

KHẢO SÁT THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN

Nguyễn Phương Anh*, Trần Thị Hải Vân**.

**Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên.*

***Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

Mục tiêu: “Mô tả các thể bệnh y học cổ truyền ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên”. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang gồm 190 bệnh nhân được chẩn đoán là loãng xương nguyên phát bằng đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021. Tiến hành khảo sát các thể lâm sàng loãng xương theo YHCT dựa trên bảng câu hỏi phỏng vấn và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh lý loãng xương. **Kết quả:** Thể Can thận âm hư và Thận dương hư gặp nhiều nhất với tỉ lệ lần lượt là 29,5% và 23,2%. Thể Huyết ứ và Tỳ khí hư ít gặp nhất với tỉ lệ 8,9% và 6,8%. Chứng trạng hay gặp nhất ở bệnh nhân loãng xương là đau vùng lưng, thắt lưng (90%), ngoài ra các chứng tóc bạc/ tóc rụng, răng lung lay/ răng rụng, ù tai/ nghe kém, tiểu đêm cũng hay gặp ở bệnh nhân loãng xương với tỷ lệ lần lượt là 54,7%; 53,7%; 41,1%; 46,3%. **Kết luận:** Các thể lâm sàng và các chứng trạng thường gặp ở bệnh nhân loãng xương đa số đều liên quan đến tạng thận và hoàn toàn phù hợp với nguồn gốc của bệnh là do tạng thận hư yếu.

Từ khóa: Loãng xương nguyên phát, thể lâm sàng y học cổ truyền, chứng hậu, chứng trạng.

ABSTRACT

SURVEY TRADITIONAL MEDICINE SYNDROME

OF PRIMARY OSTEOPOROSIS AT DIEN BIEN GENERAL HOSPITAL.

Objective: "Describing the form of traditional medicine in primary osteoporosis patients at Dien Bien General Hospital". **Subjects and Methods:** Base on practice, cross-sectional study of 190 patients diagnosed with primary osteoporosis by measuring bone density by dual-energy X-ray absorptiometry at Dien Bien General Hospital from August 2020 to August 2021. Conduct a survey of clinical forms of osteoporosis

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Anh

Điện thoại: 0823292686

Email: drphuonganh42g@gmail.com

Ngày nhận bài : 6/ 10/ 2021.

Ngày chấp nhận đăng :



according to traditional medicine based on interview questionnaires. **Result:** Yin kidney-liver deficiency and Yang kidney deficiency were the most common with the rate of 29.5% and 23.2%. Blood stasis and spleen Qi deficiency were the least common with the rate of 8.9% and 6.8%. The most common condition in osteoporosis patients is back pain, lumbar pain, in addition, white hair, hair loss, loose teeth/falling teeth, tinnitus, hearing loss, and urinating at night were also common in osteoporosis patients skeletal. **Conclusion:** The clinical forms and common symptom in osteoporosis patients are mostly related to kidney organs and are completely consistent with the origin of the disease due to weak kidney organ.

Keywords: *Primary osteoporosis, clinical form of traditional medicine, TCM syndrome, TCM symptom.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương được mô tả là thoái hóa cấu trúc của mô xương và khối lượng xương thấp, là một bệnh về hệ thống xương gây ra sự mỏng manh của xương và nhạy cảm với gãy xương. Loãng xương đang được xem là 1 vấn đề sức khỏe hàng đầu có ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới. Hậu quả nghiêm trọng là gãy xương gây ra gánh nặng kinh tế rất lớn. Ở Châu Âu, ước tính có 22 triệu phụ nữ và 5,5 triệu đàn ông mắc bệnh loãng xương [1]. Tại Cộng hòa Séc, khoảng 7% dân số bị loãng xương [2]. Tại Đức, tỷ lệ mắc bệnh loãng xương là 5,5% trong dân số [3]. Ở Việt Nam, ước tính có khoảng 29% phụ nữ

từ 50 tuổi trở lên bị loãng xương, ở nam giới là 10% và khoảng 28% trong số họ bị gãy xương đốt sống [4], [5].

Theo Y học cổ truyền (YHCT) loãng xương thuộc phạm vi các chứng: cốt khô, cốt thống. Các bệnh lý của cốt trong cơ thể đều liên quan chủ yếu với tạng Thận, ngoài ra các bệnh về cốt còn liên quan với tạng Tỳ, Can, Tinh, Huyết. Các thể lâm sàng bao gồm thể Thận dương hư, thể Thận âm hư, thể Can Thận âm hư - phong thấp xâm nhập, thể Tỳ vị hư nhược. Việc phân loại bệnh theo các thể lâm sàng YHCT có vai trò rất quan trọng trong điều trị theo YHCT, là cơ sở quan trọng giúp cho thầy thuốc có phương pháp điều trị thích hợp để đạt được hiệu quả chữa bệnh tốt. Nhằm góp phần vào sự hiểu biết thêm về các chứng trạng, các thể bệnh của loãng xương tương ứng với các triệu chứng của Y học hiện đại, tìm hiểu các yếu tố liên quan, tìm ra những đối tượng có nguy cơ cao để từ đó làm cơ sở đưa ra những biện pháp phòng ngừa loãng xương, nâng cao hiệu quả phòng và điều trị bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài: “Khảo sát thể bệnh y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại: Là những bệnh nhân được chẩn đoán là loãng xương nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được khám theo các trình tự vọng chẩn, văn chẩn, vấn chẩn, thiết chẩn và chẩn đoán các thể lâm sàng thận tinh bất túc, Thận dương hư, Thận âm hư, Can thận âm hư, Tỳ khí hư, Huyết ứ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu

- Bệnh nhân bị loãng xương thứ phát.
- Bệnh nhân bất động hoặc giảm chức năng vận động nặng.
- Các bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn.
- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính hoặc ác tính như suy tim, suy gan, suy thận, ung thư, HIV.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.3.2. Mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện 190 bệnh nhân được khai thác bệnh và khám lâm sàng theo mẫu bệnh án chung. Làm các xét nghiệm cận lâm sàng, đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA.

2.3.3 Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI.
- Các thể lâm sàng của loãng xương theo YHCT, phân bố thể bệnh YHCT theo giới, các chứng trạng thường gặp ở từng thể lâm sàng, các chứng trạng hay gặp ở bệnh nhân loãng xương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1.Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

Giới \ Tuổi	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
< 40 tuổi	0	0	2	1,4	2	1,1	> 0,05
40 – 49 tuổi	3	6,8	14	9,6	17	8,9	
50 – 59 tuổi	8	18,2	32	21,9	40	21,1	
> 60 tuổi	33	75,0	98	67,1	131	68,9	
Tổng	44	100	146	100	190	100	
Tuổi TB							
($\bar{X} \pm SD$)	68,3 $\pm$ 12,4		67,8 $\pm$ 13,7		67,9 $\pm$ 13,4		



Nhận xét: Số bệnh nhân nữ nhiều hơn nam với tỉ số nữ: nam xấp xỉ 3,3 : 1. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $67,9 \pm 13,4$ tuổi. Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 giới. Nhóm tuổi dưới 40 tuổi chỉ gặp ở bệnh nhân nữ. Sự khác biệt về tuổi của bệnh nhân và tỉ lệ bệnh nhân trong từng nhóm tuổi ở 2 giới không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

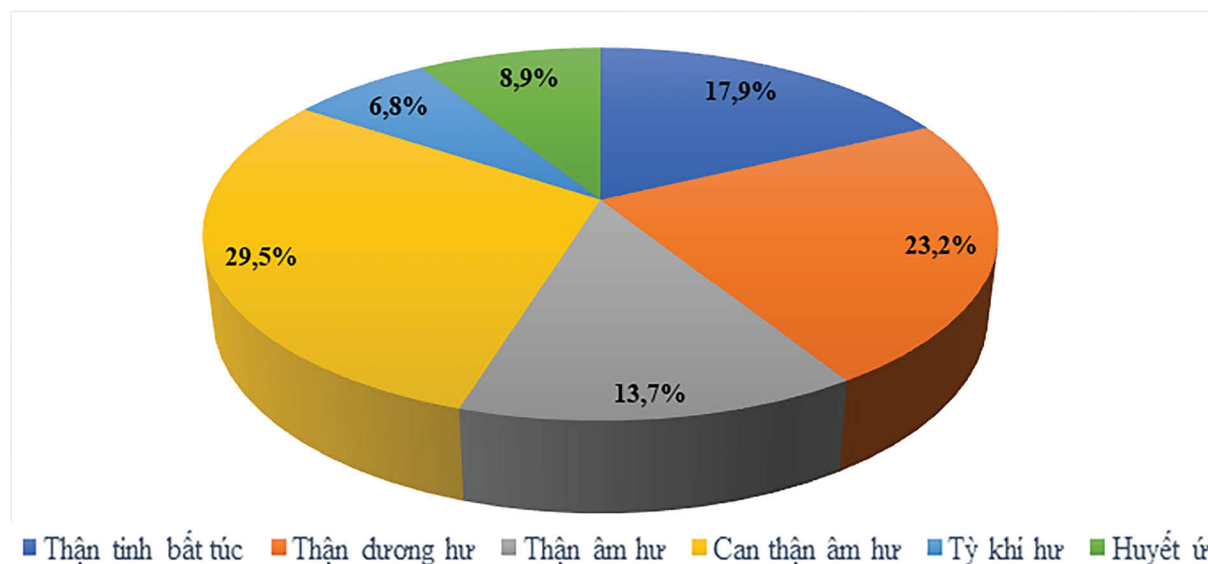
Bảng 2. Đặc điểm thể chất của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số \ Giới	Nam (n=44)	Nữ (n=146)	Tổng (n=190)	p
Chiều cao TB (cm) ($\bar{X} \pm SD$)	$162,5 \pm 5,9$	$151,5 \pm 5,3$	$153,9 \pm 7,1$	$< 0,01$
Cân nặng TB (kg) ($\bar{X} \pm SD$)	$54,6 \pm 8,6$	$47,8 \pm 7,9$	$49,4 \pm 8,5$	$< 0,01$
BMI TB ($\bar{X} \pm SD$)	$20,6 \pm 2,6$	$20,8 \pm 2,3$	$20,7 \pm 2,7$	$> 0,05$

Nhận xét: Chiều cao và cân nặng trung bình của bệnh nhân nam giới cao hơn nữ giới. Sự khác biệt thể hiện ở $p < 0,01$. BMI trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $20,7 \pm 2,7$ và không có sự khác biệt giữa 2 giới ($p > 0,05$).

3.2. Các thể lâm sàng của loãng xương theo YHCT

Biểu đồ 1 Phân bố bệnh nhân theo thể bệnh theo YHCT



Nhận xét: Thể Can Thận âm hư và Thận dương hư gặp nhiều nhất với tỉ lệ lần lượt là 29,5% và 23,2%. Thể Huyết ú và Tỳ khí hư ít gặp nhất với tỉ lệ 8,9% và 6,8%.

Bảng 3. Các chứng trạng YHCT hay gặp ở bệnh nhân loãng xương

Triệu chứng	Số lượng (n = 190)	Tỉ lệ (%)
Đau vùng lưng, thắt lưng	171	90,0
Tóc bạc, tóc rụng	104	54,7
Răng lung lay, răng rụng	102	53,7
Tiểu đêm	88	46,3
Ù tai, nghe kém	78	41,1
Đau mỏi các khớp	77	40,5
Đau mỏi tứ chi	66	34,7
Nóng trong người	56	29,5
Họng khô khát	55	28,9
Hoa mắt chóng mặt	54	8,4

Nhận xét: 90% bệnh nhân loãng xương có chứng trạng YHCT là đau vùng lưng, thắt lưng. Các chứng trạng thường gặp khác đa số đều liên quan đến tạng Thận như tóc bạc, tóc rụng, răng lung lay/ răng rụng, ù tai, nghe kém, tiểu đêm v.v...

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua thống kê 190 bệnh nhân tham gia

nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng: Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 67,9±13,4 tuổi, của nam là 68,3±12,4; nữ là 67,8±13,7. Nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 giới (68,9%), nhóm tuổi < 40 chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,1%). Nhóm tuổi dưới 40 chỉ gặp ở nữ chứng tỏ rằng ở nữ xuất hiện loãng xương sớm hơn nam giới. Kết quả nghiên cứu về tuổi trung bình và nhóm tuổi mắc loãng xương của chúng tôi tương tự như kết quả của tác giả Nguyễn Văn Tập, Trần Thị Mai Thắng. Hầu hết các nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều cho thấy tỉ lệ loãng xương luôn tăng dần theo tuổi và cơ chế của nó là do sự mất cân bằng giữa tạo xương và hủy xương, chức năng của tạo cốt bào bị suy giảm, quá trình hủy xương diễn ra nhanh hơn quá trình tạo xương, ngoài ra, ở người cao tuổi có sự suy giảm hấp thu canxi ở ruột và sự giảm tái hấp thu canxi ở ống thận cũng góp phần làm tăng nguy cơ loãng xương. Chỉ số BMI trung bình của bệnh nhân Việt Nam thấp hơn so với quần thể bệnh nhân loãng xương ở các nước phương tây. Sự khác biệt này là do đặc tính di truyền của người châu Á, chế độ dinh dưỡng và tập luyện chưa tốt nên có tầm vóc thấp bé. Đây là một yếu tố góp phần làm gia tăng sự mất xương, điều này cũng đồng nghĩa với sự tăng nguy cơ gãy xương và tăng chi phí những nguồn lực xã hội cho điều trị gãy xương.

4.2 Các thể bệnh Y học cổ truyền.

Trong 6 thể bệnh loãng xương ở nghiên cứu của chúng tôi, thể Can Thận âm hư



chiếm tỉ lệ cao nhất (29,5%), tiếp theo là thể Thận dương hư chiếm 23,2%. Thể thận âm hư chiếm 13,7%. Có 2 thể bệnh chiếm tỉ lệ ít nhất là thể huyết ứ chiếm 8,9% và thể tỳ khí hư chiếm 6,8%. Nguồn gốc của bệnh chủ yếu do thiếu Thận tinh, Thận hư, do vậy thể Thận hư trong nghiên cứu chiếm đa số, các nguyên nhân khác chiếm tỉ lệ ít hơn. Khảo sát của chúng tôi phù hợp với lý luận về nguồn gốc của bệnh loãng xương. Kết quả nghiên cứu về các thể lâm sàng của chúng tôi khác với các tác giả khác do chúng tôi phân loại thể khác nhau, khảo sát trên những đối tượng ở các vùng địa lý khác nhau với thời gian nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên các kết quả đều cho thấy thể lâm sàng liên quan đến tạng thận chiếm tỉ lệ cao hơn cả.

Để thiết lập mô hình ước lượng định lượng để chẩn đoán hội chứng YHCT của bệnh loãng xương, tác giả Dong-tao Li và cộng sự nghiên cứu tổng hợp các triệu chứng và xây dựng bộ tiêu chuẩn chẩn đoán sơ bộ cho các chứng hậu cơ bản ở bệnh nhân loãng xương. Kết quả: các hội chứng định tính bao gồm thiếu tinh, thiếu khí, thiếu âm, thiếu dương, huyết ứ [6]. Nghiên cứu về tiêu chuẩn chẩn đoán các hội chứng YHCT trong bệnh loãng xương năm 2011 nhóm các tác giả Dong-tao Li và cộng sự tổng hợp từ 12 loại sách YHCT và 26 loại bài nghiên cứu hiện đại về các chứng hậu của YHCT thấy rằng có 5 hội chứng xuất hiện với tần suất cao là thiếu tinh (tinh bất túc), khí hư, âm hư, dương hư, huyết ứ [7].

Một nghiên cứu về sự phân bố các hội chứng YHCT của bệnh loãng xương nguyên phát ở phụ nữ mãn kinh trên 672 ca bệnh nhân sau mãn kinh năm 2017 của Tan Ke, Xiang Yang, thống kê chứng hậu của Đông y biện chứng theo tạng phủ và âm, dương, khí huyết thấy rằng chứng thận hư chiếm tỉ lệ cao nhất (80%), tiếp đến là dương hư chiếm 49,4%, huyết ứ chiếm 51,9 %, can hư chứng chiếm 29%, âm hư 15% và các chứng khác như tỳ hư, phế hư, huyết hư, khí hư chiếm tỉ lệ < 10 %. [8].

Dong-tao Li và Fu-yu Li (2011) cho thấy tỉ lệ các yếu tố hội chứng trong nghiên cứu là: âm hư 60%, dương hư 52%, tinh bất túc 19%, khí hư 18%, huyết ứ 11%, các chứng hậu khác chiếm tỉ lệ < 10%. Qua phân tích cụm, các tác giả nhận thấy rằng bệnh loãng xương nguyên phát có 7 loại hội chứng chính đó là Thận tinh bất túc, Thận khí hư, Thận âm – dương hư, Tỳ thận hư, Thận hư, Can Thận âm hư [7].

Ge Jirong 2005 nghiên cứu về các loại chứng hậu của bệnh loãng xương nguyên phát và tìm hiểu cơ chế bệnh sinh của bệnh loãng xương, các tác giả đã khảo sát trên 543 bệnh nhân bị loãng xương nguyên phát ở Phúc Châu và kết luận rằng Thận hư là nguyên nhân chính gây loãng xương và có một mối tương quan nhất định giữa các chứng hậu và mật độ xương [9].

Tác giả Nguyễn Thị Dung (2020) khi khảo sát lâm sàng bệnh nhân loãng xương đã phân loại thể lâm sàng loãng xương thành 4 thể và có kết quả tỉ lệ thể Thận

âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (81,9%). Thể Tỳ Vị hư nhược chiếm 9,7%, thể can thận âm hư, phong thấp xâm nhập chiếm 5,6%. Thể thận dương hư chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2,8% [10]. Nguyễn Thị Kiều Oanh (2012) nhận thấy thể Can Thận âm hư chiếm tỉ lệ cao nhất (63,49%) trong đó bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn bệnh nhân nam, thể hàn thấp chiếm tỉ lệ ít nhất (4,34%) [11].

Kết quả nghiên cứu về các thể lâm sàng của chúng tôi khác với các tác giả khác do chúng tôi phân loại thể khác nhau, khảo sát trên những đối tượng ở các vùng địa lý khác nhau với thời gian nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên các kết quả đều cho thấy thể lâm sàng liên quan đến tạng Thận chiếm tỉ lệ cao hơn cả, phù hợp với cơ chế bệnh phát sinh là do tạng Thận hư yếu.

V. KẾT LUẬN

Các thể lâm sàng và các chứng trạng thường gặp ở bệnh nhân loãng xương đa số đều liên quan đến tạng thận và hoàn toàn phù hợp với nguồn gốc của bệnh là do tạng thận hư yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hernlund E., Svedbom A., Ivergård M. và cộng sự.** (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. *Arch Osteoporos*, 8(1–2).
2. **Sotorník I.** (2016). Osteoporosis - epidemiology and pathogenesis. *Vnitr Lek*, 62 Suppl 6, 84–87.
3. **Kanis J.A., Cooper C., Rizzoli R. và cộng sự.** (2020). Correction to: European guidance for

the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA*, 31(4), 801.

4. **Ho-Pham L.T., Nguyen U.D.T., Pham H.N. và cộng sự.** (2011). Reference ranges for bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Vietnamese men and women. *BMC Musculoskelet Disord*, 12, 182.

5. **Lt H.-P., Ld M., Hn P. và cộng sự.** (2012). Reference ranges for vertebral heights and prevalence of asymptomatic (undiagnosed) vertebral fracture in Vietnamese men and women. *Arch Osteoporos*, 7, 257–266.

6. **Li D., Wang J., Jiang H. và cộng sự.** (2012). [Quantitative evaluation of the degrees of traditional Chinese medicine qualitative syndromes of osteoporosis]. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, 10(11), 1254–1262.

7. **Li D., Li F., Wang J. và cộng sự.** (2011). A study of diagnostic criteria for traditional Chinese medicine syndromes in osteoporosis. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, 9(12), 1326–1332.

8. **谭珂, 向阳** (2017). 绝经后妇女原发性骨质疏松症的中医证型分布研究. 世界最新医学信息文摘. A2, 17, 195-196+198.

9. **葛继荣陈可 và 王和鸣** (2005). 原发性骨质疏松症的中医辨证分型研究. 福建中医学院学报, 15(1), 9.

10. **Nguyễn Thị Dung** (2020), Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình hình điều trị bệnh nhân loãng xương tại khoa Lão bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương, *Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa*. Đại học Y Hà Nội,

11. **Nguyễn Thị Kiều Oanh** (2012), Mô tả đặc điểm lâm sàng và bước đầu đánh giá tác dụng bài thuốc “Lục vị quy thược” trên bệnh nhân loãng xương/thiếu xương thể can thận âm hư, *Luận văn thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.