

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.4015

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN NỮ BỊ THỐNG KINH TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y-DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Lê Thị Thu Thảo*, Đoàn Thị Nhật Lệ, Lê Thị Ly

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

*Email: lttthao.yhct@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/5/2025

Ngày phản biện: 16/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thống kinh là tình trạng phổ biến ở nữ giới trẻ, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống trong thời kỳ hành kinh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng Thống kinh theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống trên sinh viên nữ bị Thống kinh Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 201 sinh viên nữ hệ chính quy. Dữ liệu thu thập qua bộ câu hỏi soạn sẵn, thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau, thang hỏi cứu triệu chứng RSS-Cox để đánh giá triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt và thang điểm EQ-5D-5L để khảo sát chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Tỷ lệ Thống kinh ở đối tượng nghiên cứu là 86,1%. Theo Y học cổ truyền, tỉ lệ thực chứng là 61,3%, hư chứng 38,7%; nhiệt chứng chiếm 7,3% và hàn chứng 25,4%. Về thể lâm sàng: khí trệ huyết ứ (45,1%), khí huyết lưỡng hư (27,7%), hàn thấp ngưng trệ (22,5%), can thận hư (3,5%) và thấp nhiệt uẩn kết (1,2%). Mức độ đau: nhẹ (34,1%), vừa (40,5%), nặng (25,4%). Điểm trung bình RSS-Cox 1 và RSS-Cox 2 lần lượt là $18,43 \pm 10,75$ và $14,69 \pm 9,88$. Có 24,3% đối tượng nghiên cứu nghỉ học vì đau. Điểm EQ-5D-5L trung bình là $0,75 \pm 0,20$; thấp nhất ở thể hàn thấp ngưng trệ. Điểm EQ-5D-5L trung bình giảm dần khi mức độ đau tăng dần. Điểm EQ-5D-5L với RSS-Cox 1 là tương quan nghịch mạnh còn với RSS-Cox 2 là tương quan nghịch trung bình. **Kết luận:** Thống kinh có tỉ lệ cao và ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống của sinh viên nữ. Theo Y học cổ truyền, thực chứng và hàn chứng tương ứng với thể khí trệ huyết ứ và hàn thấp ngưng trệ chiếm ưu thế. Có sự tương quan giữa điểm RSS-Cox và sự suy giảm chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L.

Từ khóa: Thống kinh, chất lượng cuộc sống, sinh viên nữ, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

ABSTRACT

STUDY ON THE QUALITY OF LIFE OF FEMALE STUDENTS WITH DYSMENORRHEA AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Le Thi Thu Thao*, Doan Thi Nhat Le, Le Thi Ly

Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Dysmenorrhea is a common condition among young women, significantly affecting their quality of life during menstruation. **Objectives:** To investigate some clinical characteristics of dysmenorrhea in modern and traditional medicine, and to evaluate the quality of life among female students with dysmenorrhea at Hue University of Medicine and Pharmacy. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 201 regular female students. Data were collected using a structured questionnaire, including the Visual Analogue Scale (VAS) to assess pain intensity, the Retrospective Symptom Scale (RSS-Cox) to evaluate menstrual-related symptoms, and the EQ-5D-5L instrument to assess quality of life. **Results:** The prevalence of dysmenorrhea among the study participants was 86.1%. According to traditional medicine, 61.3% exhibited excess patterns, 38.7% had deficiency patterns; 7.3% had heat patterns, and 25.4%

had cold patterns. The most common traditional medicine patterns included qi stagnation and blood stasis (45.1%), dual deficiency of qi and blood (27.7%), cold-damp stagnation (22.5%), liver-kidney deficiency (3.5%), and damp-heat accumulation (1.2%). Based on VAS scores, 34.1% reported mild pain, 40.5% moderate pain, and 25.4% severe pain. The mean RSS-Cox 1 and RSS-Cox 2 scores were 18.43 ± 10.75 and 14.69 ± 9.88 , respectively. Absenteeism due to pain was reported in 24.3% of participants. The mean EQ-5D-5L score was 0.75 ± 0.20 , with the lowest score observed in the cold-damp stagnation group. The average EQ-5D-5L score decreased progressively with increasing pain severity. There was a strong negative correlation between EQ-5D-5L and RSS-Cox 1, and a moderate negative correlation with RSS-Cox 2. **Conclusions:** Dysmenorrhea has a high prevalence and significantly impacts the quality of life among female students. According to traditional medicine, most cases show signs of excess and cold patterns, particularly qi stagnation with blood stasis and cold-damp stagnation, which are more prevalent than other types. There is a correlation between RSS-Cox scores and decreased quality of life as measured by EQ-5D-5L.

Keywords: Dysmenorrhea, quality of life, female students, Hue University of Medicine and Pharmacy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông kinh (TK) là hiện tượng đau mỗi khi hành kinh, đau từ hạ vị lan lên ức, đau lan xuống đùi và có khi đau khắp bụng. Ngoài ra, người bệnh có thể có các triệu chứng khác như chuột rút, đau lưng, buồn nôn, nôn, nhức đầu... và tất cả xảy ra ngay trước, trong và cả sau chu kỳ kinh [1]. TK không chỉ gây đau đớn về mặt thể chất cho người bệnh mà còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của thanh thiếu niên và phụ nữ trong những ngày hành kinh. Việc biết được tác động của TK đến CLCS là quan trọng để hiểu rõ hơn về vấn đề sức khỏe này, từ đó cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giúp họ có thể trải qua một kỳ kinh nguyệt bình thường, cải thiện được các triệu chứng gây khó chịu và nâng cao CLCS trong những ngày hành kinh.

Hiện nay có rất nhiều phương pháp dùng để phòng ngừa và điều trị Thông kinh, thuốc giảm đau thuộc nhóm NSAIDs là thuốc điều trị hàng đầu [2]. Tuy nhiên, đây là phương pháp giảm đau tạm thời, tỉ lệ thất bại cao, kèm các tác dụng phụ không mong muốn [2], [3]. Trong những năm gần đây, can thiệp bằng Y học cổ truyền (YHCT) đã đem đến tác dụng giảm đau TK rõ ràng [4]. Vì vậy, nhằm khảo sát và chuẩn bị bằng chứng cho việc xây dựng các biện pháp điều trị TK bằng YHCT, góp phần nâng cao sức khỏe cũng như CLCS cho cộng đồng nói chung và sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế nói riêng, nghiên cứu này được tiến hành thực hiện với mục tiêu: 1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền trên sinh viên nữ bị Thông kinh tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. 2) Đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên nữ bị Thông kinh tại Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên nữ hệ chính quy Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế có mặt vào thời điểm lấy số liệu nghiên cứu (tháng 7/2024 đến tháng 5/2025) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Sinh viên nữ trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, tuổi từ 18-30.

+ Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ học...), từ chối tham gia nghiên cứu, trạng thái tâm thần không ổn định, căng thẳng tâm lý nghiêm trọng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang. $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)/d^2$. Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu. Z là độ tin cậy, α là mức ý nghĩa, chọn $\alpha=0,05$, suy ra $Z=1,96$. p là tỉ lệ TK của sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế ($p=0,88$) [5]. d là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể ($d=0,05$). Tính được $n=163$ là cỡ mẫu tối thiểu với độ tin cậy 95%. Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là: $n=201$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu phân tầng tỉ lệ theo tỉ lệ nhiều giai đoạn.

- **Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn gồm: Thông tin chung, đặc điểm TK theo Y học hiện đại (YHHĐ) và YHCT, thang điểm VAS (Visual analog scales) [5], thang điểm điểm hỏi cứu triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt RSS-Cox (Cox Retrospective Symptom Scale) [5], Thang điểm đánh giá CLCS EQ-5D-5L (European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version) [6].

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Phân tích, y số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế theo quyết định số 3545/QĐ-ĐHYD ngày 26/7/2024, sinh viên tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm Thống kinh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỉ lệ Thống kinh của đối tượng nghiên cứu

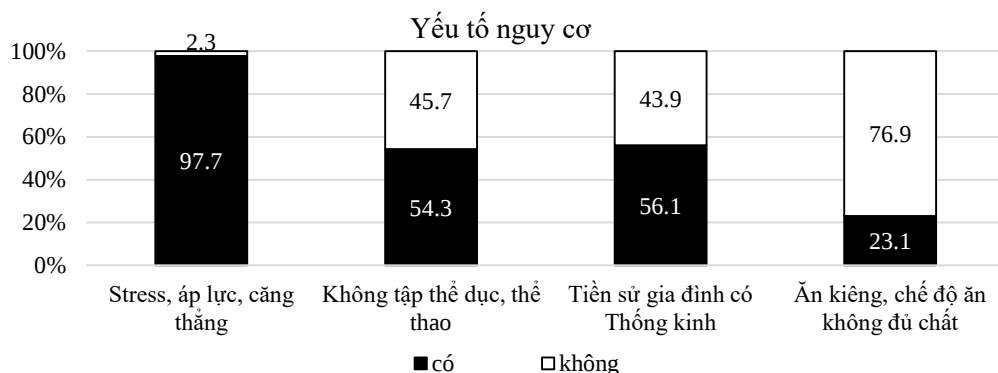
Thống kinh	Số lượng (n=201)	Tỉ lệ (%)
Có	173	86,1
Không	28	13,9

Nhận xét: Tỉ lệ sinh viên nữ trong nghiên cứu bị TK là 86,1%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng Thống kinh theo Y học cổ truyền

Đặc điểm		Số lượng (n=173)	Tỉ lệ %
Bát cương	Hư	67	38,7
	Thực	106	61,3
	Hàn	44	25,4
	Nhiệt	13	7,3
Thể lâm sàng	Khí trệ huyết ứ	78	45,1
	Hàn thấp ngưng trệ	39	22,5
	Thấp nhiệt uẩn kết	2	1,2
	Khí huyết lưỡng hư	48	27,7
	Can thận hư	6	3,5

Nhận xét: Thực chứng và hàn chứng chiếm tỉ lệ cao hơn hư chứng và nhiệt chứng. Đa số thuộc thể khí trệ huyết ứ (45,1%), thể khí huyết lưỡng hư 27,7%, thể hàn thấp ngưng trệ chiếm tỉ lệ 22,5%, thể can thận hư 3,5% và thể thấp nhiệt uẩn kết chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,2%).



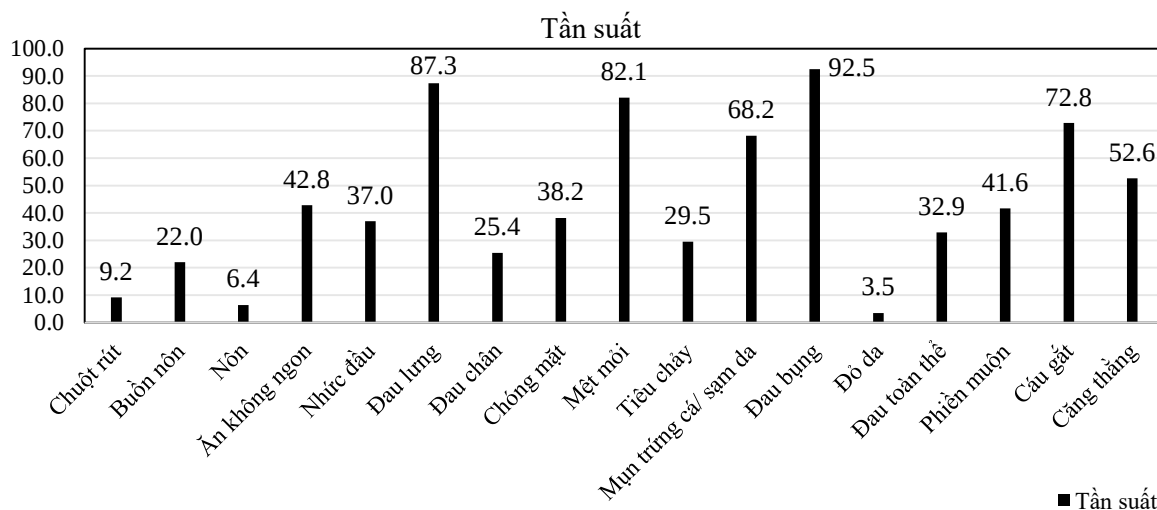
Biểu đồ 1. Yếu tố nguy cơ của Thống kinh ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Stress, áp lực, căng thẳng là yếu tố nguy cơ có tỉ lệ cao nhất (97,7%), tiếp theo lần lượt là tiền sử gia đình có TK (56,1%), không tập thể dục, thể thao (54,3%) và ăn kiêng, chế độ ăn không đủ chất là (23,1%).

Bảng 3. Mức độ đau theo VAS

Mức độ đau	Số lượng (n=173)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	59	34,1
Vừa	70	40,5
Nặng	44	25,4

Nhận xét: Mức độ đau vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (40,5%), mức độ đau nhẹ và nặng chiếm tỉ lệ thấp hơn với tỉ lệ lần lượt là 34,1% và 25,4%.



Biểu đồ 2. Đặc điểm Thống kinh theo thang đo RSS-Cox

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng chiếm tỉ lệ cao nhất (92,5%), tiếp theo là triệu chứng đau lưng chiếm 87,3% và mệt mỏi có tỉ lệ là 82,1%.

Bảng 4. Điểm trung bình của các triệu chứng trong thang đo RSS-Cox

Triệu chứng	RSS-Cox 1 (Trung bình ± SD)	RSS-Cox 2 (Trung bình ± SD)
Chuột rút	0,10 ± 0,32	0,13 ± 0,43
Buồn nôn	0,32 ± 0,74	0,34 ± 0,73
Nôn	0,09 ± 0,42	0,16 ± 0,69

Triệu chứng	RSS-Cox 1 (Trung bình $\pm$ SD)	RSS-Cox 2 (Trung bình $\pm$ SD)
Ăn không ngon	0,90 $\pm$ 1,29	0,55 $\pm$ 0,89
Nhức đầu	0,62 $\pm$ 0,96	0,53 $\pm$ 0,87
Đau lưng	2,34 $\pm$ 1,40	1,97 $\pm$ 1,33
Đau chân	0,57 $\pm$ 1,14	0,48 $\pm$ 1,01
Chóng mặt	0,66 $\pm$ 1,03	0,53 $\pm$ 0,93
Mệt mỏi	2,20 $\pm$ 1,44	1,63 $\pm$ 1,24
Tiêu chảy	0,67 $\pm$ 1,24	0,61 $\pm$ 1,14
Mụn trứng cá/sạm da	2,41 $\pm$ 1,84	1,49 $\pm$ 1,48
Đau bụng	2,47 $\pm$ 1,34	2,28 $\pm$ 1,38
Đỏ da	0,06 $\pm$ 0,39	0,05 $\pm$ 0,36
Đau toàn thể	0,80 $\pm$ 1,35	0,71 $\pm$ 1,19
Phiền muộn	1,09 $\pm$ 1,50	0,76 $\pm$ 1,17
Cáu gắt	1,90 $\pm$ 1,53	1,32 $\pm$ 1,28
Căng thẳng	1,29 $\pm$ 1,51	0,90 $\pm$ 1,17
Tổng điểm	18,43 $\pm$ 10,75	14,69 $\pm$ 9,88

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng có điểm tần suất RSS-Cox 1 (2,47 điểm) và mức độ RSS-Cox 2 (2,28 điểm) cao nhất; mụn trứng cá/sạm da có điểm RSS-Cox 1 (2,41 điểm) và mức độ RSS-Cox 2 (1,49 điểm) cao thứ 2. Trong khi đó, nôn và đỏ da là 2 triệu chứng có điểm RSS-Cox 1 và RSS-Cox 2 thấp nhất. Tổng điểm trung bình của RSS-Cox 1 là 18,43 $\pm$ 10,75. Điểm trung bình của RSS-Cox 2 là 14,69 $\pm$ 9,88.

3.2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trong thời gian hành kinh

Bảng 5. Nghi học vì Thống kinh

	Số lượng (n=173)	Tỉ lệ %
Không nghi học	131	75,7
Có nghi học	42	24,3
Nghi nửa ngày/đi muộn/về sớm	21	12,1
Nghi 1 ngày	18	10,4
Nghi 2 ngày	2	1,2
Nghi $\geq$ 3 ngày	1	0,6

Nhận xét: Có 24,3% đối tượng nghiên cứu phải nghi học vì TK trong đó, nghi nửa ngày/đi muộn/về sớm chiếm tỉ lệ cao nhất 12,1%.

Bảng 6. Thang điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L

Đặc điểm		Sự đi lại	Tự chăm sóc	Sinh hoạt thường lệ	Đau/ Khó chịu	Lo lắng/ U sầu
Có vấn đề	Số lượng (n=173)	75	20	85	141	103
	Tỉ lệ (%)	43,35	11,56	49,13	81,50	59,54
Không có vấn đề	Số lượng (n=173)	98	153	88	32	70
	Tỉ lệ (%)	56,65	88,44	50,87	18,5	40,46
Trung bình $\pm$ SD (min-max)				0,75 $\pm$ 0,20 (0,03-1)		

Nhận xét: TK tác động đến mọi khía cạnh CLCS của thang đo EQ-5D-5L, trong đó đau/khó chịu bị tác động rõ rệt nhất (81,50%). Tự chăm sóc ít bị ảnh hưởng nhất. Điểm trung bình EQ-5D-5L là 0,75 $\pm$ 0,20.

Bảng 7. Các yếu tố liên quan với điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L

Thể lâm sàng YHCT	Điểm EQ-5D-5L trung bình	Mức độ đau theo VAS	Điểm EQ-5D-5L trung bình
Khí trệ huyết ú	0,74 ± 0,20	Nhẹ	0,87 ± 0,12
Hàn thấp ngưng trệ	0,67 ± 0,22	Vừa	0,77 ± 0,14
Thấp nhiệt uẩn kết	0,70 ± 0,05	Nặng	0,57 ± 0,22
Khí huyết lưỡng hư	0,83 ± 0,15	p <0,01	
Can thận hư	0,75 ± 0,20		
p <0,05			

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thể lâm sàng và mức độ đau theo VAS với điểm EQ-5D-5L trung bình, thể hàn thấp ngưng trệ có điểm EQ-5D-5L trung bình thấp nhất.

Bảng 8. Tương quan giữa điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L với điểm RSS-Cox

	Điểm EQ-5D-5L	
	r (spearman's rho)	p
Tần suất (RSS-Cox 1)	-0,628**	<0,01
Mức độ (RSS-Cox 2)	-0,597**	<0,01

Nhận xét: điểm EQ-5D-5L với RSS-Cox 1 là tương quan nghịch mức độ mạnh ($r=-0,628$), còn RSS-Cox 2 là tương quan nghịch mức độ trung bình ($r=-0,597$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm Thống kê của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ TK trong nghiên cứu là 86,1%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2021) được thực hiện trên cùng đối tượng nghiên cứu là sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế [5]. Các yếu tố nguy cơ của TK trong nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu của Vũ Hà My (2022) [7].

Theo YHCT, tỉ lệ thực chứng (61,3%) cao hơn hư chứng (38,7%). Do đối tượng nghiên cứu là sinh viên độ tuổi từ 19-24, là độ tuổi trẻ, khỏe mạnh, chưa sinh đẻ nên không mất máu nhiều, thận khí thịnh, tiên thiên chưa hư suy thì hư chứng sẽ ít hơn thực chứng. Tuy nhiên địa điểm nghiên cứu tại Thành phố Huế là nơi lạnh ẩm khiến phong hàn tà dễ dàng xâm nhập, không những thế đối tượng nghiên cứu còn có nhiều áp lực căng thẳng trong học tập, căng thẳng lâu ngày dẫn đến can khí uất kết gây khí trệ, huyết ú; Vì vậy thể lâm sàng khí trệ huyết ú chiếm tỉ lệ cao hơn các thể còn lại và hàn chứng cũng gặp nhiều hơn nhiệt chứng trong nghiên cứu này. Kết quả nêu trên khá tương đồng nghiên cứu của Chen (2013) [8].

Nghiên cứu cho thấy mức độ đau theo thang điểm VAS đa số ở mức độ đau vừa (40,5%), mức độ đau nhẹ và nặng chiếm tỉ lệ thấp hơn với tỉ lệ lần lượt là 34,1% và 25,4% kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu Đoàn Văn Minh (2021) [5].

Từ kết quả biểu đồ 1 cho thấy, đau bụng là triệu chứng chiếm tỉ lệ cao nhất; đau lưng, mệt mỏi là các triệu chứng chiếm tỉ lệ cao tiếp theo; Ngoài ra mụn trứng cá/sạm da ở mặt, cáu gắt, ăn không ngon, căng thẳng cũng được thấy là những triệu chứng phổ biến. Kết quả này tương tự với Lê Minh Hoàng (2024) [9]. Trong nghiên cứu, điểm trung bình RSS-Cox 1 là $18,43 \pm 10,75$, điểm trung bình RSS-Cox 2 là $14,69 \pm 9,88$ cao hơn nghiên cứu của Ma và cộng sự (2010) [10]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng TK có mối liên quan với mức độ stress. Cụ thể, phụ nữ thuộc nhóm có mức stress cao có khả năng mắc TK cao hơn nhóm có mức stress thấp, với tỷ số odds là 2,4 [11]. Có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi

có tỉ lệ stress, áp lực, căng thẳng lên đến 97,7% khiến các triệu chứng TK có tần suất xuất hiện nhiều hơn với mức độ nặng nề hơn.

4.2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

TK đã tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần, ảnh hưởng đến việc tham gia học tập, khiến tỉ lệ nghỉ học vì đau trên sinh viên là đáng kể (24,3%). Nghiên cứu của Armour Mike (2019) cho thấy kết quả tương tự với 20,1% đã nghỉ học vì TK và có 40,9% ảnh hưởng xấu đến việc học tập và kết quả học tập trên lớp [12].

Trong nghiên cứu này TK tác động đến mọi khía cạnh CLCS của thang đo EQ-5D-5L, trong đó đau/khó chịu là khía cạnh có sự tác động rõ rệt nhất với 81,5% đối tượng nghiên cứu đánh giá có vấn đề, tiếp theo đó là các khía cạnh như lo lắng/u sầu, sinh hoạt thường lệ, sự đi lại. Tự chăm sóc là khía cạnh bị ảnh hưởng ít nhất. Kết quả này có một số điểm tương đồng với nghiên cứu của Hồ Ngọc Lan Nhi (2024) [12], điểm trung bình EQ-5D-5L là $0,75 \pm 0,20$ và cao hơn nghiên cứu của Hồ Ngọc Lan Nhi (2024) được thực hiện với tổng điểm là $0,683 \pm 0,199$ [13].

Từ kết quả bảng 8 cho thấy thể hàn thấp ngưng trệ có CLCS kém nhất trong thời gian những ngày hành kinh. Đặc trưng của thể TK này là đau bụng dữ dội và thường cảm thấy đau như bị co thắt, người bệnh phải kiêng lạnh, ẩm ướt nếu không bệnh dễ tái phát [1]. Đồng thời nghiên cứu còn được thực hiện tại Thành phố Huế – nơi có thời tiết lạnh ẩm cũng có thể là nguyên nhân khiến triệu chứng TK thể hàn thấp ngưng trệ càng trở nên nặng nề hơn. Trong nghiên cứu, điểm EQ-5D-5L có mối tương quan nghịch với cả hai chỉ số RSS-Cox 1 và RSS-Cox 2. Kết quả này cho thấy rằng khi mức độ rối loạn triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn thì CLCS của người bệnh cũng suy giảm. Trong đó, RSS-Cox 1 ảnh hưởng đến CLCS rõ rệt hơn so với RSS-Cox 2, thể hiện qua hệ số tương quan cao hơn. Từ kết quả trên cho thấy việc quản lý toàn diện các nhóm triệu chứng vẫn là điều cần thiết trong chiến lược chăm sóc sức khỏe người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TK ở sinh viên nữ hệ chính quy trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế ở mức cao (86,1%). Theo YHCT, đa số có biểu hiện của thực chứng và hàn chứng tương ứng với thể khí trệ huyết ứ và hàn thấp ngưng trệ chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức độ đau vừa (40,5%), các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt có tần suất xuất hiện nhiều với mức độ khá nặng nề. Tỷ lệ nghỉ học vì đau là đáng kể (24,3%). TK tác động đến mọi khía cạnh CLCS của thang đo EQ-5D-5L. Điểm EQ-5D-5L trung bình là $0,75 \pm 0,20$. Thể hàn thấp ngưng trệ có điểm EQ-5D-5L trung bình thấp nhất tương ứng với CLCS kém nhất. Điểm EQ-5D-5L trung bình giảm dần khi mức độ đau tăng dần. Có sự tương quan nghịch giữa điểm RSS-Cox và sự suy giảm CLCS theo EQ-5D-5L.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh. Bệnh học và điều trị sản phụ khoa kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2022. 51-71.
2. Committee on Adolescent Health Care. Dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2018. 132(6), 1517-1518, <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002981>.
3. Guimarães I., Póvoa A.M. Primary Dysmenorrhea. Assessment and Treatment. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrician*. 2020. 42(8), 501-507, <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>.

4. Lin J., Liao W., Mo Q., Yang P., Chen X., *et al.* A systematic review of the efficacy comparison of acupuncture and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea. *Annals of palliative medicine*. 2020. 9(5), 3288-3292, <https://doi.org/10.21037/apm-20-1734>.
 5. Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm, Lê Thị Minh Thảo, Trần Nhật Minh. Khảo sát đặc điểm Thông kinh và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược. *Tạp chí Y Dược học*. 2021. 11(01), 79-86, <https://doi.org/10.34071/jmp.2021.1.11>.
 6. Mai V.Q., Sun S., Minh H.V., Luo N., Giang K.B., *et al.* An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of Life Research*. 2020. 29(7), 1923-1933, <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>.
 7. Vũ Hà My. Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp nhĩ châm trên bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát. Đại học Y Hà Nội. 2022.24.
 8. Chen S., Wu X., Liu C., Fu W., Pan Z. Discussion about traditional Chinese medicine causes, pathogenesis and distribution of syndromes of primary dysmenorrhea among female college students based on questionnaire investigation. *International Conference on Bioinformatics and Biomedicine*. 2013. 9-14, <https://doi.org/10.1109/bibm.2013.6732626>.
 9. Lê Minh Hoàng, Lê Ngọc Diễm, Quách Tú Vy, Trần Thị Thảo, Trần Thị Quyên và cộng sự. Khảo sát đặc điểm Thông kinh và mong muốn điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65(3), 83-91, <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1063>
 10. Ma Y.X., Ma L.X., Liu X.L., Ma Y.X., Lv K., *et al.* A comparative study on the immediate effects of electroacupuncture at Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong (GB39) and a non-meridian point, on menstrual pain and uterine arterial blood flow, in primary dysmenorrhea patients. *Pain medicine*. 2010. 11(10), 1564-1575, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00949.x>.
 11. Wang L., Wang X., Wang W., Chen C., Ronnennberg A.G., *et al.* Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004. 61(12), 1021-1026, <https://doi.org/10.1136/oem.2003.012302>.
 12. Armour M., Parry K., Manohar N., Holmes K., Ferfolja T., *et al.* The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of women's health*. 2019. 28(8), 1-11, <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.761>.
 13. Hồ Ngọc Lan Nhi, Lý Nhật Anh, Trần Đình Hiếu, Đỗ Trần Hoàng Minh, Phan Tuấn Kiệt và cộng sự. Rối loạn kinh nguyệt và các yếu tố liên quan ở sinh viên nữ trường Đại học Y khoa Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2024. 27(01), 93-100, <https://doi.org/10.37005/hcmjmed.2024.01.04>.
-