuy hư mà kèm huyết ứ.

Lưỡi gầy chiếm đa số (55,8%), theo y văn thì lưỡi gầy nếu có kèm sắc lưỡi nhạt là huyết hư, nếu sắc lưỡi đỏ và không rêu là dấu chỉ của âm hư nội nhiệt. Độ to gầy của lưỡi bình thường chiếm tỉ lệ (44,2%), giải thích theo cơ chế bệnh của chứng Uất, bệnh do khí uất kết lại, chưa đến mức hư hao khí huyết. Đối tượng của nghiên cứu là những SV ghi nhận đang có trạng thái RLLA thi cử, đây là một tình trạng rối loạn, chưa phải bệnh lý, nên độ to của lưỡi bình thường chiếm tỉ lệ khá cao là hợp lý. Lưỡi có đường nứt (60%) kết hợp cùng kết quả lưỡi gầy chiếm đa số có thể thấy rằng phần nhiều đối tượng có tình trạng tinh huyết hư hoặc âm hư chiếm ưu thế. Kết quả phân tích lưỡi của chúng tôi cho thấy dấu ấn rằng chỉ chiếm khoảng 1/10, đa số không có, cho thấy phần nhiều đối tượng ít có dấu chứng

của Thấp và Tỳ hư. Lưỡi có gai xuất hiện trên 26,7% đối tượng nghiên cứu, gai lưỡi biểu thị có nhiệt ở huyết phân hoặc tạng phủ dương nhiệt cang thịnh mà thành.

Rêu trắng (31,5%) chiếm đa số trong mẫu khảo sát Uất chứng là tương tự với kết quả nghiên cứu của ChenWenJi có 64% rêu trắng và 28% rêu vàng<sup>8</sup>. Theo YHCT thì rêu trắng có thể là bình thường, về bệnh lý rêu trắng chủ về biểu chứng, hàn chứng. Thường gặp ở bệnh mới phát, chứng nhẹ, bệnh mạn tính không nặng. Rêu vàng (3%) chủ Nhiệt chứng, Lý chứng.

Về độ nhuận táo của rêu lưỡi, rêu táo (47%), rêu ít tân (17,7%), không xuất hiện rêu lưỡi cấu bản, bong tróc. Rêu nhuận (69,1%) là biểu hiện rêu lưỡi của người bình thường, rêu nhuận cũng có thể biểu hiện trong quá trình bệnh lý, nó biểu hiện cho biểu hiện cho tân dịch trong cơ thể bị tổn thương. Rêu táo (là rêu lưỡi khô cứng không có tân dịch, có thể gặp trong Nhiệt chứng, Táo chứng, Tân dịch khuy hư chứng biểu thị cơ thể đã tổn thương tân dịch. Rêu dày chiếm 19,1% cao hơn rêu mỏng 4,5%. Rêu lưỡi hình thành bởi Vị khí. Rêu lưỡi dày là bệnh thuộc ở lý, bệnh nặng hoặc bên trong có thực tích đàm thấp. Trong nghiên cứu về rêu lưỡi trên bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích của tác giả Mao Jingyao và cộng sự cho biết, rêu trắng dày và vàng dày có liên quan mật thiết tới trạng thái lo âu và trầm cảm, trong khi đó rêu trắng mỏng và vàng mỏng liên quan mật thiết đến trạng thái không lo âu và không trầm cảm<sup>6</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Màu chất lưỡi: Lưỡi ám tím (43,4%), lưỡi hồng nhạt (27,6%) chiếm tỉ lệ cao nhất. Tính chất chất lưỡi: Lưỡi gầy chiếm tỉ lệ cao nhất 55,8%, lưỡi có dấu ấn răng chiếm tỉ lệ 10,9%, lưỡi có gai chiếm tỉ lệ 26,7%, lưỡi có đường nứt chiếm tỉ lệ 60%. Màu sắc rêu lưỡi: Rêu trắng chiếm tỉ lệ 31,5%, rêu vàng chiếm 3,3%. Rêu lưỡi: Rêu dày chiếm tỉ lệ 19,1%, rêu mỏng chiếm 4,5%. Rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất 69,1%

Nghiên cứu này là nghiên cứu đặc điểm Thiệt chẩn đầu tiên trên Rối loạn lo âu thi cử nên còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Nhưng đây sẽ là tiền đề cho những nghiên cứu sâu hơn về những đặc điểm của hội chứng lâm sàng của Rối loạn lo âu (Uất chứng) dựa vào đặc điểm Thiệt chẩn giúp chẩn đoán và dự đoán nguy cơ diễn tiến mức độ nặng Rối loạn lo âu thi cử.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngọc H. T. N. et al., "Tỉ lệ rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Khoa Y -Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh," Tạp chí phát

- triển Khoa học và Công nghệ - Khoa học Sức khỏe, vol. 3, no. 2, tr. 436–442, 2022.
- Nuôi Nguyễn Văn**, "Các rối loạn lo âu," Tâm thần học, NXB Y học, 2005, tr. 78–106.
  - Thắng P. Đ., Mẫn B. P. M., Đản N. V., and Thường T. T. D.**, "Khảo sát tình trạng Rối loạn lo âu thi cử của sinh viên năm thứ 1 khoa Y học cổ truyền," Nghiên cứu Y học, vol. 4, no. 24, tr. 130–134, 2020.
  - Trúc T. T., Thị B., and Hân H.**, "Khác biệt giới tính trong các vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi nguy hại sức khỏe ở vị thành niên Việt Nam," Nghiên cứu Y học, vol. 20, no. 1, tr. 148–154, 2016.
  - Uyên P. T. T., Thủy H. B., Anh T. N. T., and Thủy N. T. T.**, "Đánh giá mức độ stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên Dược chính quy Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh," Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, vol. 20, no. 2, tr. 217–225, 2016.
  - M. J. S. T. W. Changchun; Shaanxi**, "Study on correlation between irritable bowel syndrome complicated with anxiety and depression state and tongue coating -," Clin. Res. Pract., pp. 120–1123, 2022.
  - T. G. Gerwing, J. A. Rash, A. M. Allen Gerwing, B. Bramble, and J. Landine**, "Perceptions and Incidence of Test Anxiety," Can. J. Scholarsh. Teach. Learn., vol. 6, no. 3, 2015, doi: 10.5206/cjsotl-rcacea.2015.3.3.
  - 陈文姬 and 陈文培**, "200例抑郁症患者舌象研究," J. Nanjing Univ. Tradit. Chinese Med., vol. 22, no. 1, pp. 16–17, 2006.

## VAI TRÒ CỦA ĐIỂM BOEY TRONG TIÊN LƯỢNG TỬ VONG VÀ BIẾN CHỨNG SAU ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Vũ Dzuy<sup>1</sup>, Trần Phùng Dũng Tiến<sup>1</sup>, Hoàng Đình Tuy<sup>2</sup>,  
Dương Minh Tân<sup>1</sup>, Đặng Chí Tùng<sup>1</sup>, Huỳnh Thanh Huỳnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá vai trò của điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng sau điều trị phẫu thuật thùng ổ loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu. Nghiên cứu tiền hành tại bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam từ 01/2021 đến 12/2022, thỏa các tiêu chí chọn mẫu. Chúng tôi sử dụng đường cong ROC để đánh giá khả năng dự đoán của điểm Boey. **Kết quả:** Nghiên cứu có 255 bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong là 25,5% và biến chứng là 54,1%. Tỷ lệ tử vong tăng khi điểm Boey tăng: 0%, 2,3%, 31,9% và 70,1% ứng với Boey 0, 1, 2 và 3 ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ biến chứng với Boey 0, 1, 2 và 3 lần lượt là 12,5%, 26,7%, 75% và 98,2 ( $p < 0,001$ ). Giá trị AUC của điểm Boey trong dự đoán tỷ lệ tử vong là 0,878, biến chứng là 0,862. **Kết luận:** Điểm Boey là yếu tố dự đoán đơn giản và chính xác tử vong và biến chứng thùng ổ loét dạ dày tá tràng. **Từ khóa:** Thùng ổ loét dạ dày tá tràng, tiên lượng, điểm Boey.

### SUMMARY

#### THE ROLE OF BOEY'S SCORE IN PREDICTING MORTALITY AND MORBIDITY AFTER SURGICAL TREATMENT OF PERFORATED PEPTIC ULCER

**Objectives:** Assessing the role of boey's score in predicting mortality and morbidity after surgical treatment of perforated peptic ulcer. **Methods:** This is a retrospective case series study. The study was

conducted at Cho Ray Hospital in Viet Nam from January 2021 to December 2022, meets the sampling criteria in the study. We used receiver-operating characteristic curve analysis to evaluate the predictive ability of the Boey score. **Results:** The study included 255 patients. Overall mortality was 25.5% and morbidity was 54.1%. The mortality rate increased progressively with increasing numbers of the Boey score: 0%, 2.3%, 31.9%, and 70.1% for 0, 1, 2, and 3 scores, respectively ( $p < 0.001$ ). The morbidity rates for 0, 1, 2, and 3 Boey scores were 12.5%, 26.7%, 75%, and 98.2, respectively ( $p < 0.001$ ). The AUC of boey score in predicting mortality is 0.878 and complications is 0.862. **Conclusions:** Perforated peptic ulcer is a common disease associated with high rates of mortality and morbidity. The Boey score serves as a simple and precise predictor for postoperative mortality and morbidity. **Keywords:** Perforated peptic ulcer, predicting, Boey score.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng, thùng ổ loét dạ dày tá tràng là một biến chứng rất nghiêm trọng khi có sự thông thương của dạ dày hoặc tá tràng với khoang phúc mạc do loét dạ dày tá tràng gây xói mòn tất cả các lớp của thành dạ dày hoặc tá tràng.

Các phương pháp điều trị thùng ổ loét dạ dày tá tràng khá đa dạng, từ điều trị bảo tồn đến điều trị phẫu thuật. Khâu lỗ thùng đơn thuần kết hợp điều trị nội khoa được áp dụng nhiều nhất hiện nay, vì tính đơn giản, an toàn và dễ thực hiện. Việc cắt dạ dày được khuyến cáo với những ổ loét lớn hoặc thùng do ung thư<sup>(1)</sup>.

Nhiễm Helicobacter pylori, lạm dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), trên 60 tuổi,

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Chí Tùng

Email: dang\_tung57@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024