

**KHẢO SÁT HÀN NHIỆT THÁC TẠP CHỨNG VÀ CÁC YẾU TỐ  
LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN TOẠ CỐT PHONG TẠI BỆNH VIỆN  
Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020-2021**

*Tạ Trung Nghĩa\**, *Dương Hoàng Nhơn*, *Châu Nhị Vân*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: ttnggia.drive02@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Toạ cốt phong (Đau thần kinh toạ) là một hội chứng thường gặp ở Việt Nam và thế giới. Để điều trị Toạ cốt phong theo y học cổ truyền đạt hiệu quả cần phải chẩn đoán đúng bệnh cảnh của từng bệnh nhân cụ thể. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hàn nhiệt thác tạp chứng, mô tả đặc điểm hàn nhiệt và mô tả một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân Toạ cốt phong đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2020. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát 100 bệnh nhân, trong đó có 21% hàn nhiệt thác tạp chứng. Hàn nhiệt thác tạp chứng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ bệnh nhân có cảm mạo đi kèm ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Bệnh cảnh hàn nhiệt thác tạp chiếm tỷ lệ khá cao và có mối liên quan với bệnh nhân có cảm mạo đi kèm.

**Từ khóa:** Toạ cốt phong, hàn nhiệt thác tạp, hàn chứng, nhiệt chứng.

**ABSTRACT**

**THE SURVEY OF COLD-HEAT COMPLEX AND RELATED FACTORS  
IN SCIATICA PATIENTS AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE  
HOSPITAL IN 2020-2021**

*Ta Trung Nghĩa\**, *Duong Hoang Non*, *Chau Nhi Van*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Sciatica is a common syndrome in Vietnam and the world. To treat effectively by traditional medicine, it is necessary to correctly diagnose the traditional medicine pattern of each specific patient. **Objectives:** To determine the rate of cold-heat complex in sciatica patients and to describe the connection of some dangered factors and the appearance of cold-heat complex in sciatica patients. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients with sciatica being treated at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2020. **Results:** Among 100 patients with sciatica, there was 21% patients having cold-heat complex. Cold-heat complex had statistical significance association with the sciatica patients rate enclose common cold ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** Cold-heat complex accounts make a high proportion and have statistical significance association with the sciatica patients rate enclose common cold.

**Keywords:** Sciatica, cold-heat complex, cold pattern, heat pattern.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Toạ cốt phong (Đau thần kinh toạ) là một hội chứng thường gặp ở Việt Nam và thế giới, chủ yếu xảy ra ở lứa tuổi lao động, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức lao động của xã hội. Điển hình như ở Mỹ, hằng năm có khoảng 13 triệu lượt người phải đến khám bệnh vì đau thần kinh toạ, làm giảm hoặc mất khả năng lao động và gây thiệt hại khoảng 28 tỉ USD mỗi năm [1]. Theo Ngô Thanh Hồi, điều tra 250 công nhân lái xe tải nặng (có trọng tải trên 27 tấn) tại công trường thủy điện Hòa Bình thấy 18% công nhân có tuổi nghề trên 4 năm bị đau thần kinh toạ số ngày công bị mất chiếm 19% số ngày nghỉ ốm của tất cả các loại bệnh [2] Thực tế cho thấy, nhiều trường hợp trên cùng một bệnh nhân toạ cốt phong vừa có hàn chứng vừa có nhiệt chứng mà Y học cổ truyền gọi là hội chứng hàn nhiệt thác tạp [3], [4], [5]. Nhằm khảo sát bát cương thể hàn nhiệt thác tạp trên bệnh nhân toạ cốt phong điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Chúng tôi thực hiện đề tài: “*Khảo sát hàn nhiệt thác tạp chứng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân Toạ cốt phong tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020-2021*”.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.
2. Mô tả đặc điểm hàn nhiệt của bệnh nhân toạ cốt phong điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.
3. Mô tả một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** tất cả bệnh nhân được chẩn đoán Toạ cốt phong theo Y học cổ truyền điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu từ tháng 04/2020 đến tháng 04/2021.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có bệnh tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi, bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chọn tất cả bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu tại 4 khoa thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ: khoa Ngoại phụ, khoa Ngũ quan, khoa Nội tổng hợp và khoa Nội nhi, áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:  $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$

Trong đó: n : số mẫu,  $\alpha$  : xác suất sai lầm loại 1 ( $\alpha = 0,05$ ), Z: trị số tra từ phân phối chuẩn (khi  $\alpha = 0,05$  thì  $Z = 1,96$ ) p: tỷ lệ bệnh nhân thể hàn nhiệt thác tạp trên bệnh nhân Toạ cốt phong. Nên chúng tôi chọn cỡ mẫu là lớn nhất khi đó  $p = 50\% = 0,5$ . d : độ sai số cho phép, chọn  $d = 0,1$

Như vậy:  $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,1)^2} = 97$  (người). Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 97 người, trong nghiên cứu thực tế của chúng tôi là 100 người.

**- Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, nơi cư trú.

+ Xác định tỷ lệ bệnh nhân có hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong.

Chẩn đoán hàn chứng khi có  $\geq 3/11$  triệu chứng sau: bệnh nhân sợ lạnh, thích ẩm (1); tay chân lạnh, nằm co ro (2); sắc mặt trắng, nhợt nhạt (3); đàm dãi, nước mũi trong loãng (4); miệng không khát (5); tiểu trong, dài (6); đại tiện phân lỏng thậm chí tiêu chảy (7); chất lưỡi nhạt (8); rêu lưỡi trắng (9); mạch trì (10); mạch khẩn (11). Chẩn đoán nhiệt chứng khi có  $\geq 3/13$  triệu chứng sau: sốt (1); bệnh nhân sợ nóng, thích mát (2); bứt rứt không yên (3); sắc mặt đỏ (4); đàm dãi, nước mũi vàng đặc (5); khát nước (6); tiểu ngắn, sậm màu (7); táo bón (8); xuất huyết (9); có hội chứng âm hư (10); chất lưỡi đỏ (11); rêu lưỡi vàng (12); mạch sắc (13). Chẩn đoán hàn nhiệt thác tạp chứng khi trên bệnh nhân vừa có hàn chứng vừa có nhiệt chứng [5].

+ Mô tả đặc điểm hàn nhiệt của bệnh nhân toạ cốt phong gồm các hội chứng: hàn chứng, nhiệt chứng, hàn nhiệt thác tạp chứng.

+ Mô tả yếu tố liên quan sự xuất hiện hàn nhiệt thác tạp chứng của bệnh nhân toạ cốt phong: bệnh cảm mạo kèm theo.

**- Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm microsoft excel và phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 20.0.

+ Chỉ số Odds ratio (OR).

+ Kiểm định Chi-Square.

+ Hệ số Kappa: nhằm đánh giá sự đồng thuận của các triệu chứng thường gặp để chẩn đoán hàn nhiệt thác tạp chứng với khoảng tin cậy 95%. Phiên giải: các giá trị 0 – 0,2 là không có đồng thuận; 0,21 – 0,39 là đồng thuận dưới trung bình; 0,40 – 0,59 là đồng thuận trung bình; 0,60 – 0,79 là đồng thuận tốt và 0,80–1 là đồng thuận rất tốt [6], [7].

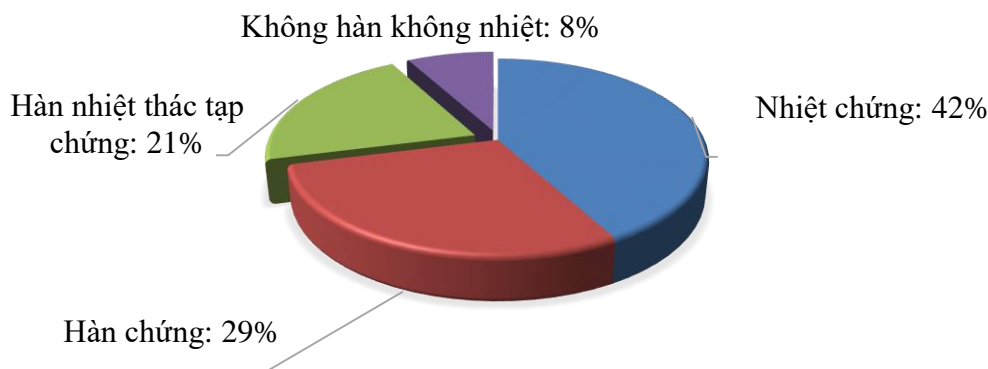
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 100 bệnh nhân. Ghi nhận được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân trong nghiên cứu (n=100)

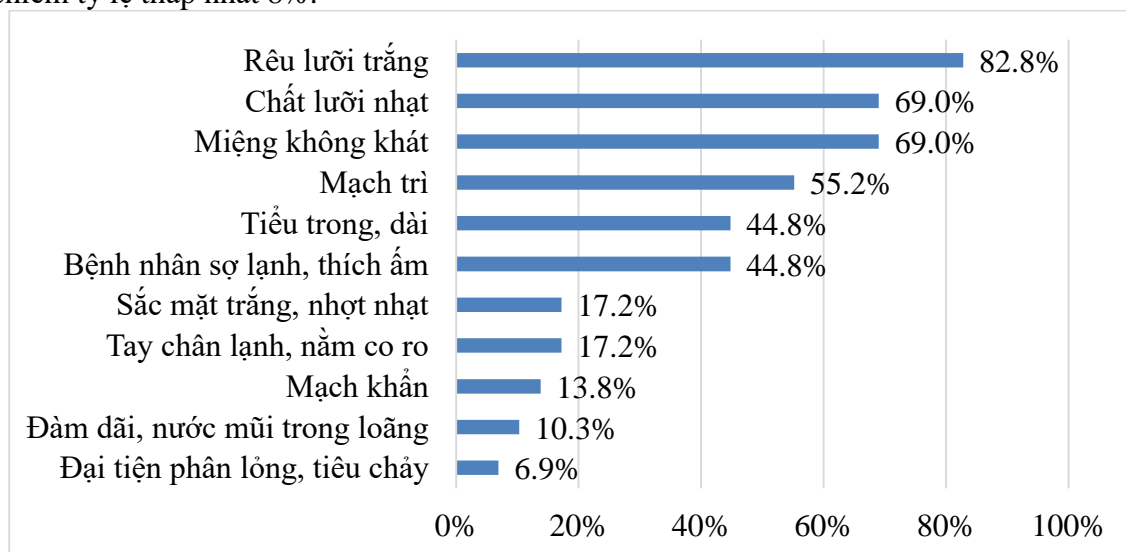
Nội dung		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	≤ 45 tuổi	23	23%
	46 – 60 tuổi	34	34%
	> 60 tuổi	43	43%
Giới tính	Nam	36	36%
	Nữ	64	64%
Dân tộc	Kinh	100	100%
Nghề nghiệp	Nông dân	26	26%
	Công nhân viên chức	4	4%
	Nội trợ	15	15%
	Hết tuổi lao động	43	43%
	Khác	12	12%
Nơi sống	Nông thôn	71	71%
	Thành thị	29	29%

Nhận xét: Nhóm tuổi > 60 tuổi có tỷ lệ cao nhất (43%), nữ giới chiếm phần lớn (64%), dân tộc kinh chiếm toàn bộ 100%. Bệnh nhân hết tuổi lao động có tỷ lệ không nhỏ (43%). Nơi sống ở nông thôn chiếm hầu hết với 71%.



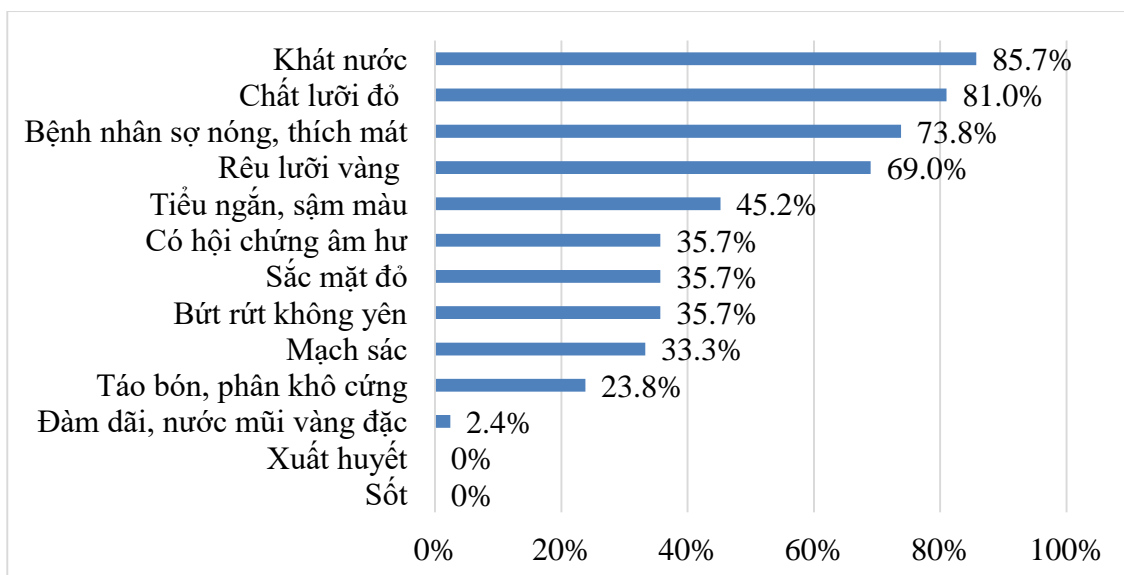
Biểu đồ 1: Tỷ lệ các tình trạng hàn – nhiệt trên bệnh nhân toạ cốt phong (n=100)

Nhận xét: Hàn nhiệt thác tạt chứng chiếm 26%. Bệnh nhân chỉ có nhiệt chứng chiếm nhiều nhất 42%. Bệnh nhân chỉ có hàn chứng chiếm 29%. Tình trạng không hàn không nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất 8%.



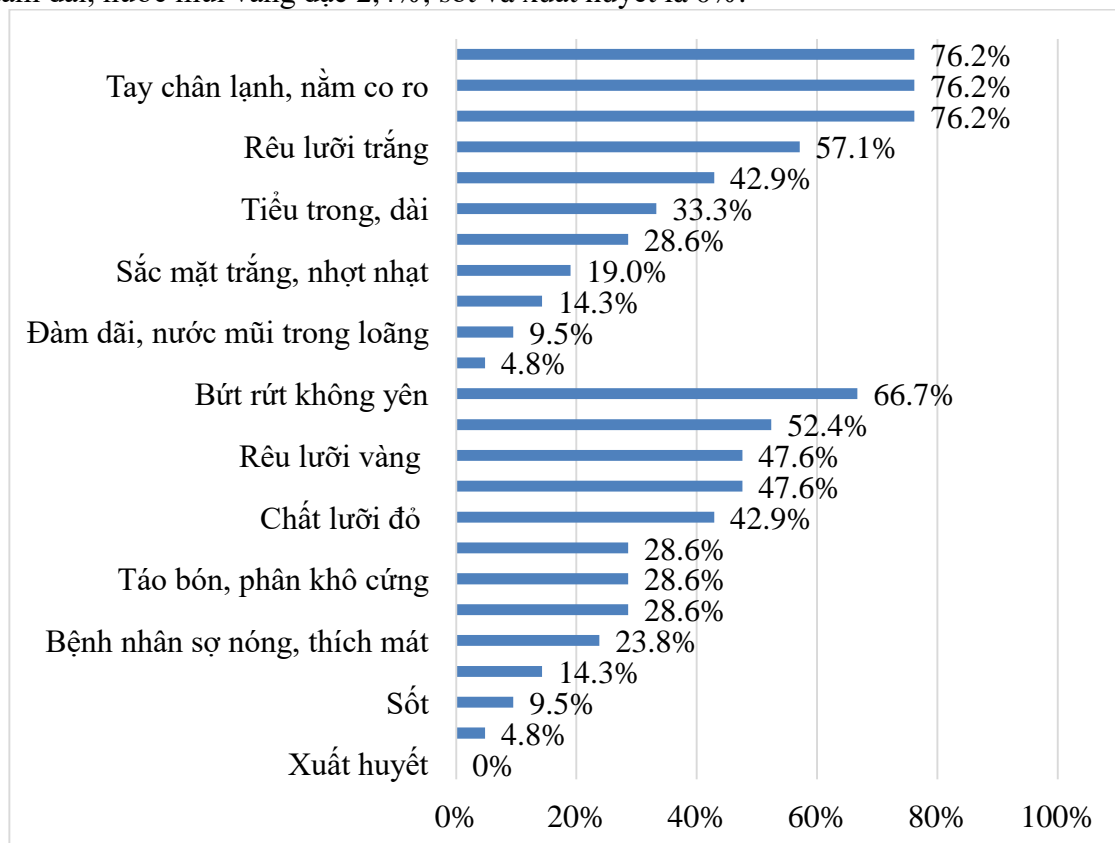
Biểu đồ 2: Tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân toạ cốt phong chỉ có hàn chứng.

Nhận xét: Trong các bệnh nhân toạ cốt phong chỉ có hàn chứng, triệu chứng rêu lưỡi trắng chiếm tỷ lệ cao nhất 82,8%, kế tiếp là miệng không khát 69,0%; chất lưỡi nhạt 69,0%; mạch trì 55,2%. Trong khi đó, một số triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp như tay chân lạnh, nằm co ro 17,2%; sắc mặt trắng, nhợt nhạt 17,2%; mạch khẩn 13,8%; đàm dãi, nước mũi trong loãng 10,3%; đại tiện phân lỏng, tiêu chảy 6,9%.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân toạ cốt phong chỉ có nhiệt chứng.

Nhận xét: Trong các bệnh nhân toạ cốt phong chỉ có nhiệt chứng, triệu chứng khát nước chiếm tỷ lệ cao nhất là 85,7%; tiếp theo là chất lưỡi đỏ 81,0%; bệnh nhân sợ nóng, thích mát 73,8%; rêu lưỡi vàng 69,0%. Trong khi đó, một số triệu chứng có tỷ lệ thấp như đàm dãi, nước mũi vàng đặc 2,4%, sốt và xuất huyết là 0%.



Biểu đồ 4: Tỷ lệ các triệu chứng của bệnh nhân toạ cốt phong có hàn nhiệt thác tạp chứng.

Nhận xét: Trong 21% hàn nhiệt thác tạp chứng, các triệu chứng nhiệt thường gặp là

bút rút không yên 66,7%; sắc mặt đỏ 52,4%. Song song đó các triệu chứng hàn thường gặp là bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm 76,2%; tay chân lạnh, nằm co ro 76,2%; miệng không khát 76,2%; râu lưỡi trắng 57,1%.

Bảng 2. Sự đồng thuận giữa các triệu chứng thường gặp trong hàn nhiệt thác tạp chứng

		Hàn nhiệt thác tạp chứng (n=100)		Hệ số Kappa
		Có	Không	
Bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm	Có	16 (76,2%)	16 (20,3%)	0,46 p<0,001
	Không	5 (23,8%)	63 (79,7%)	
Tay chân lạnh, nằm co ro	Có	16 (76,2%)	6 (7,6%)	0,67 p<0,001
	Không	5 (23,8%)	73 (92,4%)	
Miệng không khát	Có	16 (76,2%)	25 (31,6%)	0,33 p<0,001
	Không	5 (23,8%)	54 (68,4%)	
Bút rút không yên	Có	14 (66,7%)	26 (32,9%)	0,25 p=0,005
	Không	7 (33,3%)	53 (67,1%)	
Sắc mặt đỏ	Có	11 (52,4%)	18 (22,8%)	0,26 p=0,008
	Không	10 (47,6%)	61 (77,2%)	

Nhận xét: Có sự đồng thuận giữa hàn nhiệt thác tạp chứng với các triệu chứng thường gặp: bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm (đồng thuận trung bình, Kappa=0,46); tay chân lạnh, nằm co ro (đồng thuận tốt, Kappa=0,67); miệng không khát (đồng thuận dưới trung bình, Kappa=0,33); bút rút không yên (đồng thuận dưới trung bình, Kappa=0,25); sắc mặt đỏ (đồng thuận dưới trung bình, Kappa=0,26) (p<0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa hàn nhiệt thác tạp chứng và cảm mạo đi kèm

			Hàn nhiệt thác tạp chứng		Tổng
			Có	Không	
Cảm mạo	Có	n	6	7	13
		%	28,6%	8,9%	13%
	Không	n	15	72	87
		%	71,4%	91,1%	87%
Tổng		n	21	79	100
		%	100%	100%	100%
OR			4,1		
Khoảng tin cậy 95%			1,21 – 13,99		
p Chi-Square			0,017		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hàn nhiệt thác tạp chứng có kèm theo cảm mạo là 28,6% và không kèm theo cảm mạo là 71,4%. Những bệnh nhân toạ cốt phong có cảm mạo đi kèm thì nguy cơ thuộc hàn nhiệt thác tạp chứng gấp 4,1 lần so với những bệnh nhân không có cảm mạo đi kèm với khoảng tin cậy 95% trong khoảng 1,21 – 13,99 (p<0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiệt chứng chiếm tỷ lệ cao nhất có thể là do tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi (trên 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 43%. Theo Tổ Vấn – Âm dương ứng tượng đại luận có viết: Sau 40 tuổi, phần âm của cơ thể đã hư suy một nửa, âm dương trong

ơ thể thất điều dẫn đến xuất hiện nhiệt chứng. Tình trạng không hàn không nhiệt chiếm 8%, một tỷ lệ tuy nhỏ nhưng hoàn toàn có thể xảy ra, do trên một bệnh nhân, không phải lúc nào cũng xuất hiện hoặc hàn chứng hoặc nhiệt chứng hoặc cả hàn và nhiệt, đặc biệt ở những người trẻ tuổi mắc bệnh toạ cốt phong do lao động nặng, sai tư thế.

Trong 21% hàn nhiệt thác tạp chứng, các triệu chứng nhiệt thường gặp là bứt rứt không yên 66,7%; sắc mặt đỏ 52,4%. Song song đó các triệu chứng hàn thường gặp là bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm 76,2%; tay chân lạnh, nằm co ro 76,2%; miệng không khát 76,2%; râu lưỡi trắng 57,1%. Hàn nhiệt thác tạp chứng có mối tương quan một cách có ý nghĩa thống kê với các triệu chứng thường gặp là bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm (đồng thuận trung bình); tay chân lạnh, nằm co ro (đồng thuận tốt); miệng không khát (đồng thuận dưới trung bình); bứt rứt không yên (đồng thuận dưới trung bình); sắc mặt đỏ (đồng thuận dưới trung bình) ( $p < 0,05$ ). Với đồng thuận trung bình cho thấy đây chỉ là một triệu chứng giúp dự đoán có thể có hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong nhưng không có giá trị chẩn đoán cao. Với đồng thuận tốt cho thấy triệu chứng có giá trị cao để chẩn đoán toạ cốt phong thể hàn nhiệt thác tạp chứng. Các triệu chứng với đồng thuận dưới trung bình có thể giúp chẩn đoán hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong nhưng không có giá trị chẩn đoán cao.

Tỷ lệ bệnh nhân hàn nhiệt thác tạp chứng có kèm theo cảm mạo là 28,6%. Những bệnh nhân toạ cốt phong có cảm mạo đi kèm thì nguy cơ thuộc hàn nhiệt thác tạp chứng gấp 4,1 lần so với những bệnh nhân không có cảm mạo đi kèm. Điều này cho thấy, cảm mạo có liên quan đến hàn nhiệt thác tạp chứng trên bệnh nhân toạ cốt phong. Có thể lý giải là do trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân là người lớn tuổi, phần âm của cơ thể đã hư suy một nửa, âm dương trong cơ thể thất điều dẫn đến xuất hiện nội nhiệt, đồng thời ở người lớn tuổi chính khí cơ thể dần suy yếu, tấu lý sơ hở dễ cảm phải ngoại tà phong hàn thấp gây bệnh toạ cốt phong, từ đó cũng dễ xuất hiện cảm mạo.

## V. KẾT LUẬN

Hàn nhiệt thác tạp chứng chiếm tỷ lệ khá cao trong toạ cốt phong. Trong đó, triệu chứng bệnh nhân sợ lạnh, thích ấm và tay chân lạnh, nằm co ro có giá trị cao để chẩn đoán toạ cốt phong thể hàn nhiệt thác tạp chứng. Những bệnh nhân toạ cốt phong có cảm mạo đi kèm là một yếu tố nguy cơ của hàn nhiệt thác tạp chứng. Do đó, cần phải lưu tâm trong công tác điều trị và dự phòng bệnh nhân toạ cốt phong có kèm theo cảm mạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lưu Giang và cộng sự (2014), "Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp vi phẫu thuật lấy nhân đệm", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 18 (6), tr. 22-27
2. Ngô Thanh Hồi (1995), Một số kết quả nghiên cứu lâm sàng thần kinh 85 lái xe Bellaz trên công trường thủy điện sông Đà, *Chuyên đề bệnh lý thần kinh*, Học viện quân y, tr. 46-49.
3. Ngô Anh Dũng (2008), *Y lý y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, tr.129-138
4. 孙广仁 (2012), *中医基础理论*, 中国中医药出版社./ Tôn Quảng Nhân (2012), *Lý thuyết cơ bản Trung Y*, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc.
5. 李灿东 (2012), *中医诊断学*, 中国中医药出版社./ Lý Sáng Đông (2012), *Chẩn đoán y học Trung Y*, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc.
6. Viera, A. J., & Garrett, J. M. (2005), "Understanding interobserver agreement: the kappa statistic", *Family medicine*, 37(5), 360–363.

7. McHugh M. L. (2012), “Interrater reliability: the kappa statistic”, *Biochemia medica*, 22(3), 276–282.

(Ngày nhận bài: 15/3/2021 - Ngày duyệt đăng: 25/7/2021)

---