

**KHẢO SÁT VỀ HỘI CHỨNG KHÍ HUYẾT LƯỠNG HƯ TRÊN SINH VIÊN  
NĂM THỨ NHẤT TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM  
2021-2022**

*Bùi Ngọc Bảo Trân, Huỳnh Bảo Trâm, Đào Minh Phúc, Huỳnh Bảo Trâm,  
Bùi Nguyễn Như, Nguyễn Thị Hoài Trang, Lê Thị Mỹ Tiên\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: lethimytien@ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 03/8/2023*

*Ngày phản biện: 02/02/2024*

*Ngày duyệt đăng: 26/02/2024*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Khí huyết lưỡng hư chỉ hội chứng khí hư và huyết hư cùng tồn tại, xuất hiện ở người thể chất yếu, có tình trạng mệt mỏi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sinh viên năm thứ nhất có hội chứng khí huyết lưỡng hư. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 331 sinh viên chính quy của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm học 2021-2022. Sinh viên điền vào bộ câu hỏi khảo sát gồm đặc điểm đối tượng, các đặc điểm triệu chứng của khí huyết lưỡng hư theo các sách Y học cổ truyền. **Kết quả:** Ghi nhận 24 sinh viên mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư (7,3%). Triệu chứng xuất hiện với tần suất cao là tinh thần mệt mỏi (47,4%) và yếu sức (32,6%), các triệu chứng còn lại là đau đầu chóng mặt, hụt hơi, hồi hộp mất ngủ xuất hiện với tần suất thấp hơn (25,1%; 24,2%; 14,2%). Mức độ trầm cảm, stress, lo âu và chu kỳ kinh nguyệt không có liên quan đến tỷ lệ xuất hiện của hội chứng khí huyết lưỡng hư. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên có hội chứng khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ thấp 7,3%.

**Từ khóa:** Khí huyết lưỡng hư, khí hư, huyết hư, thiếu máu, y học cổ truyền.

**ABSTRACT**

**SURVEY ON QI AND BLOOD DEFICIENCY IN FIRST YEAR STUDENTS  
AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY  
IN 2021-2022**

*Bui Ngoc Bao Tran, Huynh Bao Tram, Dao Minh Phuc, Huynh Bao Tram,  
Bui Nguyen Nhu, Nguyen Thi Hoai Trang, Le Thi My Tien\**

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Qi and blood deficiency refers to the syndrome of co-existence of qi and blood loss, appearing in people who are physically weak, have physiological fatigue. **Objectives:** To determine the prevalence of qi and blood deficiency syndrome among first-year students. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 331 regular students at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy during 2021–2022. Students completed a survey questionnaire including demographic information and symptoms of qi and blood deficiency syndrome based on Traditional Chinese Medicine literature. **Results:** There were 24 students who had qi and blood deficiency (7.3%). The most prevalent symptoms were mental fatigue (47.4%) and weakness (32.6%) while symptoms such as headaches, dizziness, shortness of breath, nervousness and insomnia appeared with lower frequency (25.1%; 24.2%; 14.2%). Levels of depression, anxiety, stress and menstrual cycle were associated with the qi and blood deficiency syndrome. **Conclusion:** The rate of students with qi and blood deficiency syndrome accounted for a low- rate of 7.3%.

**Keywords:** Qi and blood deficiency, qi deficiency, blood deficiency, anemia, traditional medicine.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong Y học cổ truyền (YHCT), khí huyết là thành phần quan trọng nhất cấu thành cơ thể người và duy trì hoạt động sống. Nếu khí huyết hư nhược, không đầy đủ sẽ ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan. Khí huyết lưỡng hư (KHLH) chỉ hội chứng khí hư và huyết hư cùng tồn tại, xuất hiện ở người có thể chất yếu, có tình trạng mệt mỏi về mặt tâm lý và sinh lý hoặc mắc bệnh thời gian dài. Hội chứng KHLH được mô tả trong nhiều tài liệu kinh điển, các triệu chứng cũng được nhắc đến như là tinh thần mệt mỏi, hụt hơi, chóng mặt hoa mắt, hồi hộp mất ngủ, sắc mặt trắng xanh không tươi hoặc ám vàng, đại tiện lỏng nát, sợ lạnh, chân tay tê dại, móng tay chân nhạt hoặc lượng kinh nguyệt ít, sắc nhạt chất loãng, huyết băng lậu hạ, chất lưỡi non bệu, mạch tế vô lực, ăn kém, ăn không ngon miệng [1], [2], [3], [4], [5].

Theo nghiên cứu của Tổ chức Sức khỏe Tâm thần Thế giới năm 2018, khoảng 74% dân số toàn cầu có tình trạng mệt mỏi. Đặc biệt tình trạng mệt mỏi trên sinh viên ở các trường đại học được nhiều nhà khoa học quan tâm: nhiều nghiên cứu cho thấy ngoài tình trạng sức khỏe, tình hình tài chính, điều kiện môi trường sống không thuận lợi thì khó khăn trong học tập cũng là một nguyên nhân chủ yếu dẫn đến cơ thể suy kiệt cho sinh viên [6].

Nhằm nắm được các biểu hiện lâm sàng, các yếu tố liên quan để phòng tránh hội chứng KHLH trong sinh viên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ hội chứng khí huyết lưỡng hư và mô tả tần suất các triệu chứng của hội chứng này trên sinh viên chính quy năm thứ I tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hội chứng khí huyết lưỡng hư trên sinh viên chính quy năm thứ I tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là sinh viên chính quy năm thứ I của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm học 2021-2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu, vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện bằng cách gửi bảng câu hỏi cho sinh viên các ngành hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm học 2021-2022 cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

- **Cỡ mẫu:** Theo công thức ước lượng tỉ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

p: Trị số mong muốn của tỷ lệ. Ta chọn  $p = 0,5$

n: Số sinh viên tối thiểu cần phỏng vấn

Khoảng tin cậy 95%  $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$

d: Độ chính xác (sai số cho phép). Ta chọn  $d = 0,06$

Thay các giá trị trên vào công thức ta có số sinh viên cần phỏng vấn là 267 sinh viên.

Thực tế qua khảo sát chúng tôi đã thu thập được số mẫu là 331.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập số liệu bằng ứng dụng Google Form. Phần hành chính gồm các câu hỏi về họ và tên, lớp, khóa, giới tính. Phần chuyên môn gồm bộ câu hỏi các triệu chứng và các yếu tố liên quan đến hội chứng KHLH.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các kết quả thu thập được theo biểu mẫu thống nhất, được nhập bằng Microsoft Excel, làm sạch số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

#### 2.3.1. Tỷ lệ đối tượng mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư

Một sinh viên được xác định là có mắc hội chứng KHLH khi đối tượng có đủ 5 triệu chứng gồm tinh thần mệt mỏi, yếu sức, hụt hơi, đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp kèm mất ngủ và các triệu chứng đó phải xuất hiện ở mức độ thường xuyên hoặc luôn luôn.

- Tinh thần mệt mỏi khi có xuất hiện ít nhất một trong các biểu hiện sau: Khó tập trung tư tưởng; trí nhớ kém; mất cảm với các kích thích trong ngoài cơ thể; đau đầu, hoa mắt, lo lắng; dễ cáu kỉnh; dễ chán nản dẫn đến giảm năng suất làm việc.

- Yếu sức khi có xuất hiện ít nhất một trong các biểu hiện sau: Mệt mỏi uể oải; đau mỏi người lâu ngày; thân thể nặng nề chỉ muốn nằm.

- Hụt hơi khi có xuất hiện ít nhất một trong các biểu hiện sau: Hơi thở ngắn nhẹ và hay đứt quãng; hít vào không được sâu; tiếng nói nhỏ yếu, lười nói; ngại vận động, vận động thì mệt và thở gấp.

- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt: Đau đầu âm ỉ liên miên, có cảm giác đau đầu lan tỏa, đau luôn thay đổi, phụ thuộc vào trạng thái cảm xúc, làm việc quá sức thì đau tăng. Kèm theo cảm giác quay cuồng trong đầu và nhìn méo, cảm giác choáng váng, mờ mắt, chao đảo.

- Hồi hộp mất ngủ khi có ít nhất một trong các biểu hiện sau: Cảm giác tim đập nhanh và mạnh; hoảng hốt không yên, không thể tự chủ; khó thở, tức ngực, nặng thì chóng mặt; kèm theo mất ngủ theo thang đo DSM-5.

#### 2.3.2. Tần suất xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng trong hội chứng khí huyết lưỡng hư

Tần suất xuất hiện được xác định theo 5 mức độ:

- Luôn luôn: 100% lúc nào cũng xuất hiện
- Thường xuyên:  $\geq 70\%$
- thỉnh thoảng:  $\geq 30\%$
- Hiếm khi:  $\geq 5\%$
- Không:  $< 5\%$

#### 2.3.3. Một số yếu tố liên quan đến hội chứng khí huyết lưỡng hư

- Rối loạn kinh nguyệt: Khi chu kỳ kinh tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt đến ngày đầu tiên của kỳ tiếp theo dưới 21 ngày hoặc trên 35 ngày.

- Chế độ ăn uống không đủ chất:

+ Ít hơn 200g/ngày các loại thịt: Bò, bê, gan, tiết, lợn, gà tây...  
+ ít hơn 2-3 bữa/ tuần các loại thủy hải sản: cá thu, cá hồi, nhóm nhuyễn thể có vỏ: hào, sò, ốc...

+ Ít hơn 2-3 quả trứng trong tuần

+ Ít hơn 300g/ ngày nhóm rau lá màu xanh đậm: Họ cải như rau cải chân vịt (cải bó xôi), cải xoong, súp lơ xanh...

+ Ít hơn 100–200g/ngày các loại quả chín, quả mọng: Cherry, dâu tây, nho, việt quất, lựu...

- Chế độ sinh hoạt ảnh hưởng khả năng hô hấp: Phòng học đóng kín với các thiết bị: đun nấu và sưởi ấm; máy tính, máy photocopy, máy in, thiết bị lọc không khí, khử trùng; nấu ăn, hút thuốc, sử dụng máy móc điện tử, sử dụng sản phẩm tiêu dùng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Tỷ lệ mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư

Bảng 1. Tỷ lệ mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư

Mắc hội chứng KHLH	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	24	7,3
Không	307	92,7
Tổng	331	100

Nhận xét: Trong 331 sinh viên khảo sát qua thu thập và phân tích ghi nhận 24 sinh viên mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư chiếm 7,3%.

#### 3.2. Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trong hội chứng KHLH

Bảng 2. Tần suất các triệu chứng của hội chứng KHLH trong sinh viên

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tinh thần mệt mỏi	157	47,4
Yếu sức	108	32,6
Hụt hơi	80	24,2
Hồi hộp mất ngủ	47	14,2
Đau đầu chóng mặt	83	25,1

Nhận xét: Trong 331 sinh viên thực hiện khảo sát, triệu chứng xuất hiện với tần suất cao là tinh thần mệt mỏi (47,4%) và yếu sức (32,6%), các triệu chứng còn lại là đau đầu chóng mặt, hụt hơi, hồi hộp mất ngủ xuất hiện với tần suất thấp hơn (25,1%; 24,2%; 14,2%).

Bảng 3. Tần suất các biểu hiện của triệu chứng ở những sinh viên mắc hội chứng KHLH

Triệu chứng	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tinh thần mệt mỏi	Khó tập trung tư tưởng	24	100,0
	Trí nhớ kém, hay quên, khó nhớ	24	100,0
	Mẫn cảm với các kích thích trong ngoài cơ thể	24	100,0
	Đau đầu hoa mắt lo lắng	24	100,0
	Dễ chán nản dẫn đến giảm năng suất làm việc	24	100,0
	Dễ cáu kỉnh	24	100,0
Yếu sức	Mệt mỏi uể oải	24	100,0
	Đau mỏi người lâu ngày	24	100,0
	Thân thể nặng nề chỉ muốn nằm	24	100,0
Hụt hơi	Hơi thở ngắn nhẹ đứt quãng	24	100,0
	Hít vào không được sâu	24	100,0
	Tiếng nói nhỏ yếu lời nói	24	100,0
	Ngại vận động, vận động thì mệt thở gấp	24	100,0
Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt	Đau đầu âm ỉ liên miên	24	100,0
	Có cảm giác đau đầu lan tỏa	24	100,0
	Đau luôn thay đổi	23	95,8
	Đau phụ thuộc vào trạng thái cảm xúc	24	100,0

Triệu chứng	Biểu hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Làm việc quá sức thì đau tăng	24	100,0
	Cảm giác quay cuồng trong đầu nhìn méo	23	95,8
	Cảm giác choáng váng mờ mắt chao đảo	23	95,8
Hội hộp mắt ngủ	Cảm giác tim đập nhanh mạnh	24	100,0
	Hoảng hốt không yên không thể tự chủ	24	100,0
	Khó thở tức ngực nặng thì chóng mặt	23	95,8

Nhận xét: Trong 24 sinh viên mắc hội chứng KHLH, hầu hết các biểu hiện triệu chứng đều có ở cả 24 sinh viên. Cảm giác quay cuồng trong đầu nhìn méo, cảm giác choáng váng mờ mắt chao đảo và khó thở tức ngực nặng thì chóng mặt đều có 1 sinh viên không có.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến hội chứng KHLH

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến hội chứng KHLH

Yếu tố		Hội chứng KHLH		$\chi^2$ , P, OR, 95%CI
		Có mắc (n,%)	Không mắc (n,%)	
Rối loạn kinh nguyệt	<21 ngày	11(7,2)	141(92,8)	p = 1,000
	21-35 ngày	2(6,5)	29(93,5)	
	>35 ngày	2(5,7)	33(94,3)	
Khẩu phần ăn	Ăn đủ chất	21(6,7)	294(93,3)	p = 0,100 OR = 3,22
	Ăn thiếu chất	3(18,8)	13(81,3)	
Môi trường nơi đang sinh sống	Không bao giờ mở cửa	5(18,5)	22(81,5)	p = 0,073
	Thường xuyên đóng kín	10(8,4)	109(91,6)	
	Thỉnh thoảng đóng kín	8(5,6)	135(94,4)	
	Thường xuyên mở cửa	1(2,4)	41(97,6)	

Nhận xét: Các yếu tố rối loạn kinh nguyệt, khẩu phần ăn và môi trường nơi đang sinh sống không liên quan đến hội chứng khí huyết lưỡng hư. Kết quả không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ sinh viên mắc hội chứng khí huyết lưỡng hư

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 24 sinh viên có xuất hiện hội chứng khí huyết lưỡng hư, chiếm tỷ lệ 7,3%. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Đoàn Văn Minh có sự khác biệt với kết quả của nhóm chúng tôi. Tác giả Đoàn Văn Minh khảo sát đặc điểm thống kê của 409 sinh viên nữ hệ chính quy thuộc 8 ngành học của trường Đại học Y Dược Huế, từ đó cho ra kết quả thể lâm sàng khí huyết lưỡng hư chiếm 18,7%, cao hơn nghiên cứu chúng tôi là 7,3%. Lý giải sự khác biệt này là do nhóm đối tượng của tác giả Đoàn Văn Minh là sinh viên nữ mắc chứng thống kinh, còn đối tượng của chúng tôi là sinh viên không phân biệt giới tính nên tỷ lệ mắc khí huyết lưỡng hư sẽ thấp hơn [7].

### 4.2. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng trong hội chứng khí huyết lưỡng hư

Trong 24 sinh viên mắc hội chứng KHLH, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng thường gặp nhất lần lượt là tinh thần mệt mỏi (47,4%), yếu sức (32,6%), đau đầu chóng mặt (25,1%), hụt hơi (24,2%) và hội hộp mắt ngủ (14,2%). Nghiên cứu tác giả Mengjie Zhao đã chỉ ra ba triệu chứng thường gặp nhiều nhất ở bệnh nhân có hội chứng KHLH là hay quên do tinh thần mệt mỏi chiếm 40,37% tương đồng với kết quả của chúng tôi (47,4%). Tuy

nhiên, hai triệu chứng thường gặp còn lại trong nghiên cứu của tác giả Mengjie Zhao khác với chúng tôi là vàng da 39,56% và xanh xao 37,93% [8]. Điều này có thể lý giải do đối tượng mà hai nghiên cứu thực hiện là khác nhau về điều kiện sinh hoạt và lứa tuổi. Đối tượng của tác giả Mengjie Zhao là bệnh nhân đã mắc hội chứng KHLH, vì vậy đối tượng này sẽ có thêm những biểu hiện khác ngoài triệu chứng mà chúng tôi nghiên cứu. Đồng thời, hạn chế của chúng tôi là khảo sát trực tuyến nên không đưa vào các triệu chứng vàng da, cần quan sát trực tiếp để tránh sai số. Hai triệu chứng gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tinh thần mệt mỏi (47,4%) và yếu sức (32,6%) có thể giải thích theo YHHĐ cũng như theo YHCT là thiếu máu (huyết hư) nên các cơ quan trong cơ thể không được nuôi dưỡng, đặc biệt là các cơ quan trung tâm như não (não tủy) và tim (tâm) gây nên cảm giác mệt. Đồng thời, khi khí huyết tập trung nuôi dưỡng cơ quan trung tâm thì sẽ không đủ nuôi dưỡng đến cơ quan ngoại biên, từ đó gây ra cảm giác tê mỏi, không đủ sức làm việc, khi vận động cần nhiều cung hơn thì bệnh nhân cảm thấy mệt nhiều hơn. Ngoài ra, triệu chứng thường gặp sau hai triệu chứng trên là hụt hơi, có thể giải thích là do khi khí không đủ ảnh hưởng đến đường hô hấp của phổi, gây ra các biểu hiện mệt mỏi, hơi thở ngắn nhẹ hay đứt quãng.

### 4.3. Các yếu tố liên quan đến hội chứng khí huyết lưỡng hư

Sức khỏe thể chất, tinh thần có thể bị tác động bởi môi trường bên ngoài ở giai đoạn quan trọng trong cuộc sống. Đặc biệt, ngành Y với cường độ học tập cao có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của sinh viên.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng đối tượng có khẩu phần ăn không đủ chất cho tỷ lệ mắc hội chứng KHLH cao hơn sinh viên ăn đủ chất (18,8% > 6,7%) và cao gấp 3,22 lần. Một trong những nguyên nhân thường gặp nhất của thiếu máu là cung cấp không đủ sắt. Nguyên nhân của việc cung cấp không đủ sắt có thể lý giải do việc sống xa gia đình của các đối tượng sinh viên năm thứ nhất mới nhập học, dẫn đến thay đổi môi trường sống, không được chăm sóc nên khẩu phần ăn không đầy đủ chất dinh dưỡng. Vì vậy, sinh viên cần tìm hiểu chất lượng dinh dưỡng cho từng bữa ăn, phòng tránh thiếu chất dẫn đến các bệnh lý không mong muốn.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên năm thứ I có hội chứng KHLH chiếm 7,3%. Tần suất triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của sinh viên năm thứ I có hội chứng KHLH gồm tinh thần mệt mỏi (47,4%) và yếu sức (32,6%), tiếp đến là đau đầu chóng mặt (25,1%), hụt hơi (24,2%), hội hộp mất ngủ (14,2%). Một số yếu tố như chu kỳ kinh nguyệt, chế độ ăn uống và chế độ sinh hoạt không có mối liên quan với hội chứng KHLH.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Quốc Khánh. Triệu chứng lâm sàng học. Nhà xuất bản Thanh Hóa. 2020. 68.
2. Học viện Trung Y Nam Kinh. Trung Y Học Khái Luận (Quyển Thượng). Nhà xuất bản Hồng Đức. 2019. 232-251.
3. Khoa Y học cổ truyền, Đại Học Y Hà Nội. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (đào tạo bác sĩ chuyên khoa). Nhà xuất bản Y Học. 2017. 54.
4. Khoa Y học cổ truyền, Đại Học Y Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh học Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y Học. 2021. 73-75.
5. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y Học. 2010. 335.
6. Đặng Đức Nhu. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress của sinh viên năm thứ ba Đại học

Công nghệ - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2015. *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*, 2016, 26(1), 149–153, <http://www.tapchihocdumphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2016/01/thuc-trang-va-cac-yeu-to-lien-quan-den-stress-cua-sinh-vien-nam-thu-3-dai-hoc-co-o81E203B7.html>.

- Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm, Lê Thị Minh Thảo và Trần Nhật Minh. Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại Học Y Dược Huế*. 2021, 11(1), 79-86, <https://doi.org/10.34071/jmp.2021.1.11>.
- Zhao M., Xiao M., Ying J., Qiu P., Wu H. and et al. Efficacy of Fufang E'jiao Jiang in the Treatment of Patients with Qi and Blood Deficiency Syndrome: A Real-World Prospective Multicenter Study with a Patient Registry. *Evidence-based complementary and alternative medicine:eCAM*. 2023, <https://doi.org/10.1155/2023/3179489>.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN VI NẤM GÂY BỆNH TRÊN DA BẰNG PHƯƠNG PHÁP SOI TRỰC TIẾP VÀ NUÔI CẤY ĐỊNH DANH Ở BỆNH NHÂN ĐẾN XÉT NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Thảo Linh<sup>1\*</sup>, Phan Hoàng Đạt<sup>1</sup>,  
Lê Thị Cẩm Ly<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Uyên Phương<sup>1</sup>

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nttlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/10/2023

Ngày phản biện: 02/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nấm da là một bệnh thường gặp, tuy không gây tử vong nhưng lại ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ nhiễm nấm da bằng phương pháp soi trực tiếp và nuôi cấy định danh (2) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan nhiễm nấm da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 143 bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám và xét nghiệm tìm nấm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm nấm da xác định bằng phương pháp soi trực tiếp là 53,8%, bằng nuôi cấy là 55,9%. Mức độ tương đồng giữa xét nghiệm soi trực tiếp với nuôi cấy cao, hệ số Kappa 95,8%. Loài nấm gây bệnh cao nhất là *Candida albicans* 16,1% và *Candida tropicalis* 13,3%, thấp nhất là *Trichophyton mentagrophytes* 0,7%. Triệu chứng lâm sàng phổ biến là ngứa 93,75%. Vị trí tổn thương thường gặp là mặt cổ 31,25% và thân mình 31,25%. Tổn thương da gồm sẩn da 60%, vảy da 50% và có ranh giới tổn thương giữa da lành và da bệnh 30%. Có mối liên quan giữa nhiễm nấm da và các yếu tố như ra nhiều mồ hôi, tình trạng da dầu, sống tập thể, dùng chung khăn và sử dụng thuốc Corticoid ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm nấm da phát hiện bằng phương pháp soi trực tiếp là 53,8%, nuôi cấy định danh là 55,9%. Triệu chứng chính của nhiễm nấm là ngứa 93,75%, vị trí thường gặp ở mặt cổ và thân mình chiếm tỷ lệ lần lượt 31,25%. Có mối liên quan giữa nhiễm nấm da và các yếu tố như ra nhiều mồ hôi, tình trạng da dầu, sống tập thể, dùng chung khăn và sử dụng thuốc Corticoid ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Nhiễm nấm da, soi trực tiếp, nuôi cấy định danh.