

Khảo sát tính chất yêu thống trên bệnh nhân đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp

Lê Hoàng Minh Quân¹, Đỗ Thị Thùy Nhân¹, Đặng Thị Diệu^{1*}, Võ Ngọc Bảo My²

(1) Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

(2) Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Biết được tỉ lệ hội chứng bệnh của yêu thống trên người bệnh đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp sẽ cung cấp cơ sở dữ liệu dịch tễ cho giảng dạy và các nghiên cứu khác, biết được mối liên quan giữa tính chất yêu thống với các hội chứng bệnh sẽ giúp các nhà lâm sàng định hướng chẩn đoán nhanh và chính xác hơn trên lâm sàng. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ hội chứng bệnh của yêu thống và xác định mối liên quan giữa tính chất yêu thống với các hội chứng bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 260 bệnh nhân trên 18 tuổi đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp tại khoa khám bệnh và khoa nội trú Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2023. **Kết quả và kết luận:** Tỉ lệ hội chứng bệnh hàn thấp 44,23%, thận hư 29,23%, huyết ứ 26,15%, thấp nhiệt 0,38%; Đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh hàn thấp, đau lan là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh thấp nhiệt, đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh huyết ứ, đau âm ỉ đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh thận hư.

Từ khóa: đau thắt lưng, cơ xương khớp, tính chất yêu thống.

Yao teng properties in low back pain patients caused by musculoskeletal pathologies

Le Hoang Minh Quan¹, Do Thi Thuy Nhan¹, Dang Thi Dieu^{1*}, Vo Ngoc Bao My²

(1) University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

(2) Traditional Medicine Hospital Ho Chi Minh city

Abstract

Background: Knowing the rate of the disease syndrome in patients with low back pain due to musculoskeletal diseases will provide an epidemiological database for teaching and other research, knowing the relationship between yao teng properties and disease syndromes will help clinicians orient diagnosis faster and more accurately in clinical. **Objective:** To determine the rate of disease syndromes of yao teng and determine the relationship between yao teng and disease syndromes. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional research on 260 patients over 18 years old with low back pain due to musculoskeletal diseases at the medical examination and inpatient departments of Traditional Medicine Hospital during the period from January to May 2023. **Results and conclusion:** The rate of cold-dampness was 44.23%, kidney deficiency 29.23%, blood stasis 26.15%, damp-heat 0.38%. Felling of stiffness or cold and heaviness of the lower back was the most characteristic symptom for cold-dampness syndrome, spreading pain was the most characteristic symptom for damp-heat syndrome, stabbing pain was the most characteristic symptom for blood stasis syndrome, dull pain was the most characteristic symptom for kidney deficiency syndrome.

Keywords: low back pain, musculoskeletal, yao teng properties.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Đau thắt lưng là tình trạng phổ biến nhất trên toàn cầu, hội chứng xương khớp hay gặp nhất trong thực hành lâm sàng và hiện là nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật trên toàn thế giới. Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu năm 2010 đã xếp hạng đau thắt lưng là tình trạng có số năm sống với tàn tật cao nhất

[1]. Về khía cạnh y học cổ truyền, yêu thống tức đau thắt lưng [2]. Trên lâm sàng, khi tiếp cận một bệnh nhân ngoài khám thì hỏi bệnh hay triệu chứng sẽ giúp cho việc định hướng chẩn đoán, đặc biệt là tính chất của triệu chứng. Việc tiếp cận triệu chứng đau thì cần phải khai thác đầy đủ tính chất của đau. Ở đề tài của chúng tôi, đó là tính chất yêu thống, mà đặc biệt là

Tác giả liên hệ: Đặng Thị Diệu. Email: dieudang07071998@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/9/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/9/2024; Ngày xuất bản: 25/9/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.5.7

kiểu đau [3]. Từ tính chất đau, chúng ta thấy được tính chất đặc trưng của nguyên nhân gây bệnh, từ đó xác định được hội chứng bệnh [4]. Do đó muốn phân biệt trên lâm sàng đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp do nguyên nhân nào trong y học cổ truyền thì phải dựa vào tính chất yêu thống. Để cung cấp cơ sở dữ liệu phục vụ cho giảng dạy và nghiên cứu cũng như giúp các nhà lâm sàng định hướng chẩn đoán nhanh và chính xác hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỉ lệ hội chứng bệnh của yêu thống và xác định mối liên quan giữa tính chất yêu thống với các hội chứng bệnh).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 260 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp điều trị tại Khoa Nội trú và Khoa Khám bệnh Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp (thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống, trượt đốt sống, hẹp ống sống, viêm cột sống dính khớp,...).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có thể trả lời được câu hỏi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đau thắt lưng không do bệnh lý cơ xương khớp như lupus ban đỏ hệ thống, sỏi thận, viêm phần phụ, bệnh lý đường tiêu hóa.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỉ lệ
Giới tính	Nam	45	17,31
	Nữ	215	82,69
Nhóm tuổi	18 - 59	116	44,62
	≥ 60	144	55,38
Tính chất nghề nghiệp	Nghề dùng sức lao động nhiều, lao động nặng như khiêng vác nặng hay phải thường xuyên khom cúi, xoay vận cột sống lặp đi lặp lại	149	57,31
	Nghề tĩnh tại, thiếu vận động, phải ngồi nhiều hay đứng lâu 1 tư thế	70	26,92
	Nghề vận động vừa phải, không ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng	41	15,77

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu: n=260, phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Các bước tiến hành

Bước 1: Thực hiện chọn mẫu, người tham gia đủ tiêu chuẩn chọn bệnh và không phạm tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập dữ liệu bằng cách ghi nhận câu trả lời của người bệnh trên bảng câu hỏi tự thiết kế.

Bước 3: Tiến hành nhập số liệu vào các phần mềm Epidata 4.6.0.6 và phân tích dữ liệu bằng Stata 17.

Bước 4: Xác định tỉ lệ các tính chất yêu thống trên bệnh nhân đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp.

Bước 5: Xác định tỉ lệ hội chứng bệnh trên bệnh nhân đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp.

Bước 6: Xuất dữ liệu tính chất yêu thống (khởi phát, vị trí, kiểu đau, thời gian, hướng lan, yếu tố tăng giảm, triệu chứng kèm theo) từ Epiadata 4.6.0.6 dạng file csv đưa vào mô hình cây tiềm ẩn.

Bước 7: Xác định mối liên quan giữa tính chất yêu thống với hội chứng bệnh.

2.2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0 và Lantern 5.0. Thống kê mô tả hội chứng bệnh và triệu chứng lâm sàng (tính chất yêu thống) theo mô hình cây tiềm ẩn bằng thuật toán EAST qua phần mềm Lantern 5.0.

2.3. Y đức: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM xét duyệt rút gọn và thông qua quyết định số 06/HĐĐĐ-ĐHYD vào ngày 05/01/2023.

Phân độ BMI	Gầy	15	5,77
	Trung bình	96	36,92
	Thừa cân	76	29,23
	Béo phì độ I	64	24,62
	Béo phì độ II	9	3,46
	Béo phì độ III	0	0
Thời gian đau	< 3 tháng	142	54,62
	≥ 3 tháng	118	45,38
Đặc điểm tái phát bệnh	Bệnh lần đầu	30	11,54
	Tái phát	230	88,46
Bệnh lý chính	Hẹp ống sống	1	0,38
	Thoái hóa cột sống thắt lưng	104	40,00
	Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng	107	41,15
	Trượt đốt sống	35	13,46
	Vẹo cột sống	5	1,92
	Xẹp đốt sống	8	3,07
Bệnh lý kèm theo	Khác	234	90,00
	Tăng huyết áp	97	37,31
	Rối loạn lipid máu	43	16,54
	Đái tháo đường	40	15,38
	Viêm dạ dày	19	7,31
	Loãng xương	13	5,00
	Trào ngược dạ dày thực quản	7	2,69
	Viêm khớp gout	3	1,15

Số người bệnh nữ chiếm tỉ lệ cao hơn so với số người bệnh nam, tỉ lệ nữ/nam = 4,78/1; người bệnh trong nhóm tuổi sau lao động chiếm 55,38% trong khi nhóm tuổi trong lao động 44,62%.

Nghề có ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu (57,31%), nghề vận động vừa phải, không ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng chiếm tỉ lệ thấp nhất (15,77%).

Người bệnh thừa cân-béo phì chiếm tỉ lệ cao với tổng số 57,31% trong đó không có người béo phì độ III, người bệnh có BMI trung bình chiếm 36,92% và người bệnh gầy chiếm tỉ lệ thấp 3,46%.

Thời gian đau kéo dài dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ cao hơn với 54,62% so với thời gian đau kéo dài từ 3 tháng trở lên 45,38%; người bệnh tái phát bệnh chiếm tỉ lệ cao (88,46%) hơn so với bệnh mới xuất hiện lần đầu (11,54%)

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,15%) và thoái hóa cột sống thắt lưng (40,00%), những bệnh còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn.

3.2. Tỉ lệ tính chất yêu thống và hội chứng bệnh y học cổ truyền

Bảng 2. Tỉ lệ tính chất yêu thống

	Tính chất yêu thống	Tần số (n=260)	Tỉ lệ (%)
Khởi phát	Sau gặp lạnh	8	3,08
	Sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế	189	72,69
	Khác	63	24,23
Vị trí	Đau 1 bên	44	16,92
	Đau 2 bên	216	83,08

Kiểu đau	Đau âm ỉ	76	29,23
	Đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm	68	26,15
	Đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi	115	44,23
	Đau nóng rát và nặng mỗi	1	0,38
Hướng lan	Đau cố định một chỗ	112	43,08
	Đau lan	148	56,92
Thời gian đau	Từng cơn	61	23,46
	Liên tục	199	76,54
Yếu tố tăng đau	Đau tăng về đêm	75	28,85
	Đau tăng khi gặp nóng	4	1,54
	Đau tăng khi gặp lạnh	146	56,15
	Vận động đau tăng	247	95,00
	Đau tăng khi gặp ẩm	2	0,77
Yếu tố giảm đau	Gặp ẩm giảm đau	167	64,23
	Gặp lạnh giảm đau	1	0,38
	Nghỉ ngơi đau không giảm	14	5,38
	Vận động đau giảm	4	1,54
	Nghỉ ngơi đau giảm	238	91,54
Triệu chứng kèm theo	Vùng lưng nặng nề	128	49,23
	Vùng thắt lưng lạnh	4	1,54
	Vùng lưng cảm thấy nóng	7	2,69
	Mỗi thắt lưng	172	66,15
	Khác	115	44,23

Đau thắt lưng sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế chiếm tỉ lệ cao nhất (72,69%), nhóm khác chiếm tỉ lệ cao thứ hai (24,23%) bao gồm không rõ khởi phát (18,08%), sau ngủ dậy (4,62%), đột ngột (0,77%), sau mổ thoát vị đĩa đệm (0,77%) và đau thắt lưng sau khi gặp lạnh (3,08%). Đau 2 bên chiếm tỉ lệ cao (83,08%) và ưu thế hơn so với đau 1 bên (16,92%). Đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi chiếm tỉ lệ cao nhất (44,23%), tiếp đến là đau âm ỉ (29,23%) và đau nóng rát và nặng mỗi là thấp nhất (0,38%). Đau lan chiếm tỉ lệ cao hơn với 54,92% so với đau cố định một chỗ 43,08%. Đau liên tục chiếm tỷ lệ cao (76,54%) trong khi đau từng cơn chiếm (23,46%). Vận động đau tăng chiếm tỉ lệ cao nhất (95%), tiếp đến là đau tăng khi gặp lạnh (56,15%) và đau tăng khi gặp ẩm chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,77%). Nghỉ ngơi giảm đau chiếm tỉ lệ cao nhất (91,54%), tiếp đến là gặp ẩm giảm đau (64,23%) và gặp lạnh giảm đau chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,38%). Tỉ lệ triệu chứng kèm theo cao nhất là mỗi thắt lưng (66,15%), đứng vị trí cao thứ hai là vùng lưng nặng nề (49,23%), tiếp đến là triệu chứng kèm theo khác (44,23%) trong đó co cứng cơ vùng thắt lưng chiếm đến 43,85%, còn lại là buốt chiếm 0,38%.

Bảng 3. Tỉ lệ hội chứng bệnh

Hội chứng bệnh	Tần số (n=260)	Tỉ lệ (%)
Hàn thấp	115	44,23
Thận hư	76	29,23
Huyết ứ	68	26,15
Thấp nhiệt	1	0,38

Hội chứng bệnh hàn thấp chiếm tỉ lệ cao nhất (44,23%), hội chứng bệnh thận hư chiếm tỉ lệ cao thứ hai (29,23%), tiếp đến là huyết ứ (26,15%) và cuối cùng là hội chứng bệnh thấp nhiệt (0,38%).

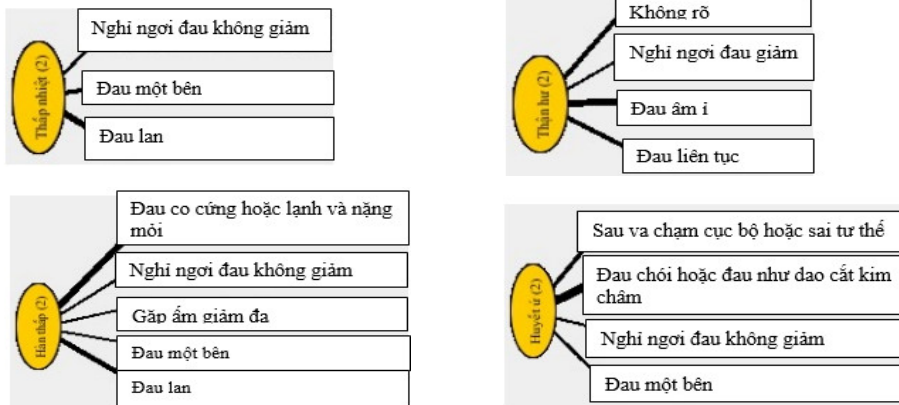
3.3. Mối liên quan giữa tính chất yêu thống và hội chứng bệnh

Tiến hành phân tích đơn nhóm, sau khi mô hình hóa, kết quả thành lập gồm 8 biến tiềm ẩn, ký hiệu từ Y0 đến Y7 (Bảng 4).

Thực hiện phân tích trên mỗi biến tiềm ẩn kết hợp với lý luận YHCT để phân hội chứng bệnh thích hợp, ta thu được kết quả trong Bảng 4:

Bảng 4. Bảng phân tích biến đồng hiện và biến loại trừ

Biến tiềm ẩn - Biến biểu hiện (triệu chứng) đạt CMI 95%	P (s0)	P (s1)	P (s2)	Hội chứng bệnh
Biến đồng hiện				
Y1	0,77	0,23		
Đau liên tục	1	0		Thận hư
Y2	0,29	0,71		
Đau âm ỉ	1	0		Thận hư
Y3	0,43	0,57		
Đau lan	0	1		Hàn thấp, Thấp nhiệt
Y4	0,83	0,17		
Đau một bên	0	1		Hàn thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ
Y6	0,36	0,64		
Gặp ẩm giảm đau	0	1		Hàn thấp
Biến loại trừ				
Y0	0,09	0,91		
Nghỉ ngơi đau giảm	0,07	1		Thận hư
Nghỉ ngơi đau không giảm	0,59	0		Hàn thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ
Y5	0,29	0,27	0,44	
Đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi	0	0	1	Hàn thấp
Đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm	0	0,99	0	Huyết ứ
Y7	0,18	0,09	0,73	
Sau va chạm cục bộ	0	0	1	Huyết ứ
Không rõ	1	0	0	Thận hư



Hình 1. Mô hình cây tiềm ẩn của các hội chứng bệnh

Dựa vào kết quả ở Bảng 4, tiến hành phân cụm toàn diện các biến tiềm ẩn có liên quan với nhau về cùng một hội chứng bệnh thu được biến tiềm ẩn mới Hàn thấp kết nối với các biến tiềm ẩn liên quan đến hội chứng bệnh hàn thấp (Y0, Y3, Y4, Y5, Y6), biến tiềm ẩn mới Thấp nhiệt kết nối với các biến tiềm ẩn liên quan đến hội chứng bệnh thấp nhiệt (Y0, Y3, Y4), biến tiềm ẩn mới Huyết ứ kết nối với các biến tiềm ẩn liên quan đến hội chứng bệnh huyết ứ (Y0, Y4, Y5, Y7), biến tiềm ẩn mới Thận hư kết nối với các biến tiềm ẩn liên quan đến hội chứng bệnh thận hư (Y1, Y2, Y6, Y7). Kết quả mô hình cây tiềm ẩn (Hình 1) của các biến Hàn thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Thận hư được biểu hiện như sau: Đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh hàn thấp, tiếp đến là đau lan và các triệu chứng kèm theo như gập ấm giảm đau, đau một bên, nghỉ ngơi đau không giảm. Đau lan là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh thấp nhiệt, tiếp đến là đau một bên và nghỉ ngơi đau không giảm. Đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh huyết ứ, tiếp đến là đau sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế và các triệu chứng kèm theo như nghỉ ngơi đau không giảm, đau một bên. Đau âm ỉ là triệu chứng đặc trưng nhất cho hội chứng bệnh thận hư, tiếp đến là đau liên tục và các triệu chứng kèm theo như không rõ khởi phát, nghỉ ngơi đau giảm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm về giới tính: nhìn chung, tỉ lệ đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp ở nữ cao hơn ở nam giới, điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ [5-7] và cơ chế bệnh sinh bởi nội tiết sinh dục được coi là yếu tố quan trọng trong việc thúc đẩy quá trình thoái hóa (xương, đĩa đệm, dây chằng cột sống). Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu có liên quan trên người bệnh đau thắt lưng do bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng trong và ngoài nước như đề tài của Lưu Thị Hiệp, Nguyễn Thị Thanh Thủy [8]; Lê Ngọc Trầm [9]; Virk S S, Phillips F M, Khan S N [10].

Đặc điểm về nhóm tuổi: có thể thấy tuổi cao là một yếu tố nguy cơ không thể chối bỏ trong quá trình sinh bệnh của bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng nói riêng và đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp nói chung bởi nó gắn liền với sự lão hóa và giảm khả năng sinh sản, tái tạo của sụn. So với các đề tài nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Hiệp [8] thì nhóm người bệnh chiếm tỉ lệ cao từ 40-87 tuổi, nhóm tác giả Tian W, Lu Y, Liu Y, Xiao B, Han X [6] có nhóm người bệnh có tỉ lệ

cao 60 - 74 tuổi, các đề tài có sự chênh lệch về nhóm tuổi so với đề tài chúng tôi, nhưng nhìn chung đều thuộc nhóm trong độ tuổi ≥ 60 tuổi.

Đặc điểm về nghề nghiệp: tính chất công việc liên quan đến tình trạng chịu áp lực quá tải lên cột sống (bao gồm sụn khớp và đĩa đệm) lặp đi lặp lại kéo dài dẫn đến tổn thương các tổ chức khớp đốt sống. Một nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp của nhóm tác giả Jegnie M, Afework M [7] cũng cho thấy rằng những người làm việc ở tư thế không phù hợp, nâng vật nặng, đứng lâu có tỉ lệ mắc đau thắt lưng cao hơn. Bên cạnh đó, theo quan niệm y học cổ truyền, lao động quá sức làm tổn thương tạng phủ, khí huyết vận hành trở ngại lại thêm đứng lâu, ngồi nhiều, đi lại nhiều gây tổn thương xương cốt, cơ nhục [4]. Chính vì vậy mà làm khí huyết bất thông, thận tạng tổn thương.

Đặc điểm về BMI: béo phì liên quan đến cơ chế bệnh sinh của thoái hóa cột sống thắt lưng, bởi béo phì gây nên những thay đổi về mặt tư thế, dáng đi và toàn bộ hoạt động của cơ thể. Cân nặng quá mức làm tăng lực tỳ đè kéo dài lên sụn khớp và đĩa đệm. Một nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp cũng cho thấy rằng béo phì là yếu tố liên quan đến khả năng mắc đau thắt lưng cao hơn [7]. Theo y học cổ truyền, béo phì thuộc phạm trù chứng phì bạng, hậu quả làm khí cơ hư yếu, đàm thấp nội sinh, khí trệ huyết ứ [2] và nếu như khí cơ trở trệ ở kinh lạc vùng thắt lưng sẽ gây đau.

Đặc điểm về thời gian đau và tái phát bệnh: tình trạng tái phát bệnh chiếm tỉ lệ cao 88,46% cho thấy bệnh thường tái phát ở phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu này. Người bệnh tham gia nghiên cứu có thời gian đau trong đợt bệnh này kéo dài từ 3 tháng trở lên chiếm tỉ lệ cao với 45,38%, như vậy đau có tính chất mạn tính.

Đặc điểm bệnh lý chính: thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,15%), tiếp đến là thoái hóa cột sống thắt lưng (40,00%) và hẹp ống sống thấp nhất (0,38%). Kết quả cho thấy các bệnh chính ghi nhận qua khảo sát đau thắt lưng do bệnh lý cơ xương khớp trong đề tài của chúng tôi hầu hết liên quan đến quá trình thoái hóa cột sống thắt lưng, không ghi nhận bệnh lý viêm gây đau thắt lưng, điều này có thể lý giải do nghiên cứu được tiến hành ở bệnh viện Y học cổ truyền, mà phần lớn các bệnh lý đau kiểu viêm gợi ý một bệnh trầm trọng hơn, cần được khám chuyên khoa, chẩn đoán và có hướng điều trị nguyên nhân.

Đặc điểm bệnh kèm theo: người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm 55,38%, đây là nhóm người cao tuổi có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp vô căn cao do suy

giảm cơ chế điều hòa trong quá trình lão hóa, điều này có thể lý giải tại sao tăng huyết áp có tỉ lệ cao trong nhóm bệnh lý kèm theo. Ngoài ra, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu có liên quan với nhau trong nhóm bệnh lý chuyển hóa, nhóm bệnh này dẫn đến tăng nguy cơ thoái hóa khớp. Một nghiên cứu khảo sát với quy mô lớn của Kahere M, Hlongwa M và Ginidza T [11] cũng cho thấy rằng, tăng huyết áp và đái tháo đường là bệnh đi kèm phổ biến liên quan đến tình trạng đau thắt lưng mạn. Bệnh lý viêm dạ dày đi kèm có thể do vấn đề sử dụng thuốc kháng viêm giảm đau nhóm nonsteroid, đây cũng là một thực trạng cần chú ý trên lâm sàng.

4.2. Tỉ lệ hội chứng bệnh y học cổ truyền

Qua Bảng 3 ta thấy hội chứng bệnh hàn thấp chiếm tỉ lệ cao nhất (44,23%). Điều này có thể lý giải do hoàn cảnh thời tiết, thời điểm làm nghiên cứu từ tháng 01 - tháng 05 có sự biến động thời tiết nhiều do đó yếu tố thời tiết theo quan niệm y học cổ truyền là ngoại tà gây bệnh nhiều hơn. Đứng vị trí thứ hai là hội chứng bệnh thận hư (29,23%), do mẫu nghiên cứu chủ yếu sau 60 tuổi, theo y học cổ truyền nữ sau 49 tuổi, nam sau 56 tuổi thuộc tuổi thiên quý suy [12] thì thận tinh suy giảm cho nên kết quả nghiên cứu thu được tỉ lệ hội chứng bệnh thận hư chiếm khá cao (29,23%) là phù hợp. Tiếp đến là hội chứng bệnh huyết ứ (26,15%), trong khi khởi phát sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế chiếm tỉ lệ cao nhất (44,23%), chúng tôi ghi nhận hội chứng bệnh huyết ứ thấp hơn nhiều so với hội chứng bệnh hàn thấp. Điều này có thể lý giải do người bệnh đã có va chạm cục bộ hoặc sai tư thế gây đau thắt lưng trước đó, sau đó có thể gặp ngoại tà xâm phạm khiến cho người bệnh đau thắt lưng nhiều hơn. So với đề tài của tác giả Lưu Thị Hiệp-Nguyễn Thị Thanh Thủy [8] nghiên cứu trên người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng từ 20 đến 87 tuổi với tỉ lệ mắc bệnh từ 3 tháng trở lên chiếm 63,42%, chỉ có 4/123 người bệnh thuộc thể khí trệ huyết ứ. Có thể thấy, giữa các đề tài cũng không có kết quả tương đồng trong hội chứng bệnh khí trệ huyết ứ. Như vậy, thời gian có thể ảnh hưởng đến triệu chứng biểu hiện độ đặc trưng của hội chứng bệnh. Thấp nhất là hội chứng bệnh thấp nhiệt (0,38%), so sánh với hai đề tài liên quan của tác giả Kiều Xuân Thy [13] và tác giả Lưu Thị Hiệp- Nguyễn Thị Thanh Thủy [8] đều không có thể thấp nhiệt trên lâm sàng.

4.3. Mối liên quan giữa tính chất yêu thống và hội chứng bệnh

Qua Hình 1 ta thấy độ rộng thanh liên kết giữa đau co cứng hoặc lạnh và nặng với hội chứng bệnh hàn thấp lớn nhất cho thấy mức độ liên quan giữa

đau co cứng hoặc lạnh và nặng với hội chứng bệnh hàn thấp là cao nhất, tiếp đến là đau lan và các triệu chứng kèm theo như đau 1 bên, gập ưỡn giảm đau, nghỉ ngơi đau không giảm. Kết quả cho thấy rằng, để xác định hội chứng bệnh hàn thấp thì dựa vào kiểu đau đó là đau co cứng hoặc lạnh và nặng với, đặc điểm này cũng phù hợp với y văn chẩn đoán [3]. Theo y học cổ truyền, hàn thấp là ngoại tà. Ngoại tà xâm phạm vào cơ thể làm tắc trở kinh lạc. Với tính chất của hàn là co cứng, lạnh nên người bệnh có biểu hiện lâm sàng là cảm giác co cứng hoặc lạnh vùng thắt lưng. Tính chất của thấp là nặng nề nên người bệnh biểu hiện nặng, mỏi. Độ rộng thanh liên kết giữa đau lan với hội chứng bệnh thấp nhiệt lớn nhất cho thấy mức độ liên quan giữa đau lan và hội chứng bệnh thấp nhiệt là cao nhất, không phải là đau nóng rát và nặng mỏi như trong y văn chẩn đoán. Điều này không thể hiện tính chất đặc trưng của thấp nhiệt vì đau lan là triệu chứng có thể xuất hiện ở nhiều hội chứng bệnh khác nhau. Điều này có thể lý giải do tỉ lệ hội chứng bệnh thấp nhiệt trên khảo sát rất thấp (0,38%) nên chưa mang tính đại diện. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện ở bệnh viện y học cổ truyền, mà phần lớn đau kiểu viêm thường được chẩn đoán và điều trị nguyên nhân theo chuyên khoa. Độ rộng thanh liên kết giữa đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm với hội chứng bệnh huyết ứ lớn nhất cho thấy mức độ liên quan giữa đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm với hội chứng bệnh huyết ứ là cao nhất, tiếp đến là đau sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế và các triệu chứng kèm theo như đau 1 bên, nghỉ ngơi đau không giảm. Điều này cho thấy đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm và đau sau va chạm cục bộ hoặc sai tư thế thể hiện tính chất đặc trưng của hội chứng bệnh huyết ứ. Kết quả cho thấy rằng, để xác định hội chứng bệnh huyết ứ thì dựa vào kiểu đau đó là đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm, đặc điểm này phù hợp với y văn chẩn đoán [3]. Theo y học cổ truyền, ứ huyết là sản phẩm bệnh lý do huyết vận hành không thông, huyết dịch ngưng tụ lại gây nên đau dữ dội, đau cố định, đau chói, đau như dao cắt, kim châm. Độ rộng thanh liên kết giữa đau âm ỉ với hội chứng bệnh thận hư lớn nhất cho thấy mức độ liên quan giữa đau âm ỉ với hội chứng bệnh thận hư là cao nhất, tiếp đến là đau liên tục và các triệu chứng kèm theo như không rõ khởi phát, nghỉ ngơi giảm đau. Điều này cho thấy đau âm ỉ, đau liên tục thể hiện tính chất đặc trưng của hội chứng bệnh thận hư. Kết quả cho thấy rằng, để xác định hội chứng bệnh thận hư thì dựa vào kiểu đau đó là đau âm ỉ, đặc điểm này cũng phù hợp với y văn chẩn đoán [3]. Theo y học cổ truyền,

do quá trình thiên quý suy, lao động nặng nhọc thì người bệnh biểu hiện triệu chứng của thận tinh bất túc (thận hư) là đau âm ỉ.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: tỉ lệ hội chứng bệnh y học cổ truyền của yếu thống: hàn thấp chiếm tỉ lệ cao nhất 44,23%, thận

hư chiếm vị trí thứ hai 29,23%, huyết ứ là 26,15% và thấp nhiệt 0,38%. Mỗi liên quan giữa tính chất yếu thống với hội chứng bệnh: hội chứng bệnh hàn thấp (đau co cứng hoặc lạnh và nặng mỗi), hội chứng bệnh thận hư (đau âm ỉ), hội chứng bệnh huyết ứ (đau chói hoặc đau như dao cắt, kim châm), hội chứng bệnh thấp nhiệt (đau lan).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases*. 2014;73(6):968-74.
2. Nguyễn Thị Sơn. Triệu chứng học nội khoa Đông y. Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 699 Trần Hưng Đạo - Phường 1 - Quận 5: Nhà xuất bản Y học; 2016.
3. Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Thái Linh. Chẩn đoán Y học cổ truyền. Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 699 Trần Hưng Đạo - Phường 1 - Quận 5: Nhà xuất bản Y học; 2021: 129,134.
4. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2017:65-67, 193-234.
5. Kalichman L, Kim DH, Li L, Guermazi A, Berkin V, Hunter DJ. Spondylolysis and spondylolisthesis: prevalence and association with low back pain in the adult community-based population. *Spine*. 2009;34(2):199-205.
6. Tian W, Lv Y, Liu Y, Xiao B, Han X. The high prevalence of symptomatic degenerative lumbar osteoarthritis in Chinese adults: a population-based study. *Spine*. 2014;39(16):1301-10.
7. Jegnie M, Afework M. Prevalence of Self-Reported Work-Related Lower Back Pain and Its Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of environmental and public health*. 2021;2021:6633271.
8. Lưu Thị Hiệp, Nguyễn Thị Thanh Thủy. Nghiên cứu bệnh học Y học cổ truyền thoái hóa cột sống thắt lưng. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh 2004.
9. Lê Ngọc Trầm. Xác định tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh Y học cổ truyền của bệnh lý đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh 2020.
10. Virk SS, Phillips FM, Khan SN. Factors Affecting Utilization of Steroid Injections in the Treatment of Lumbosacral Degenerative Conditions in the United States. *International journal of spine surgery*. 2018;12(2):139-48.
11. Kahere M, Hlongwa M, Ginindza TG. A Scoping Review on the Epidemiology of Chronic Low Back Pain among Adults in Sub-Saharan Africa. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(5).
12. Nguyễn Tử Siêu. Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn. Trung tâm Văn hóa ngôn ngữ Đông Tây: Nhà xuất bản Lao động; 2009.
13. Kiều Xuân Thy. Bước đầu xác định tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh cảnh y học cổ truyền của Tọa cốt phong. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.