

Tần suất xuất hiện một số chứng trạng và chứng hậu trên lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân mề đay

Nguyễn Ngọc Lê^{1*}, Nguyễn Thiện Phước¹, Lê Thị Minh Thảo¹, Võ Đức Toàn², Nguyễn Thị Hồng Nhung³

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

(2) Bộ môn Y học gia đình, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mề đay là một bệnh phổ biến, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Y học cổ truyền gọi là “Ẩn chẩn” hay “Phong chẩn khối”, khi phát bệnh thì ngứa nhiều, sẩn đỏ lờ mờ trong da. Vì vậy, nhằm góp phần giúp cho các y bác sĩ có thể định hướng trong thăm khám và kết hợp trong điều trị bệnh này hiệu quả hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu. **Mục tiêu:** Khảo sát tần suất xuất hiện một số chứng trạng, chứng hậu của mề đay theo y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các thể lâm sàng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 46 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là Mề đay đến khám tại Phòng khám Da liễu - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $32,89 \pm 15,82$, nhóm tuổi từ 20 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn thương tổn xuất hiện có kích thước trung bình của sẩn phù là $< 1,27$ cm (52,2%), thời gian tồn tại thường dưới 4 giờ (76,1%) và 17,4% bệnh nhân có phù mạch kèm theo. Ban chẩn có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, màu trắng 41,3%, màu đỏ 37,0% và màu hồng 21,7%. Về lưỡi: chất lưỡi hồng 52,2%, rêu lưỡi trắng 65,2%, rêu mỏng 78,3% chiếm tỷ lệ cao nhất. 65,2% bệnh nhân có biểu hiện khó ngủ hoặc ngủ kém do khó chịu khi nổi mề đay. Về mạch: mạch phù 82,6%, mạch sác và đới sác 43,5%, mạch hữu lực 84,8% chiếm phần lớn. Các thể lâm sàng theo y học cổ truyền là: thể phong hàn (47,8%), thể phong nhiệt (26,1%), thể vị trường thấp nhiệt (13,0%), thể khí huyết lưỡng hư (13,0%). **Kết luận:** Qua đánh giá thương tổn phần lớn là phản ứng nhẹ với các tác nhân gây bệnh. Chứng trạng thể hiện phần lớn bệnh nhân có chính khí chưa hư suy và bệnh tà đang ở biểu. Mề đay ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Hai thể Phong hàn và Phong nhiệt thường gặp nhiều nhất. Có mối liên quan giữa các thể lâm sàng và tuổi, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: mề đay, ẩn chẩn, y học cổ truyền.

Survey the frequency of some clinical symptoms and syndromes in according to traditional medicine in patients with urticaria

Nguyen Ngoc Le^{1*}, Nguyen Thien Phuoc¹, Le Thi Minh Thao¹, Vo Duc Toan², Nguyen Thi Hong Nhung³

(1) Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Family Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Hue Central Hospital

Abstract

Background: Urticaria is a common disease, caused by many different causes, and can occur at all ages. Traditional medicine refers to it as “Hives” or “Welts” characterized by intense itching and blurry redness in the skin upon onset. Therefore, in order to contribute to help doctors orient their examination and treatment of this disease more effectively, we conducted study. **Objectives:** To survey the frequency of occurrence of some clinical symptoms and syndromes according to traditional medicine in patients with urticaria and learn about some factors related to the clinical types of the disease. **Materials and Method:** Including 46 patients who were diagnosed with urticaria and examined at the Dermatology Clinic of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Research method: Cross-sectional description. **Results:** The average age was 32.89 ± 15.82 , the age group from 20 to 29 years old accounted for the highest proportion. Most lesions had an average size of < 1.27 cm (52.2%), lasted less than 4 hours (76.1%) and 17.4% of patients has an accompanying angioedema. The wheal can appear anywhere on the body, with 41.3% white, 37.0% red and 21.7% pink. About the tongue: pink tongue substance 52.2%, white tongue moss 65.2%, thin moss 78.3% accounting for

Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Lê; Email liên hệ: nnle@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 3/1/2024; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.17

the highest proportion. 65.2% of patients had difficulty sleeping or poor sleep due to discomfort caused by urticaria. Regarding the pulse: 82.6% edematous pulses, 43.5% rapid pulses and pretty rapid pulses, 84.8% forceful pulses accounts for the majority. The clinical types according to traditional medicine are: wind-cold type (47.8%), wind-heat type (26.1%), dampness - heat in stomach and intestine type (13.0%), deficiency of qi and blood type (13.0%). **Conclusions:** The assessment revealed that most of lesions are mild reactions to pathogens. The symptoms show that most patients have righteous qi that has not deteriorated and diseases in the shallow. Urticaria affects sleep quality. The two most common types are wind-cold and wind-heat. There were significant relationships between clinical types and age, tongue color, tongue fur color and pulse frequency ($p < 0.05$).

Keywords: *urticaria, hives, traditional medicine.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mề đay là một bệnh phổ biến, tỉ lệ mắc bệnh này trong cộng đồng dân cư nước ta khoảng 19 - 24%, bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau, bệnh dễ nhận biết nhưng rất khó tìm được nguyên nhân chính xác. Trên cùng một người mắc bệnh, có thể có một hoặc nhiều căn nguyên gây mề đay cùng kết hợp [1]. Tuy nhiên, thực tế có trên 50% mề đay không tìm thấy nguyên nhân (gọi là mề đay vô căn). Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhất là từ 20 - 40 tuổi [2]. Mề đay được phân loại thành mề đay cấp tính và mề đay mạn tính, tỷ lệ nổi mề đay cấp tính là 20%, mề đay mạn tính chiếm 25% tổng số mề đay. Trong đó, mề đay mạn tính có thể gây tàn phế, làm giảm chất lượng cuộc sống và ảnh hưởng đến hiệu quả công việc và học tập [3].

Y học cổ truyền gọi là “Ẩn chẩn” hay “Phong chẩn khối”, khi phát bệnh thì ngứa nhiều, sắc đỏ lờ mờ trong da. Có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước nghiên cứu về yếu tố dịch tễ, nguyên nhân gây bệnh, tần suất xuất hiện các triệu chứng, tỷ lệ dương tính với các dị nguyên... theo y học hiện đại. Tuy nhiên, ở Việt Nam hầu như chưa có nghiên cứu nào mô tả các đặc điểm lâm sàng của mề đay theo y học cổ truyền. Để góp phần giúp cho các y bác sĩ có thể định hướng trong thăm khám và kết hợp trong điều trị bệnh này hiệu quả hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Tần suất xuất hiện một số chứng trạng và chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân mề đay”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện các chứng trạng, chứng hậu theo y học cổ truyền ở bệnh nhân mề đay.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các thể lâm sàng của bệnh mề đay.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 46 bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế được chẩn đoán Mề đay từ 05/2022 đến 5/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân không phân biệt giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp và được chẩn đoán xác định là Mề đay theo Hội Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Châu Âu, 2018 [3]. Bệnh nhân đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu, mỗi bệnh nhân chỉ được chọn vào mẫu một lần.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc các bệnh toàn thân nặng như suy tim, suy thận, suy gan, suy hô hấp, bệnh tâm thần kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu thu thập được là 46 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ dụng cụ đo huyết áp, thước dây, đồng hồ, bảng màu, gối bắt mạch.

2.3. Biến số nghiên cứu

2.3.1. Cách đánh giá một số triệu chứng theo y học cổ truyền

Chúng tôi tiến hành đánh giá một số triệu chứng thường gặp trên lâm sàng dưới đây:

- Lưỡi: khảo sát các chứng trạng: màu sắc lưỡi, hình dáng lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, độ dày mỏng và độ ẩm rêu lưỡi.

- Mạch: khảo sát các chứng trạng: vị trí nông sâu và cường độ của mạch.

- Khảo sát tính chất, màu sắc, vị trí, thời gian xuất hiện của các ban chẩn.

2.3.2. Cách phân loại thể lâm sàng

Chia làm 4 thể: phong nhiệt, phong hàn, vị trường thấp nhiệt, khí huyết lưỡng hư.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: phần mềm Thống kê SPSS 20.0.

2.5. Vấn đề y đức

- Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích khác.

- Tuân thủ các qui trình về đạo đức trong nghiên cứu Y học, mọi thông tin cá nhân được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chứng trạng, chứng hậu theo y học cổ truyền của bệnh nhân mề đay

3.1.1. Đặc điểm bệnh nhân mề đay

Tuổi: Độ tuổi trung bình $32,89 \pm 15,82$; Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20 - 29 tuổi (37,0%)

Giới tính: Tỷ lệ nữ/nam: 2,01/1.

Kích thước trung bình của thương tổn: 52,2%

bệnh nhân có kích thước trung bình $< 1,27$ cm.

Thời gian tồn tại của thương tổn: 76,1% bệnh nhân có thương tổn tồn tại dưới 4 giờ.

Phù mạch: 17,4% bệnh nhân có phù mạch kèm theo.

3.1.2. Đặc điểm chứng trạng

3.1.2.1. Vọng chẩn

Sắc mặt: sắc hồng nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất 73,9%.

Vị trí mọc ban chẩn và màu sắc ban chẩn: ban chẩn xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, đa số là nổi toàn thân 39,1%. Ban chẩn màu trắng 41,3%, màu đỏ 37,0% và màu hồng 21,7%.

Bảng 1. Đặc điểm lưỡi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về lưỡi		n	Tỷ lệ (%)
Chất lưỡi	Hồng	24	52,2
	Màu sắc lưỡi	Nhọt	8
		Đỏ	14
	Hình thể	Trung bình	20
		Thon gọn	8
		To bệu	18
Rêu lưỡi	Màu sắc	Trắng	30
		Vàng	16
	Độ dày mỏng	Mỏng	36
		Dày	10
	Độ ẩm	Nhuận	17
		Ướt	12
		Khô	10
		Nhầy dính	7

Nhận xét: Có 47,8% bệnh nhân có màu sắc lưỡi bất thường, trong đó lưỡi đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 30,4%. Trong 56,5% bệnh nhân có hình thể lưỡi bất thường thì lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1%. 65,2% bệnh nhân có rêu lưỡi màu trắng; 78,3% có rêu lưỡi mỏng và 37% rêu lưỡi nhuận.

3.1.2.2. Văn chẩn

Tiếng nói: 26,7% bệnh nhân có tiếng nói to mạnh cao hơn tiếng nói nhỏ hụt hơi 13,3%.

Tiếng thở: bệnh nhân thở có lực chiếm 32,6% cao hơn vô lực 8,7%.

3.1.2.3. Vấn chẩn

Hàn nhiệt: các chứng trạng về hàn là: sợ lạnh 50,0%; thích uống, tắm nước ấm 52,2%; thấy tay chân lạnh 34,8%; gặp lạnh thì mề đay nổi nhiều

hơn 58,7%; miệng không khát 50%. Các chứng trạng về nhiệt là: thích uống và tắm nước mát 32,6%; miệng họng khô khát 28,3%; gặp nóng thì mề đay nổi nhiều hơn 28,3%; sợ nóng 26,3%; nóng trong người 23,9%.

Mồ hôi: 28,3% bệnh nhân có rối loạn bài tiết mồ hôi, trong đó tự hãn chiếm 10,9%; cả tự hãn và đạo hãn chiếm 10,9% và 6,5% chỉ có đạo hãn.

Ăn uống và tiêu hóa: ăn kém/chán ăn 19,6%; đau bụng vùng thượng vị 17,4%; buồn nôn 13,0%.

Đại tiểu tiện: đại tiện táo bón 19,6%, đại tiện lỏng 13,0%. Tiểu tiện vàng ngắn 32,6% tiểu tiện trong dài 15,2%, tiểu đêm 28,3%.

Giấc ngủ: 65,2% bệnh nhân có biểu hiện khó ngủ/ngủ kém do khó chịu.

3.1.2.4. Thiết chẩn (Mạch chẩn)

Bảng 2. Đặc điểm mạch chẩn của đối tượng nghiên cứu

Các chứng trạch của mạch		n	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phù	38	82,6
	Trầm	7	15,2
	Trung án	1	2,2
Tần số	Sác	16	34,8
	Đới sác	4	8,7
	Trì	4	8,7
	Đới trì	9	19,6
	Hòa hoãn	10	21,7
Cường độ	Hữu lực	39	84,8
	Vô lực	7	15,2

Nhận xét: Về vị trí, mạch phù chiếm tỷ lệ cao nhất (82,6%), tiếp theo là mạch trầm (15,2%), mạch trung án chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%). Về tần số mạch, nhóm mạch sác (34,8%) và đới sác (8,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mạch trì (8,7%) và đới trì (18,6%), mạch hòa hoãn chiếm 21,7%. Về cường độ, nhóm

mạch hữu lực (84,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mạch vô lực (15,2%).

3.1.3. Phân bố chứng hậu theo y học cổ truyền

Trong nghiên cứu cho thấy có 47,8% thể phong hàn; 26,1% thể phong nhiệt; 13,0% thể vị trường thấp nhiệt và 13% thể khí huyết lưỡng hư.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chứng hậu theo Y học cổ truyền

3.2.1. Mối liên quan giữa chứng hậu với tuổi, giới và tính chất lao động

Bảng 3. Mối liên quan giữa chứng hậu với tuổi, giới và tính chất lao động

Chứng hậu		Phong nhiệt (%)	Phong hàn (%)	Vị trường thấp nhiệt (%)	Khí huyết lưỡng hư (%)	Tổng (%)	p
Đặc điểm							
Tuổi	0 - 19	4,4	8,7	0	0	13	p < 0,05
	20 - 39	17,4	34,7	8,7	2,2	63	
	40 - 59	4,4	4,4	4,4	4,4	17,4	
	> 60	0	0	0	6,5	6,5	
Giới tính	Nam	6,6	19,6	4,3	2,1	32,6	p > 0,05
	Nữ	19,6	28,3	8,7	10,8	67,4	
Tính chất lao động	Lao động nặng	4,4	10,8	2,2	2,2	19,6	p > 0,05
	Lao động nhẹ	4,4	10,8	4,4	6,5	26,1	
	Lao động trí óc	17,4	21,8	6,5	0	45,7	
	Không có khả năng lao động	0	4,4	0	4,4	8,8	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các chứng hậu và tuổi, cụ thể là tất cả bệnh nhân > 60 tuổi đều thuộc thể khí huyết lưỡng hư (p < 0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa các chứng hậu với giới tính và tính chất lao động (p > 0,05).

3.2.2. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Bảng 4. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Chứng trạng \ Chứng hậu	Chứng hậu	Phong nhiệt (%)	Phong hàn (%)	Vị trường thấp nhiệt (%)	Khí huyết lưỡng hư (%)	Tổng (%)	p
Màu sắc chất lưỡi 1	Hồng	8,7	41,3	2,2	0	52,2	p < 0,05
	Nhợt	0	4,4	0	13	17,4	
	Đỏ	17,4	2,2	10,8	0	30,4	
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	4,4	45,6	2,2	13	65,2	p < 0,05
	Vàng	21,8	2,2	10,8	0	34,8	
	Sắc	19,6	4,4	10,8	0	34,8	
Tần số mạch	Đới sắc	6,5	0	2,2	0	8,7	p < 0,05
	Trì	0	0	0	8,7	8,7	
	Đới trì	0	15,2	0	4,4	19,6	
	Hòa hoãn	0	28,3	0	0	28,3	

Nhận xét: Có mối liên hệ giữa các chứng hậu với chứng trạng màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$). Cụ thể: thể phong hàn có chất lưỡi màu hồng chiếm tỷ lệ cao hơn các thể khác, trong khi thể phong nhiệt và vị trường thấp nhiệt có chất lưỡi màu đỏ chiếm tỷ lệ nhiều hơn. Chứng trạng rêu lưỡi màu trắng đa số thuộc thể phong hàn còn rêu lưỡi màu vàng phần nhiều thuộc thể phong nhiệt. Thể phong nhiệt, vị trường thấp nhiệt có chứng trạng tần số mạch chủ yếu là mạch sắc và đới sắc. Thể phong hàn thì mạch hòa hoãn chiếm tỷ lệ cao hơn còn thể khí huyết lưỡng hư có chứng trạng tần số mạch chủ yếu là trì và đới trì.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chứng trạng, chứng hậu theo y học cổ truyền của bệnh nhân mê đay

4.1.1. Đặc điểm bệnh nhân mê đay

Độ tuổi trung bình là $32,89 \pm 15,82$. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 20 - 39 tuổi (37,0%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Minh Ngọc, tuổi mắc bệnh trung bình là $28,41 \pm 13,83$ tuổi; nhóm 20 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 33% và Gaig P. nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 25 - 44 tuổi (22,3%) [4],[5].

Tỷ lệ nữ/nam: 2,01/1 cho thấy rằng tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn nam, nhiều nghiên cứu cho rằng nữ giới mắc mê đay liên quan đến thay đổi nội tiết tố như bệnh nội tiết, chu kỳ kinh nguyệt, mang thai, mãn kinh, dùng thuốc tránh thai, các liệu pháp hormon thay thế [6].

Kích thước trung bình của thương tổn là dấu

hiệu để đánh giá mức độ phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh. Kích thước càng lớn tương ứng với mức độ phản ứng của cơ thể càng cao. Là một chỉ tiêu đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh, liên quan đến tính thấm thành mạch cho nên kích thước của sẩn càng lớn chứng tỏ lượng dịch thoát ra càng nhiều do giảm tính thấm thành mạch, kết quả nghiên cứu 52,2% bệnh nhân có kích thước trung bình $< 1,27$ cm cho thấy nhóm nghiên cứu của chúng tôi đa số có phản ứng nhẹ với các tác nhân [7].

Thời gian tồn tại của thương tổn phản ánh sự tác động của các chất trung gian hóa học lên cơ quan đích, phụ thuộc vào nồng độ của các chất được phóng thích ra và khả năng ly giải, thải trừ của cơ thể bệnh đối với chất trung gian hóa học đó. Là một trong những tiêu chí đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mê đay, thời gian tồn tại càng dài thì mức độ ảnh hưởng càng lớn. Kết quả nghiên cứu 76,1% bệnh nhân có thương tổn tồn tại dưới 4 giờ cho thấy mức độ ảnh hưởng của mê đay đến chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu không quá lớn, tuy nhiên đối với mê đay cấp nếu không được kiểm soát thì sẽ chuyển thành mạn tính khi đó diễn biến bệnh có thể sẽ nặng hơn, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [1].

Về phù mạch: 17,4% bệnh nhân khi xuất hiện tổn thương mê đay có phù mạch kèm theo, chỉ là phù nhẹ ở môi và mắt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Đình Lâm với tỷ lệ phù mạch là 17,9% chủ yếu ở vùng mắt và môi và nghiên cứu của Mohammad

tại Ả Rập cũng cho thấy tỷ lệ phù mạch liên quan đến 19,7% các trường hợp nổi mề đay [8], [9].

4.1.2. Đặc điểm chứng trạng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sắc mặt hồng nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất 73,9%. Sắc mặt hồng nhuận chứng tỏ khí huyết đầy đủ, huyết nhu nhuận bình thường mà nuôi dưỡng được vùng đầu mặt. Ban chẩn có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể và đa số là nổi toàn thân (39,1%). Ban chẩn có màu trắng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), màu đỏ chiếm 37,0% và màu hồng chiếm 21,7%. Theo YHCT, ban chẩn hồng tươi nhuận là chính khí chưa hư, màu đỏ là thuộc nhiệt, màu trắng là khí trệ hoặc huyết hư [10].

Vọng chất lưỡi giúp đánh giá tình trạng hư thực của tạng phủ và sự thịnh suy của khí huyết, 47,8% bệnh nhân có chất lưỡi hồng và 43,5% lưỡi có hình dáng trung bình là biểu hiện của khí huyết đầy đủ. Ngoài ra lưỡi to bệu chiếm 39,1% cho thấy hư chứng cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Rêu lưỡi là biểu hiện bên ngoài của vị khí, người bình thường thì rêu mỏng, trắng, sáng, trơn. Khi có bệnh thì rêu lưỡi biến hóa đa dạng, chẩn đoán cần dựa vào màu sắc, tân dịch, độ dày mỏng [11]. Rêu lưỡi màu trắng thuộc về hàn chứng, biểu chứng; rêu màu vàng thuộc về nhiệt chứng, lý chứng. Rêu mỏng là bệnh mới mắc, bệnh còn ở biểu, bệnh nhẹ. Rêu ướt là chứng hàn; rêu khô là biểu hiện tân dịch đã hao tổn do thực nhiệt hoặc hư nhiệt; rêu nhầy dính là do trường vị có nhiệt hoặc thực tích ứ lại ở tỷ vị gây ra [12]. Nghiên cứu cho thấy các chứng trạng biểu hiện ở lưỡi đa số bệnh thuộc biểu chứng.

Các chứng trạng về hàn thường gặp là: sợ lạnh, thấy tay chân lạnh, gặp lạnh thì mề đay nổi nhiều hơn, miệng không khát. Các chứng trạng về nhiệt thường gặp là: sợ nóng, thích uống và tắm nước mát, miệng họng khô khát, gặp nóng thì mề đay nổi nhiều hơn. Bệnh mề đay trong YHCT khi vệ khí yếu không đầy đủ thì tà khí (thường nhiệt tà, hàn tà kết hợp với phong) xâm nhập, lưu lại làm hại đến huyết mạch gây ra ban chẩn ở ngoài da. Do vậy khi gặp thời tiết nóng hay lạnh thì mề đay thường nổi nhiều hơn.

Mồ hôi là chất chuyển hóa của tân dịch thoát ra ngoài khi tẩu lý ở da đang mở, dưới tác động của tâm khí, vì vậy mồ hôi được gọi là dịch của tâm. Kết quả nghiên cứu thấy rằng có 71,7% bệnh nhân không có rối loạn bài tiết mồ hôi. Kết quả này phù hợp với nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, công năng của tạng phủ chưa suy giảm, Tâm khí đầy đủ, phế khí tuyên phát đảm bảo thủy dịch phân tán toàn cơ thể nên không có sự rối loạn bài tiết mồ hôi.

Các chứng trạng về ăn uống và tiêu hóa kèm theo do vị trường thất hòa, phong thấp nhiệt nội sinh gây đau bụng vùng thượng vị, buồn nôn, nôn hoặc khí huyết của cơ thể hư suy, tỷ khí hư nhược làm rối loạn vận hóa gây ăn kém, chán ăn.

Chứng trạng đại tiện táo bón theo YHCT do vị trường táo nhiệt, nhiệt gây tổn thương tân dịch, tân dịch tiêu hao dẫn đến đại tiện táo và do khí trệ làm công năng vận chuyển của đại trường bị rối loạn hoặc khí huyết bị tổn thương, khí hư làm nhu động của đại trường suy giảm, huyết hư làm tân dịch bị suy cạn không thể tư nhuận được đại trường [13]. Đại tiện lỏng là do công năng vận hóa thăng thanh của tỷ bị rối loạn, thủy cốc không được vận hóa làm thanh trọc bất phân tồn đọng ở trường đạo mà gây nên hoặc do thấp nhiệt uẩn kết ở trung tiêu làm trệ khí cơ mà sinh ra đại tiện lỏng [12]. Kết quả đại tiện táo 19,6% và đại tiện lỏng, sệt 13,0% phù hợp với một nhóm bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu, do tình trạng ăn uống nghèo nàn, lao động nặng nhọc, lớn tuổi, cơ thể hư nhược dẫn đến khí huyết hư mà sinh ra, phong tà thừa hư xâm nhập vào giữa bì phu mà gây ra nổi mề đay hoặc ăn uống bất dung nạp khiến vị trường bất hòa phong thấp nhiệt nội sinh phát ra ngoài bì phu mà sinh ra ẩn chẩn

Tiểu tiện vàng ngắn chiếm 32,6%, chứng trạng này thuộc thực nhiệt, gặp ở nhóm bệnh nhân có nguyên nhân vị trường thấp nhiệt, nhiệt ở trường vị liên lụy đến bàng quang mà nước, tân dịch bị hun đốt mà gây nên tiểu tiện lượng ít, màu vàng. Chứng trạng tiểu tiện trong dài 15,2% gặp ở nhóm đối tượng bệnh nhân lớn tuổi, mắc mề đay mạn tính; khi tuổi cao, thể lực yếu thì nguyên dương suy dần, bệnh lâu ngày làm liên lụy đến Thận dương; đồng thời khi thận dương bất túc, mất chức năng bế tàng, bàng quang không thu nhiếp cho nên tiểu tiện trong mà dài.

Về giấc ngủ 65,2% bệnh nhân có biểu hiện khó ngủ/ngủ kém do khó chịu mà chủ yếu ở đây là do ngứa. Ngứa là một cảm giác khó chịu, kích thích dẫn đến muốn gãi, thường là một phản ứng sinh lý khó chịu lành tính. Tuy nhiên, đôi khi ngứa trở nên nghiêm trọng hoặc mãn tính (> 6 tuần) hoặc xảy ra trong bối cảnh của một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn, nó có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của bệnh nhân, có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ, tâm trạng và các mối quan hệ cá nhân, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống [14]. Trong bệnh mề đay, ngứa là một triệu chứng thường gặp khiến người bệnh khó chịu, cào gãi làm tổn thương bề mặt da và ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân.

Chẩn đoán mạch tượng có thể hiểu rõ được sự biến hóa của bệnh tà, theo đó mà phân biệt chứng

hậu; còn mặt khác có thể dò biết được sự thường hay biến của khí huyết, theo đó mà suy đoán được sự thịnh hay suy của chính khí, làm cho thầy thuốc có thể nắm vững được chiều hướng tiêu trưởng của chính khí, tà khí, để làm tài liệu trọng yếu cho việc lập pháp, chọn phương trên lâm sàng. 82,6% mạch phù cho thấy bệnh đa số ở biểu, chính khí còn mạnh, công năng tạng phủ chưa suy giảm, còn sức chống đỡ với tà khí nên chỉ mới xâm nhập vào phần biểu.

Nhóm mạch sắc (34,8%) và đới sắc (8,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mạch trì (8,7%) và đới trì (18,6%). Mạch sắc là biểu hiện của mạch về nhiệt, mạch trì là biểu hiện của mạch về hàn, ở đây thì liên quan đến thực nhiệt trong phong nhiệt hoặc vị trường thấp nhiệt và hư hàn trong khí huyết lưỡng hư. Nhóm mạch hữu lực (84,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mạch vô lực (15,2%). Có thể giải thích là đa số bệnh đang ở trong giai đoạn sớm, chính khí còn mạnh đang đấu tranh với tà khí nên mạch lực tốt [15].

4.1.3. Đặc điểm chứng hậu

Theo y học cổ truyền, mề đay có 4 thể lâm sàng, kết quả nghiên cứu trên nhóm đối tượng bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế cho thấy thể Phong hàn chiếm tỷ lệ cao nhất 47,8%; tiếp đến là thể phong nhiệt 26,1%; thể vị trường thấp nhiệt 13,0%; thể khí huyết lưỡng hư 13,0%. Nguyên nhân gây bệnh mề đay thường là nhiệt tà và hàn tà kết hợp với phong tà xâm nhập, lưu lại mà làm hại đến huyết mạch gây ra ban chẩn ở ngoài da. Ngoài ra kết quả này một phần bị ảnh hưởng bởi thời gian thực hiện nghiên cứu vào mùa đông xuân, tiết trời lạnh nên thấy thể Phong hàn chiếm phần cao.

4.2. Mối liên quan giữa chứng hậu và một số yếu tố

4.2.1. Mối liên quan giữa chứng hậu với các yếu tố đặc điểm cá nhân

Theo bảng 3 ta thấy có mối liên quan giữa các chứng hậu và tuổi, cụ thể là tất cả bệnh nhân 60 tuổi đều thuộc thể khí huyết lưỡng hư ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích là những bệnh nhân càng lớn tuổi thì biểu hiện của lão suy, nhược lão ngày càng rõ ràng, 60 tuổi thì tâm khí bắt đầu suy, hay suy tư buồn rầu và khí huyết suy. Không tìm thấy mối liên quan giữa các chứng hậu với giới tính và tính chất lao động ($p > 0,05$), điều này có thể do trong nghiên

cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm 67,4% cao gấp đôi nam giới nên tỷ lệ nữ giới phân bố vào các thể cũng sẽ cao hơn; tương tự thì tính chất lao động chủ yếu của nhóm đối tượng nghiên cứu là lao động trí óc (45,6%) nên sự phân bố vào trong các thể cũng sẽ chiếm phần nhiều.

4.2.2. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Theo bảng 4 thì có mối liên quan giữa các chứng hậu với các chứng trạng màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$). Khi mà chất lưỡi có sự thay đổi màu sắc phản ánh tình trạng hư hay thực của tạng phủ, sự thịnh suy của khí huyết. Rêu lưỡi thay đổi về màu sắc là phản ánh vị trí nông sâu, tính chất của bệnh và sự tiêu trưởng của chính khí và tà khí. Trong nghiên cứu này thì thể phong hàn có chất lưỡi màu hồng, rêu lưỡi trắng và mạch hòa hoãn chiếm tỷ lệ cao hơn các thể khác là biểu hiện của hàn ở biểu nên có chứng trạng là chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng. Trong khi thể phong nhiệt và vị trường thấp nhiệt có chất lưỡi màu đỏ, rêu lưỡi vàng chiếm tỷ lệ cao và tần số mạch chủ yếu là mạch sắc và đới sắc là những biểu hiện của nhiệt chứng. Còn thể khí huyết lưỡng hư có chứng trạng tần số mạch chủ yếu là trì và đới trì là biểu hiện của cơ thể hư suy, hàn tà nhập lý nên chứng trạng của tần số mạch là trì và đới trì.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất huất hiện một số chứng trạng và chứng hậu theo y học cổ truyền

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy:

- Nhóm đối tượng nghiên cứu có chứng trạng chủ yếu thuộc biểu chứng, chính khí còn mạnh, công năng tạng phủ chưa suy giảm, còn sức chống đỡ với tà khí: sắc mặt hồng nhuận, rêu lưỡi trắng mỏng, sợ gió lạnh, gặp nóng/lạnh mề đay nổi nhiều hơn, mạch phù hữu lực.

- Chứng hậu gặp nhiều nhất là thể phong hàn và phong nhiệt.

5.2. Mối liên quan giữa chứng hậu và một số yếu tố

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy: có mối liên quan giữa các thể lâm sàng và tuổi, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Asero, Riccardo, Alberto Tedeschi, Angelo V. Marzano, Massimo Cugno. Chronic urticaria: a focus on pathogenesis. F1000Research 2017; 6:1095.

2. Mai Bá Hoàng Anh. Giáo trình Bệnh Da Liễu. Huế: Nhà xuất bản Đại Học Huế; 2019. p.104 – 107.

3. T Zuberbier, W Aberer, R Asero, A H Abdul Latiff, D Baker, B Ballmer-Weber et al. The EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. Allergy 2018; 73(7):1393-1414.

4. P. Gaig, M. Olona, D. Muñoz Lejarazu, M.T. Caballero,

F.J. Domínguez, S. Echechipia, J.L. García Abujeta et al. Epidemiology of urticaria in Spain. Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology. Journal of investigational allergology & clinical immunology 2004; 14(3):214-220.

5. Lê Thị Minh Ngọc và Lê Ngọc Diệp. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân Mề đay đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh [Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú]. Thành phố Hồ Chí Minh: Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013.

6. A. Kasperska-Zajac, Z. Brzoza, B. Rogala. Sex hormones and urticaria. Journal of dermatological science 2008; 52(2):79-86.

7. Mathias SD, Crosby RD, Zazzali JL, Maurer M, Saini SS. Evaluating the minimally important difference of the urticaria activity score and other measures of disease activity in patients with chronic idiopathic urticaria. Ann Allergy Asthma Immunol 2012; 108(1):20-24/

8. Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung. Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mề đay. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 2017; 21(1):36 – 43.

9. Mohammad I. Fatani, Emad Bahashwan, Khalid A. Alfif, Abdulmajeed S. Khan, Mohamed M. Cheikh, Bakr B. Kalo. The Prevalence of Urticaria and Its Clinical Patterns in Makkah, Saudi Arabia. Journal of Health Science 2015; 5(3A):6-9.

10. TS. BS Đoàn Văn Minh, PGS. TS Nguyễn Thị Tân. Giáo trình Da liễu y học cổ truyền. Huế: Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế; 2020.

11. Nguyễn Trung Hòa. Tứ chẩn, Đông Y Toàn Tập. Nhà xuất bản Thuận Hóa; 2015.

12. PGS.TS Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền (dùng cho đào tạo sau đại học). NXB Y Học. p.11 – 18, p.87 – 107, p.153 - 188, p.297 – 311, p.342 – 381.

13. TS. BS Đoàn Văn Minh, PGS. TS Nguyễn Thị Tân. Giáo trình nội bệnh lý y học cổ truyền. Huế: Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế; 2020. p.61 – 65.

14. Yosipovitch G, Rosen JD, Hashimoto T. Itch: From mechanism to (novel) therapeutic approaches. J Allergy Clin Immunol 2018; 142(5):1375-1390.

15. Lê Văn Sửu. Tứ chẩn, Cẩm nang chẩn trị Đông y. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2002. p.63 – 103.