

Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết với tình trạng nhập viện và các triệu chứng lâm sàng của các bệnh thuộc phạm vi chứng tý theo y học cổ truyền

Trần Hồ Nguyệt Minh¹, Trương Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Tuấn Linh¹, Tôn Thất Hoàn Vũ¹,
Bùi Phạm Tuấn Kiệt¹, Trần Nhật Minh^{2*}

(1) Sinh viên ngành Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống là ba trong số các bệnh được quy về phạm vi chứng Tý trong Y học cổ truyền (YHCT). Nguyên nhân chính của chứng Tý được cho là do các yếu tố thời tiết như phong, hàn, thấp, nhiệt làm ảnh hưởng đến cơ đau. Do đó, mục đích của nghiên cứu là xác định mối liên quan giữa điều kiện thời tiết với số lượng bệnh nhân nhập viện, và khảo sát sự ảnh hưởng của thời tiết với tính chất cơn đau và một số triệu chứng thuộc phạm vi chứng Tý. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với đối tượng là bệnh nhân nhập viện tại Khoa YHCT Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế, từ 01/2020 đến 12/2020. **Kết quả:** Trong 1493 bệnh nhân nhập viện điều trị bằng YHCT, các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý được khảo sát chiếm 50,6%. Khảo sát liên tục trong 183 ngày cho thấy có mối tương quan nghịch giữa lượng mưa trung bình với số lượng bệnh nhân thuộc chứng Tý nhập viện cùng ngày ở mức yếu ($r = -0,183$; $p < 0,05$), không tìm thấy sự liên quan giữa nhiệt độ, độ ẩm, áp suất khí quyển trung bình với số lượng bệnh nhân nhập viện. Trong số 150 bệnh nhân thuộc chứng Tý được khảo sát, 66,7% bệnh nhân nhận định rằng sự thay đổi của thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau, trong đó thời tiết lạnh (49%) và thay đổi nhiệt độ (24%) có ảnh hưởng nhiều nhất, cơn đau nặng hơn vào mùa đông (46%); ngoài ra thời tiết cũng ảnh hưởng đến tâm trạng (47%) và giấc ngủ (37%). **Kết luận:** Không tìm thấy sự liên quan giữa nhiệt độ, độ ẩm, áp suất khí quyển trung bình hàng ngày với số lượng bệnh nhân nhập viện của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý. Đánh giá chủ quan của bệnh nhân ghi nhận được sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết đến cơn đau và tâm trạng, giấc ngủ của bệnh nhân.

Từ khóa: chứng Tý, bệnh lý khớp, thời tiết, áp suất khí quyển, học cổ truyền.

Abstract

To evaluate the influence of weather conditions on hospital admissions and clinical symptoms of *Bi* syndrome in traditional medicine

Tran Ho Nguyệt Minh¹, Trương Thị Ngọc Anh¹,
Nguyễn Tuấn Linh¹, Tôn Thất Hoàn Vũ¹, Bùi Phạm Tuấn Kiệt¹, Trần Nhật Minh^{2*}
(1) Traditional Medicine Students, University of Medicine and Pharmacy, Hue University
(2) Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Rheumatoid arthritis, Osteoarthritis, and Spondylosis are three diseases that manifest as *Bi* Syndrome. These diseases are caused by the invasion of external pathogenic wind, cold, dampness and heat, that influence pain in traditional medicine. Therefore, this study aims to analyze the correlation between weather conditions and the number of hospitalized patients, and to evaluate the influence of weather conditions on the pain characteristics and some symptoms of diseases that related to *Bi* Syndrome. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive-analytic study. The study included patients at the Faculty of Traditional Medicine, Hue Central Hospital and Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital, from January to December of 2020. **Results:** Out of 1493 patients that hospitalized for traditional medical treatment, 50.6% patients had *Bi* syndrome. Our survey throughout 183 consecutive days showed a weak inverse correlation ($r = -0.183$, $p < 0.05$) between the average rainfall and the number of patients admitted on the same day, there was no correlation between the average temperature, or humidity, or atmospheric pressure with the number of hospitalized patients ($p > 0.05$). Among 150 patients with *Bi* syndrome, 66.7% believed that changes in weather affected their pain. Of the different weather conditions, cold and

temperature changing was considered to influence pain the most (49% and 24%), the pain was worse in winter (46%). Additionally, patients also perceived that weather changes affected their mood (47%) and their sleep (37%). **Conclusions:** There was no relation between the average daily temperature, humidity, atmospheric pressure and the number of hospitalized patients with diseases related to *Bi* syndrome. Patient's subjective assessment suggested that weather conditions may have certain impact on their pain, their mood and their sleep.

Keywords: *Bi Syndrome, weather, atmospheric pressure, traditional medicine.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chứng Tý theo Y học cổ truyền là một chứng bệnh mà đặc điểm chủ yếu là đau, nhức nhối, tê bì, nặng nề, sưng nóng, co duỗi khó khăn ở cơ, gân cốt và khớp xương. Nguyên nhân do chính khí cơ thể bất túc, vệ ngoại bất cố, ngoại tà (phong, hàn, thấp, nhiệt) xâm phạm cơ thể làm trệ tắc kinh lạc, rối loạn vận hành khí huyết gây nên [1]. Viêm khớp dạng thấp (VKDT), Thoái hóa khớp (THK), Thoái hóa cột sống (THCS) là ba trong các bệnh được quy về phạm trù chứng Tý [2]. Các nghiên cứu cho thấy các bệnh này đều là những bệnh lý phổ biến gặp ở mọi quốc gia. VKDT chiếm khoảng 0,24% dân số thế giới [3], trong khi đó, tỷ lệ của thoái hóa khớp gối và thoái hóa khớp háng trên thế giới lần lượt là 3,8% và 0,85% [3]. Nghiên cứu khác cũng cho thấy khoảng 266 triệu người (3,6%) trên toàn thế giới mắc THCS thắt lưng mỗi năm, tỷ lệ mắc ước tính cao nhất ở châu Âu (5,7%) [4]. Ở Việt Nam, VKDT là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh về khớp với tỷ lệ mắc là 0,5% trong cộng đồng và chiếm 20% bệnh nhân cơ xương khớp điều trị tại bệnh viện. THK cũng chiếm 10,4% ở khoa cơ xương khớp tại Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội [5].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy yếu tố khí hậu có ảnh hưởng đến các bệnh về khớp nói chung. Nghiên cứu của Savage và cộng sự (2014) về mức độ hoạt động của VKDT trên 133 bệnh nhân cho thấy rằng mức độ hoạt động (DAS-28) thấp hơn đáng kể trong cả điều kiện nắng và điều kiện ít ẩm hơn [6]. Timmermans cùng cộng sự (2015) cho thấy có mối liên quan đáng kể của đau các khớp (gối, tay, hông) với độ ẩm trung bình, sự ảnh hưởng tăng lên trong điều kiện thời tiết tương đối lạnh [7]. Bên cạnh đó, cũng có một số nghiên cứu chỉ ra rằng điều kiện thời tiết không ảnh hưởng đến các triệu chứng của các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý. Trong đó nghiên cứu của Ferreira (2016) kết luận không có mối tương quan rõ ràng giữa nhiệt độ, độ ẩm tương đối, áp suất không khí hoặc lượng mưa và cơn đau trong THK gối [8], và một nghiên cứu quan sát cũng không tìm thấy mối liên hệ nào giữa lượng mưa và tỷ lệ thăm khám ngoại trú của bệnh nhân đau khớp

hoặc đau lưng [9].

Mặt khác, theo các y văn YHCT, nguyên nhân chính của chứng Tý là các tà khí phong hàn thấp nhiệt nhiễm vào cơ thể, xâm nhập mạch lạc gây khí huyết ứ trệ, mạch lạc không thông gây đau (thống tắc bất thông) [2]. Trên thực tế lâm sàng, phần lớn bệnh nhân mắc các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý cũng phản hồi rằng những sự thay đổi về thời tiết làm mức độ đau của họ tăng lên. Trong khi đó, thời tiết ở miền Trung, đặc biệt tại địa bàn Tỉnh Thừa Thiên Huế có mùa mưa đặc trưng với nhiệt độ thấp, độ ẩm cao và lượng mưa lớn kéo dài; điều này có thể là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nhập viện cũng như tính chất cơn đau của các bệnh nhân. Tuy vậy, đến hiện tại vẫn chưa có khảo sát chính thức về mối liên quan giữa tình trạng nhập viện của các bệnh thuộc chứng Tý với sự thay đổi của các yếu tố thời tiết, cũng như khảo sát sự ảnh hưởng giữa thời tiết và đến cơn đau trên các bệnh nhân, cụ thể là điều kiện thời tiết trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Hơn nữa, hiện nay những tài liệu nghiên cứu khoa học về chứng Tý trong YHCT vẫn còn rất khan hiếm. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết với tình trạng nhập viện và các triệu chứng lâm sàng của các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý theo Y học cổ truyền” với hai mục tiêu sau:

1. *Xác định mối liên quan giữa điều kiện thời tiết với số lượng bệnh nhân nhập viện của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý.*

2. *Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết đến cơn đau và một số triệu chứng lâm sàng của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân nhập viện điều trị tại 02 cơ sở YHCT bao gồm Khoa YHCT, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện YHCT Tỉnh Thừa Thiên Huế, từ 01/2020 đến 12/2020; được chẩn đoán xác định Viêm khớp dạng thấp, Thoái hóa khớp, Thoái hóa cột sống.

- Bệnh nhân được chẩn đoán VKDT trên lâm sàng

theo tiêu chuẩn của EULAR 2010 [10].

- Bệnh nhân được chẩn đoán THK trên lâm sàng theo tiêu chuẩn ACR 1991 [11].

- Bệnh nhân được chẩn đoán THCS theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2016 [12].

- Bệnh nhân hiện sinh sống tại Thừa Thiên Huế và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không hợp tác được: bất đồng ngôn ngữ, giảm thính lực, bệnh lý tâm thần...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích (cross-sectional descriptive-analytic study).

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Dùng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh được lựa chọn để tiến hành thu thập số liệu và khảo sát.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

- *Xác định mối liên quan giữa điều kiện thời tiết với số lượng bệnh nhân thuộc chứng Tý nhập viện:*

+ Về các yếu tố thời tiết: các chỉ số khí tượng - thời tiết hằng ngày được ghi nhận trong vòng 183 ngày từ tháng 06 đến tháng 11 năm 2020 tại địa bàn Tỉnh Thừa Thiên Huế theo website www.accuweather.com, là một nền tảng trực tuyến hàng đầu trong việc cung cấp thông tin thời tiết cho người dùng [13]. Các chỉ số bao gồm nhiệt độ trung bình trong ngày (°C), độ ẩm trung bình trong ngày (g/m³), lượng mưa trung bình trong ngày (mm), áp suất khí quyển trung bình trong ngày (mmHg).

+ Thu thập thông tin bệnh nhân vào viện trong thời gian tương ứng với thu thập các chỉ số thời tiết: tiến hành thu thập số liệu thực tế được ghi chép lại dựa theo sổ vào viện tại các khoa phòng, bao gồm số lượng và thông tin hành chính bệnh nhân nhập viện hàng ngày, số lượng bệnh được chẩn đoán VKDT, THCS, THK theo từng bệnh và vị trí mắc bệnh.

+ Mối tương quan được xác định giữa các chỉ số thời tiết hằng ngày với số lượng bệnh nhân nhập viện trong ngày hôm đó và sau đó 1 ngày, 3 ngày, 5 ngày và 7 ngày.

- *Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết đến cơn đau và một số triệu chứng lâm sàng:*

Trong số các bệnh nhân được chẩn đoán các

bệnh thuộc phạm vi chứng Tý nhập viện trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn 150 bệnh nhân theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện để thu thập số liệu sau:

+ Thông tin hành chính, hoàn cảnh và mức độ lao động, hoàn cảnh sinh hoạt.

+ Đặc điểm lâm sàng - Thiết chẩn: ghi nhận về hình dáng, chất lưỡi, rêu lưỡi.

+ Bộ câu hỏi tự đánh giá về mối liên quan giữa bệnh lý và điều kiện thời tiết: bảng câu hỏi về thời tiết và cơn đau gồm 14 mục, dựa theo nghiên cứu của Jaminson và cộng sự (1995) [14], được phát triển để phù hợp với đề tài của chúng tôi, giúp xác định tần suất mà bệnh nhân cho rằng thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau của họ. Bảng câu hỏi được cho là đáng tin cậy trong việc phân biệt những bệnh nhân nhạy cảm với thời tiết và những bệnh nhân không nhạy cảm với thời tiết (Jamison, 1995) [14].

+ Đánh giá cơn đau khi thời tiết thay đổi (tại thời điểm gần đây nhất & mức độ đau nặng nhất): đánh giá mức độ đau theo Thang điểm đánh giá mức độ đau Mankoski Pain Scale [15] và tính chất cơn đau, chu kỳ, thời gian đau.

2.3. Xử lý số liệu: số liệu được xử lý, làm sạch bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng, tỉ lệ phần trăm các biến định tính được áp dụng. Kiểm định tương quan Pearson theo hệ số tương quan

$$r = \frac{\Sigma(x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\Sigma(x - \bar{x})^2 \Sigma(y - \bar{y})^2}}$$

được áp dụng để xem xét mối liên quan giữa các điều kiện thời tiết và số lượng bệnh nhân nhập viện. Mức ý nghĩa thống kê với giá trị $\alpha = 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tình trạng nhập viện của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý và mối liên quan với các điều kiện thời tiết

Chúng tôi tiến hành thu thập thông tin trong khoảng thời gian 06 tháng, cho thấy 756 bệnh nhân được chẩn đoán mắc VKDT/THK/THCS trong tổng số 1493 bệnh nhân nhập viện điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện YHCT Thừa Thiên Huế.

Bảng 1. Số lượng, tỷ lệ bệnh nhân nhập viện của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý

Tháng	Viêm khớp dạng thấp (n,%)	Thoái hóa cột sống (n,%)	Thoái hóa khớp (n,%)	Tổng số bệnh chứng Tý được khảo sát (n,%)	Tổng số vào viện (N)
6/2020	9 (2,9%)	117 (37,7%)	41 (13,2%)	167 (53,9%)	310
7/2020	12 (3,4%)	114 (32,7%)	28 (8,0%)	154 (44,1%)	349
8/2020	9 (5,6%)	78 (48,5%)	22 (13,7%)	109 (67,7%)	161
9/2020	6 (2,2%)	89 (32,3%)	21 (7,6%)	116 (42,0%)	276
10/2020	5 (2,6%)	58 (29,9%)	22 (11,3%)	85 (43,8%)	194
11/2020	10 (4,9%)	95 (46,8%)	20 (9,9%)	125 (61,6%)	203
Tổng cộng	51 (3,4%)	551 (36,9%)	154 (10,3%)	756 (50,6%)	1493

Nhận xét: Trong tổng số 1493 bệnh nhân nhập viện, bệnh nhân thuộc phạm vi chứng Tý được khảo sát chiếm tỷ lệ 50,6%. Trong đó số lượng bệnh nhân THCS có tỷ lệ nhập viện cao nhất chiếm 36,9%, bệnh nhân THK chiếm 10,3% và bệnh nhân mắc VKDT chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,4%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý được khảo sát

	VKDT	THCS	THK	Tổng số bệnh
Tổng số bệnh nhân	51 (100%)	551 (100%)	154 (100%)	756 (100%)
Giới tính				
Nam	18 (35,3%)	166 (30,1%)	34 (22,1%)	218 (28,8%)
Nữ	33 (64,7%)	385 (69,9%)	120 (77,9%)	538 (71,2%)
Tuổi				
Tuổi trung bình	54,0 ± 16,2	63,3 ± 14,0	65,5 ± 10,9	63,1 ± 13,9
Khoảng tuổi	21 - 89	21 - 99	36 - 89	21 - 99
Vị trí mắc bệnh				
Bàn tay	10 (19,6%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (1,3%)
Bàn chân	5 (9,8%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (0,7%)
Bàn tay , Bàn chân	13 (25,5%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (1,7%)
Vai, khuỷu	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,1%)
Gối	0 (0%)	0 (0%)	114 (77%)	114 (15,1%)
Háng	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	3 (0,4%)
Cột sống cổ	0 (0%)	146 (26,2%)	0 (0%)	146 (19,3%)
Cột sống thắt lưng	0 (0%)	331 (59,4%)	0 (0%)	331 (43,8%)
Cột sống cổ, Cột sống thắt lưng	0 (0%)	80 (14,4%)	0 (0%)	80 (10,6%)
Nhiều vị trí	22 (43,1%)	0 (0%)	31 (21%)	53 (7%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được khảo sát là nữ giới là 71,2% chiếm đa số. Phần lớn bệnh nhân thuộc độ tuổi từ 50 trở lên, với độ tuổi trung bình là 63,1 ± 13,9. Vị trí mắc bệnh nhiều nhất ở cột sống thắt lưng với tỷ lệ lần lượt là 43,8%. VKDT đa số xảy ra ở nhiều vị trí (43,1%), trong khi đó THCS gặp nhiều nhất ở cột sống thắt lưng (59,4%), và đối với Thoái hóa khớp, vị trí khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất (77%).

Bảng 3. Tương quan giữa nhiệt độ, độ ẩm, tổng lượng mưa và áp suất khí quyển trung bình hàng ngày với số lượng bệnh nhân vào viện (SLBNVV)

	SLBNVV trong ngày		SLBNVV sau 1 ngày		SLBNVV sau 3 ngày		SLBNVV sau 5 ngày		SLBNVV sau 7 ngày	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Nhiệt độ	0,11	> 0,05	0,112	> 0,05	0,057	> 0,05	0,078	> 0,05	0,052	> 0,05
Độ ẩm	- 0,12	> 0,05	- 0,103	> 0,05	- 0,052	> 0,05	- 0,062	> 0,05	- 0,103	> 0,05
Lượng mưa	- 0,183	< 0,05*	- 0,074	> 0,05	- 0,047	> 0,05	- 0,038	> 0,05	- 0,126	> 0,05
Áp suất	0,022	> 0,05	- 0,011	> 0,05	0,01	> 0,05	- 0,069	> 0,05	- 0,07	> 0,05

Nhận xét: Kiểm định tương quan Pearson theo hệ số tương quan r được tiến hành giữa các chỉ số thời tiết với số lượng bệnh nhân nhập viện trong ngày thu thập các chỉ số, sau ngày thu thập các chỉ số 1 ngày, 3 ngày, 5 ngày và 7 ngày. Lượng mưa trung bình trong ngày tương quan nghịch ở mức yếu với số lượng bệnh nhân nhập viện cùng ngày ($r=-0,183$; $p < 0,05$). Ngoài ra, không nhận thấy sự tương quan giữa số lượng bệnh nhân nhập viện với nhiệt độ trung bình, độ ẩm trung bình và áp suất khí quyển trung bình hằng ngày.

3.2. Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết đến cơn đau và đặc điểm lâm sàng trên các bệnh thuộc chứng Tý

Chúng tôi tiến hành khảo sát trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán mắc VKDT/THK/THCS về mối liên quan giữa bệnh với điều kiện thời tiết và một số đặc điểm, triệu chứng lâm sàng.

Bảng 4. Mức độ đau khi nhập viện theo thang điểm Mankoski

	VKDT		THCS		THK		Tổng bệnh
Đau nhẹ (3)	0	0%	4	3,6%	1	3,8%	5 (3,4%)
Đau vừa (4)	1	9,1%	5	4,4%	0	0%	6 (4,0%)
Đau vừa (5)	1	9,1%	23	20,4%	5	19,2%	29 (19,3%)
Đau vừa (6)	2	18,2%	40	35,4%	11	42,3%	53 (35,3%)
Đau nặng (7)	5	45,5%	31	27,4%	6	23,1%	42 (28,0%)
Đau nặng (8)	2	18,2%	10	8,9%	3	11,5%	15 (10,0%)
Tổng cộng	11	100%	113	100%	26	100%	150 (100%)

Nhận xét: Các bệnh nhân thuộc chứng Tý được khảo sát đa phần vào viện với mức độ đau vừa (58,6%) và nhiều nhất ở mức 6 (35,3%) theo thang điểm đau Mankoski.

Bảng 5. Đặc điểm lưỡi (Thiệt chẩn)

	Đặc điểm lưỡi	VKDT		THCS		THK		Tổng bệnh
Màu sắc lưỡi	Đỏ	2	18,2%	11	9,7%	3	11,5%	16 (10,7%)
	Hồng	6	54,5%	58	51,3%	13	50%	77 (51,3%)
	Nhạt màu	3	27,3%	44	38,9%	10	38,5%	57 (38%)
Hình dáng lưỡi	Cân đối	6	54,5%	44	38,9%	15	57,7%	65 (43,3%)
	Thon gọn	2	18,2%	33	29,2%	3	11,5%	38 (25,3%)
	Bệu	3	27,3%	36	31,9%	8	30,8%	47 (31,3%)
Đặc điểm	Có dấu răng	6	54,5%	32	28,3%	8	30,8%	46 (30,7%)
	Có đường nứt	2	18,2%	21	18,6%	8	30,8%	31 (20,7%)
Màu rêu lưỡi	Trắng	9	81,8%	89	78,8%	21	80,8%	119 (79,3%)
	Vàng	1	9,1%	21	18,6%	5	19,2%	27 (18,0%)
Mật độ rêu	Mỏng	4	36,4%	60	53,1%	15	57,7%	79 (52,7%)
	Dày	4	36,4%	38	33,6%	9	34,6%	51 (34,0%)
	Ít rêu	3	27,3%	12	10,6%	1	3,8%	16 (10,7%)

Tính chất rêu	Ướt	5	45,5%	32	28,3%	8	30,8%	45 (30,0%)
	Khô	2	18,2%	24	21,2%	4	15,4%	30 (20,0%)
	Nhờn dính	2	18,2%	20	17,7%	4	15,4%	26 (17,3%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có lưỡi hồng (51,3%), rêu trắng (79,3%), mật độ rêu mỏng (52,7%). Tính chất rêu ướt chiếm 30%, rêu khô 20% và nhờn dính 17,3%.

Bảng 6. Bộ câu hỏi tự đánh giá về mối liên quan giữa điều kiện thời tiết với cơn đau trên bệnh nhân và đánh giá về cơn đau khi thay đổi thời tiết

		VKDT (n,%)	THCS (n,%)	THK (n,%)	Tổng bệnh
Tổng cộng		11 (100%)	113 (100%)	26 (100%)	150 (100%)
1. Thời tiết thay đổi (TTTĐ) có ảnh hưởng đến cơn đau		6 (54,5%)	76 (67,3%)	18 (69,2%)	100 (66,7%)
N = 100					
2. Cơn đau trở nên tồi tệ hơn khi	Trước khi TTTĐ	1 (16,7%)	6 (7,9%)	4 (22,2%)	11 (11%)
	Khi TTTĐ	2 (33,3%)	40 (52,6%)	8 (44,4%)	50 (50%)
	Sau khi TTTĐ	3 (50,0%)	30 (39,5%)	6 (33,3%)	39 (39%)
3. Điều kiện thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau nhiều nhất	Độ ẩm/ mưa	1 (16,7%)	14 (18,4%)	6 (33,3%)	21 (21%)
	Lạnh	4 (66,7%)	36 (47,4%)	9 (50%)	49 (49%)
	Nóng	0 (0%)	5 (6,6%)	1 (5,6%)	6 (6%)
	Thay đổi nhiệt độ	1 (16,7%)	21 (27,6%)	2 (11,1%)	24 (24%)
	Thay đổi ASKQ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4. Yếu tố nào giúp giảm đi cơn đau nhiều nhất	Nóng	3 (50%)	36 (47,4%)	9 (50%)	48 (48%)
	Lạnh	0 (0%)	7 (9,2%)	1 (5,6%)	8 (8%)
	Vừa nóng vừa lạnh	2 (33,3%)	6 (7,9%)	2 (11,1%)	10 (10%)
	Không nóng không lạnh	1 (16,7%)	27 (35,5%)	6 (33,3%)	34 (34%)
5. Thời gian cơn đau nặng hơn	Mùa đông	4 (66,7%)	34 (44,7%)	8 (44,4%)	46 (46%)
	Mùa hè	0 (0%)	7 (9,2%)	1 (5,6%)	8 (8%)
	Mùa thu	2 (33,3%)	14 (18,4%)	7 (38,9%)	23 (23%)
	Mùa xuân	0 (0%)	21 (27,6%)	2 (11,1%)	23 (23%)
6. TĐTT ảnh hưởng đến giấc ngủ		2 (33,3%)	27 (35,5%)	8 (44,4%)	37 (37%)
7. TĐTT ảnh hưởng đến tâm trạng		3 (50%)	34 (44,7%)	10 (55,6%)	47 (47%)
8. Khi thay đổi thời tiết đau nhất ở	Vị trí bệnh	2 (33,3%)	36 (47,4%)	6 (33,3%)	44 (44%)
	Khớp	3 (50%)	13 (17,1%)	5 (27,8%)	21 (21%)
	Nhiều vị trí	1 (16,7%)	24 (31,6%)	2 (11,1%)	27 (27%)
	Toàn bộ	0 (0%)	3 (3,9%)	5 (27,8%)	8 (8%)
9. Đánh giá mức độ đau khi thay đổi thời tiết theo thang điểm đau Mankoski	Đau nhẹ (3)	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (1%)
	Đau vừa (4)	0 (0%)	8 (10,5%)	2 (11,1%)	10 (10%)
	Đau vừa (5)	4 (66,7%)	21 (27,6%)	6 (33,3%)	31 (31%)
	Đau vừa (6)	0 (0%)	22 (28,9%)	2 (11,1%)	24 (24%)
	Đau nặng (7)	2 (33,3%)	19 (25%)	5 (27,8%)	26 (26%)
	Đau nặng (8)	0 (0%)	5 (6,6%)	3 (16,7%)	8 (8%)

10. Tính chất cơn đau	Âm ỉ	5 (83,3%)	54 (71,1%)	11 (61,1%)	70 (70%)
	Dữ dội	1 (16,7%)	22 (28,9%)	7 (38,9%)	30 (30%)
11. Đau có tính chất cơ học		6 (100%)	58 (76,3%)	10 (55,6%)	74 (74%)
12. Đau có lan		5 (83,3%)	49 (64,5%)	8 (44,4%)	62 (62%)
13. Đau có kèm dị cảm		2 (33,3%)	22 (28,9%)	3 (16,7%)	27 (27%)
14. Đau nhiều hơn vào:	Ban ngày	1 (16,7%)	10 (13,2%)	0 (0%)	11 (11%)
	Chiều tối	0 (0%)	13 (17,1%)	2 (11,1%)	15 (15%)
	Về đêm gần sáng	4 (66,7%)	43 (56,6%)	12 (66,7%)	59 (59%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (66,7%) tin rằng sự thay đổi của thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau của mình. Trong số đó, 50% cho rằng cơn đau của họ bị ảnh hưởng khi thời tiết thay đổi, và 39% đau sau khi thời tiết thay đổi. Thời tiết lạnh (49%), sự thay đổi nhiệt độ (24%) ảnh hưởng đến cơn đau nhiều nhất. Phần lớn bệnh nhân nhận thấy rằng cơn đau của họ nặng hơn vào mùa đông (46%). Thay đổi thời tiết còn ảnh hưởng đến tâm trạng (47%), giấc ngủ (37%) của bệnh nhân. Khi thời tiết thay đổi, phần lớn bệnh nhân đau nhiều hơn khi về đêm gần sáng (59%). Mức độ đau khi thay đổi thời tiết (khác với mức độ đau khi vào viện) do bệnh nhân tự đánh giá theo thang điểm đau Mankoski hầu hết ở mức đau vừa (65%) và nhiều nhất ở mức độ 5 (31%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng nhập viện của một số bệnh thuộc phạm vi chứng Tý và mối liên quan với các điều kiện thời tiết

Trong tổng số 1493 bệnh nhân nhập viện điều trị theo YHCT, các bệnh thuộc phạm vi chứng Tý được khảo sát gồm VKDT, THK, THCS chiếm tỷ lệ 50,6%; trong đó THCS chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,91%, gặp nhiều nhất ở vị trí cột sống thắt lưng. Chúng tôi nhận thấy rằng nhóm bệnh chứng Tý là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao, và là nguyên nhân khiến bệnh nhân thường xuyên đến khám và điều trị tại các cơ sở YHCT. Bệnh nhân nhập viện đa số là nữ giới chiếm 71,2% với độ tuổi trung bình là $63,1 \pm 13,9$, đa phần trên 50 tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, với tỷ lệ 70-80% là nữ giới ở bệnh VKDT; 80% thường gặp ở nữ trong bệnh THK gối, tuổi từ 40-50; và thường gặp ở lứa tuổi trên 40 ở bệnh THCS [5]. Điều này giải thích theo YHCT là do ở những lứa tuổi này, đặc biệt là phụ nữ trung niên sau nhiều lần sinh, cơ thể già yếu, can thận bất túc, chi thể cân mạch không được nuôi dưỡng đầy đủ, vệ ngoại bất cố nên dễ bị ngoại tà xâm phạm gây ra các cơn đau ở cơ, cân cốt và khớp xương [1].

Chúng tôi đã khảo sát liên tục trong vòng 183 ngày tiến hành đối chiếu các giá trị trung bình hằng

ngày của điều kiện thời tiết như nhiệt độ ($^{\circ}\text{C}$), độ ẩm (g/m^3), lượng mưa (mm), áp suất khí quyển (mmHg) với số lượng bệnh nhân nhập viện trong ngày hôm đó. Ngoài ra, chúng tôi còn đối chiếu các giá trị thời tiết đó với số lượng bệnh nhân nhập viện sau đó 1 ngày, 3 ngày, 7 ngày; tất cả đều theo dõi trong vòng 183 ngày. Mục đích của việc làm này là theo dõi sự biến động của thời tiết, giả định rằng sự thay đổi đó sẽ kéo theo sự biến động của số lượng bệnh nhân nhập viện, và khả năng này có thể xác định được về mặt thống kê. Sau khi phân tích số liệu, chúng tôi thu được kết quả có sự tương quan giữa lượng mưa và số lượng bệnh nhân vào viện cùng ngày ($r = -0,183$; $p < 0,05$) và sự tương quan là ở mức yếu. Các điều kiện thời tiết còn lại gồm nhiệt độ, độ ẩm, áp suất khí quyển không có sự tương quan với số lượng bệnh nhân nhập viện cùng ngày, cũng như lần lượt sau 1, 3, 5, 7 ngày ($p > 0,05$). Đối chiếu với nghiên cứu của Jena và cộng sự (2017), kết quả cũng không tìm thấy mối liên hệ nào giữa lượng mưa và tỷ lệ thăm khám ngoại trú [9]. Nghiên cứu trước đây của chúng tôi cho thấy có mối liên quan ảnh hưởng giữa đau khớp với sự thay đổi nhiệt độ, độ ẩm [16], đồng thời, Timmermans cùng cộng sự (2015) cũng cho thấy có mối liên quan đáng kể của đau các khớp với độ ẩm trung bình [7]. Điều này cho thấy các sự thay đổi các yếu tố thời tiết ảnh hưởng trên các nhóm đối tượng đau khớp nhất định, tuy nhiên, có lẽ vẫn chưa đến mức có thể làm biến động số lượng bệnh nhân nhập viện một cách rõ ràng trong một thời gian nhất định. Mặc dù vậy, chúng tôi đã tiến hành khảo sát dựa trên quan điểm của bệnh nhân về ảnh hưởng của thời tiết đến cơn đau và ghi nhận các kết quả sẽ được bàn luận trong phần tiếp theo.

4.2. Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết đến cơn đau và đặc điểm lâm sàng trên một số bệnh thuộc chứng Tý

Chúng tôi thực hiện khảo sát trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán các thuộc phạm vi chứng Tý nhập viện điều trị và sử dụng bộ câu hỏi tự đánh giá. Đa số bệnh nhân (66,7%) tin rằng sự thay đổi của thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau của mình. Trong đó thời

tiết lạnh (49%), sự thay đổi nhiệt độ (24%) và độ ẩm (21%) ảnh hưởng đến cơn đau nhiều nhất, thời tiết nóng (6%) ít ảnh hưởng hơn; cơn đau nặng hơn vào mùa đông (46%), và yếu tố nhiệt làm giảm đau nhiều nhất (48%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Jaminson (1995) [14] và cũng phù hợp với cơ chế bệnh sinh theo YHCT. Theo các y văn, Phong tà có tính chất di chuyển và biến động, tương ứng với gió; Hàn tà có tính chất lạnh và ngưng kết tương ứng với nhiệt độ thấp, là chủ khí của mùa đông, sẽ dễ xâm nhập vào cơ thể khi khí hậu lạnh hơn. Nhiệt tà tương ứng với nhiệt độ cao, thời tiết nắng nóng; còn Thấp tà có tính trọng trọc, dính trệ ứng với độ ẩm, khi sống nơi ẩm thấp hay đi dưới trời mưa thường bị thấp tà xâm nhập [17]. Và khi thời tiết thay đổi thì các yếu tố ngoại tà này có điều kiện gia tăng, từ đó dễ xâm nhập vào cơ thể, lưu trệ ở kinh lạc làm rối loạn vận hành khí huyết, bất thông tắc thống nên gây đau nhức các khớp nhiều hơn [1], điều này giải thích cho sự ảnh hưởng của biến động thời tiết đến cơn đau trên phần lớn bệnh nhân. Kết quả khảo sát cũng thể hiện rằng hàn tà và thấp tà ảnh hưởng đến các bệnh chứng Tỷ nhiều nhất, tương ứng với cơn đau của bệnh nhân trở nặng hơn thường xuyên nhất vào mùa đông, và dẫn đến đa số đau nhiều về đêm, gần sáng (59%).

Khảo sát còn cho thấy 51,3% bệnh nhân có chất lưỡi hồng, 79,3% có rêu lưỡi trắng, 52,7% có mật độ rêu mỏng và tính chất rêu ướt chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 30%. Theo y văn, rêu lưỡi trắng là bệnh thuộc phong hàn chứng và biểu chứng; chất lưỡi đỏ và rêu lưỡi vàng thường là bệnh thuộc nhiệt chứng; rêu lưỡi mỏng thường là bệnh mới mắc, còn ở biểu [17]. Phần lớn bệnh nhân có rêu lưỡi trắng cao do nguyên nhân là ngoại tà phong hàn thấp, tỷ lệ bệnh nhân phong hàn thấp tỷ cao hơn phù hợp với kết quả phần lớn bệnh nhân đau tăng khi thời tiết lạnh (49%) và ẩm (21%). Bên cạnh đó, bệnh nhân có màu sắc lưỡi đỏ (10,7%) và rêu lưỡi vàng (18%) chiếm tỷ lệ thấp hơn, cho thấy số lượng bệnh nhân phong thấp nhiệt ít hơn, phù hợp với kết quả chỉ 6% bệnh nhân có cơn đau bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi thời tiết nóng và 8% đau nặng hơn về mùa hè. Chúng tôi nhận thấy các kết quả nghiên cứu đánh giá khách quan (dựa trên đặc điểm của lưỡi và rêu lưỡi) có sự tương xứng nhất định với kết quả tự đánh giá chủ quan (dựa trên bộ câu hỏi tự đánh giá) trên bệnh nhân.

Các bệnh nhân cũng đã tự đánh giá cơn đau khi thay đổi thời tiết hầu hết ở mức đau vừa (mức 4 - 6) chiếm 65% và nhiều nhất ở mức 5 (31%). Trong khi đó chúng tôi cũng ghi nhận được phần lớn bệnh nhân nhập viện ở mức độ đau 6 (35,3%), 7 (28%), 8 (10%).

Nhóm nghiên cứu nhận thấy đánh giá này có thể giải thích thêm cho kết quả nghiên cứu ở phần 4.1, đó là phần lớn bệnh nhân dù nhận thấy cơn đau tăng lên khi thay đổi thời tiết, tuy nhiên từ mức độ 5 trở xuống thì bệnh nhân sẽ chưa đến bệnh viện để khám và điều trị, cho đến khi cơn đau tăng nhiều hơn từ mức 6, bệnh nhân không thể quên đi cơn đau trong thời gian dài, và từ mức 7 trở lên làm bệnh nhân khó tập trung, ảnh hưởng đến sinh hoạt và giấc ngủ.

Tuy vậy, nghiên cứu khảo sát trong phần này của chúng tôi và những nghiên cứu tương tự đều có một số hạn chế nhất định. Đó là kích thước mẫu còn nhỏ, các bệnh nhân sinh sống ở những điều kiện sinh hoạt, lao động khác nhau: vùng gần biển, sông hồ hoặc ở đồng bằng, miền núi, thành thị... nên có những sự khác biệt đáng kể, dẫn đến việc so sánh trực tiếp gặp khó khăn. Ngoài ra, các dữ liệu khí tượng chỉ đại diện cho các điều kiện khí hậu trung bình, ảnh hưởng bởi cảm nhận và đánh giá chủ quan của bệnh nhân, do đó có thể bị sai lệch bởi các ký ức được gợi nhớ qua bảng câu hỏi tự đánh giá.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Trong tổng số 1493 bệnh nhân nhập viện điều trị YHCT, các bệnh thuộc phạm vi chứng Tỷ được khảo sát gồm VKDT, THK, THCS chiếm tổng tỷ lệ 50,6%, trong đó THCS chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,91%, gặp nhiều nhất ở vị trí cột sống thắt lưng. Khảo sát liên tục trong vòng 183 ngày cho thấy có sự tương quan nghịch ở mức yếu giữa lượng mưa trung bình trong ngày với số lượng bệnh nhân nhập viện cùng ngày, không tìm thấy sự liên quan giữa nhiệt độ, độ ẩm, áp suất khí quyển với số lượng bệnh nhân nhập viện.

2. Trong số 150 bệnh thuộc phạm vi chứng Tỷ được khảo sát, 66,7% bệnh nhân cho rằng sự thay đổi của thời tiết ảnh hưởng đến cơn đau của mình, và thời tiết lạnh có ảnh hưởng nhiều nhất (49%), cơn đau nặng hơn vào mùa đông (46%). Ngoài ra cũng ảnh hưởng đến tâm trạng (47%) cũng như giấc ngủ của họ (37%).

6. KIẾN NGHỊ

Trong quá trình ghi nhận theo dõi bệnh phòng, cần quan sát và ghi nhận kỹ hơn về mức độ đau, tính chất cơn đau và sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng hàng ngày trên bệnh nhân, đánh giá mối liên quan với các điều kiện thời tiết để từ đó điều chỉnh các chỉ định điều trị và phương thuốc phù hợp trên bệnh nhân, mặt khác có thể đề nghị dự phòng thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Bảo. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh. Nội khoa Y học cổ truyền. 2001.
3. Cross M, Smith E, Hoy D, Carmona L, Wolfe F, Vos T, Williams B, Gabriel S, Lassere M, Johns N, et al. The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014;73(7):1316-30.
4. Ravindra VM, Senglaub SS, Rattani A, Dewan MC, Härtl R, Bisson E, Park KB, Shrima MG. Degenerative Lumbar Spine Disease: Estimating Global Incidence and Worldwide Volume. *Global Spine Journal* 2018;8(8):784-94.
5. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Giáo trình Đại học Bệnh học Nội khoa. 2018.
6. Savage EM, McCormick D, McDonald S, Moore O, Stevenson M, Cairns AP. Does rheumatoid arthritis disease activity correlate with weather conditions? *Rheumatol Int* 2015;35(5):887-90.
7. Timmermans EJ, Schaap LA, Herbolzheimer F, Dennison EM, Maggi S, Pedersen NL, Castell MV, Denkiner MD, Edwards MH, Limongi F, et al. The Influence of Weather Conditions on Joint Pain in Older People with Osteoarthritis: Results from the European Project on OsteoArthritis. *The Journal of Rheumatology* 2015;42(10):1885-92.
8. Ferreira ML, Zhang Y, Metcalf B, Makovey J, Bennell KL, March L, Hunter DJ. The influence of weather on the risk of pain exacerbation in patients with knee osteoarthritis – a case-crossover study. *Osteoarthritis Cartilage* 2016;24(12):2042-7.
9. Jena AB, Olenski AR, Molitor D, Miller N. Association between rainfall and diagnoses of joint or back pain: retrospective claims analysis. *BMJ* 2017;359:j5326.
10. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatology* 2012;51(suppl_6):vi5-vi9.
11. Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *The Journal of rheumatology Supplement* 1991;27:10-2.
12. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Cơ Xương Khớp. 2016.
13. Scheele KF. Wind forecast verification: a study in the accuracy of wind forecasts made by the Weather Channel and AccuWeather 2011.
14. Jamison RN, Anderson KO, Slater MA. Weather changes and pain: perceived influence of local climate on pain complaint in chronic pain patients. *Pain* 1995;61(2):309-15.
15. Whelan E. Putting Pain to Paper: Endometriosis and the Documentation of Suffering. *Health (N Y)* 2003;7(4):463-82.
16. Trần Nhật Minh, Nguyễn Thị Huyền, Đàm Việt Hoàng. Khảo sát mối liên quan giữa điều kiện thời tiết với tính chất đau dựa theo thang điểm VAS và các tiêu chí Y học cổ truyền ở bệnh nhân Thoái hóa khớp tại phường An Hòa, thành phố Huế. *Tạp chí Y Dược Học* 2022; 12(01): 111.
17. Học viện Quân Y. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất Y học; 2016.