

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt (CHPIQ) phiên bản tiếng Việt ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Đàm Huyền Thanh³, Trần Thị Thu Thương²

Nguyễn Quang Tâm^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Linh⁴

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Sinh viên ngành YHCT, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Phòng khám đa khoa Minh Trí, Đà Nẵng

(4) Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hàn và nhiệt là hai cương lĩnh quan trọng trong bát cương, phản ánh tính chất của bệnh tật.

Mục tiêu: Đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt (CHPIQ) phiên bản tiếng Việt và khảo sát một số đặc điểm về hàn nhiệt ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 165 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt phiên bản tiếng Việt có hệ số Cronbach's Alpha là 0,875 (hàn chứng) và 0,930 (nhiệt chứng). Trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, hàn chứng 55,2%, nhiệt chứng 26,1%, không hàn không nhiệt 26,1% và hàn nhiệt thác tạp 3,0%. **Kết luận:** Bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt phiên bản tiếng Việt có độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Đa số bệnh nhân thoái hóa khớp gối có biểu hiện của hàn chứng, tiếp đến là nhiệt chứng và không hàn không nhiệt có tỷ lệ bằng nhau, hàn nhiệt thác tạp chiếm tỷ lệ thấp.

Từ khóa: độ tin cậy, hàn và nhiệt, CHPIQ, phiên bản tiếng Việt, thoái hóa khớp gối.

Study on reliability of the abridged Vietnamese version of the cold and heat pattern identification questionnaire (CHPIQ) on the knee osteoarthritis patient

Nguyen Thi Kim Lien^{1*}, Dam Huyen Thanh³, Tran Thi Thu Thuong²

Nguyen Quang Tam¹, Nguyen Thi Hong Linh⁴

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Student majoring in traditional medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Minh Tri General Clinic, Da Nang

(4) Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

Abstract

Background: Cold and Heat are two important principles in the Eight Principles, reflecting the nature of the disease. **Objective:** Evaluate the reliability of the abridged Vietnamese version of the Cold and heat pattern identification questionnaire (CHPIQ) and survey some characteristics of cold and heat in patients with knee osteoarthritis. **Method:** A descriptive cross-sectional study on 165 patients diagnosed with knee osteoarthritis who came for treatment at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital. **Result:** The Vietnamese version of the Cold and heat pattern identification questionnaire has a Cronbach's Alpha coefficient of 0.875 (cold pattern) and 0.930 (heat pattern). In patients with knee osteoarthritis, cold pattern was 55.2%, heat pattern was 26.1%, no cold- heat pattern was 26.1% and combined cold and heat pattern was 3.0%. **Conclusion:** The Vietnamese version of the Cold and heat pattern identification has high reliability assessed through the Cronbach's Alpha coefficient. The majority of patients with knee osteoarthritis have cold pattern, followed by heat pattern and no cold-heat with equal proportions, with low combined cold and heat pattern.

Keywords: Reliability, cold and heat, CHPIQ, Vietnamese version, knee osteoarthritis.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Tâm, email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 29/11/2023; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.25

1. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Hàn và nhiệt là hai cương lĩnh quan trọng trong bát cương, phản ánh tính chất của bệnh tật. Sự phân biệt các chứng bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong điều trị, bởi bệnh thuộc hàn thì dùng thuốc ôn nhiệt và bệnh thuộc nhiệt thì dùng thuốc hàn lương [1]. Đặc biệt đối với bệnh lý thoái hóa khớp gối - một bệnh lý thường gặp trên lâm sàng (với tỷ lệ 56,5% tổng số các bệnh khớp do thoái hóa cần điều trị nội trú và tại Huế thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ 62,8%, đứng thứ 2 sau thoái hóa cột sống thắt lưng) thì việc thăm khám và chẩn đoán chính xác tính chất hàn nhiệt của bệnh là điều hết sức quan trọng trong thực hành lâm sàng [2], [3]. Tuy vậy, việc thăm khám bằng y học cổ truyền chủ yếu dựa vào tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) còn có nhiều hạn chế bởi mang tính chủ quan và phụ thuộc vào kiến thức và kinh nghiệm của thầy thuốc, do đó thiếu tính nhất quán, khách quan và khoa học. Hiện nay trên thế giới ngoài các nghiên cứu về các thiết bị máy móc hỗ trợ chẩn đoán qua lưới và mạch thì các nghiên cứu xây dựng các công cụ chẩn đoán thông qua các bộ câu hỏi đã và đang được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm và tiến hành nhằm góp phần tăng tính khách quan và giá trị khoa học cho việc chẩn đoán.

Bộ câu hỏi về hàn nhiệt đã được nhiều nghiên cứu thực hiện với các dạng cấu trúc và trên các đối tượng khác nhau, tuy nhiên qua quá trình tìm hiểu và nghiên cứu chúng tôi nhận thấy bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt (Cold and heat pattern identification questionnaire - CHPIQ) là một công cụ đáng tin cậy và hợp lệ để xác định hội chứng hàn và nhiệt tại Hàn Quốc [4]. Năm 2016, một nhóm nghiên cứu ở Hàn Quốc đã nghiên cứu và xây dựng bộ câu hỏi này bằng tiếng Hàn Quốc, ban đầu bộ câu hỏi được thiết kế gồm 23 câu hỏi, tuy nhiên sau khi phân tích và đánh giá tính nhất quán và sự phù hợp bộ câu hỏi được rút gọn còn lại 15 câu hỏi với độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha của hàn chứng và nhiệt chứng lần lượt là 0,79 và 0,83 [6]. Năm 2018 bộ câu hỏi này tiếp tục được nghiên cứu với hệ số Cronbach's Alpha của hàn chứng và nhiệt chứng lần lượt là 0,754 và 0,753, mức độ đồng thuận giữa bộ câu hỏi và chuyên gia là 82,8% đối với hàn chứng và 72,9% đối với nhiệt chứng, độ nhạy cho thấy 0,707 (hàn chứng); 0,719 (nhiệt chứng) và độ đặc hiệu là 0,935 (hàn chứng); 0,736 (nhiệt chứng). Đặc biệt, trong nghiên cứu này đã xác định điểm cắt (cut-off) trong chẩn đoán hàn chứng là 23,5 và nhiệt chứng là 20,5 [4]. Mặc dù bộ câu hỏi này được các nghiên cứu ở Hàn Quốc đánh giá là có độ tin cậy cao nhưng chưa được áp dụng phổ biến tại Việt Nam do đó chưa có nghiên cứu nào thực hiện đánh giá độ tin

cậy của bộ câu hỏi này phiên bản bằng tiếng Việt [4]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) *Đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt (CHPIQ) phiên bản tiếng Việt trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối*; (2) *Khảo sát một số đặc điểm về hàn nhiệt ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của ACR 1991:

1. Đau khớp gối.
2. Có gai xương ở rìa xương (X- quang).
3. Dịch khớp là dịch thoái hóa.
4. Tuổi ≥ 40 .
5. Cứng khớp dưới 30 phút.
6. Lạo xạo khi cử động.

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2 hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6 [5].

- Bệnh nhân đồng ý và từ nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không thể nghe, đọc, hiểu và trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám và phỏng vấn.
- Bệnh nhân cơ thể suy kiệt hoặc có các biểu hiện về rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu: 165.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

• **Bộ câu hỏi về nhận dạng hội chứng hàn và nhiệt (CHPIQ)**

Bộ câu hỏi CHPIQ gồm 15 câu hỏi tự đánh giá tương ứng với 15 triệu chứng được phân thành hai nhóm: hàn chứng (8 câu hỏi) và nhiệt chứng (7 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được cho từ 1 đến 5 (1: hoàn toàn không đồng ý; 2: không đồng ý; 3: trung lập; 4: đồng ý; 5: hoàn toàn đồng ý). Điểm của mỗi hội chứng bằng tổng điểm tất cả các triệu chứng có trong hội chứng đó. Hàn chứng gồm 8 triệu chứng, điểm cao nhất là 40; nhiệt chứng có 7 triệu chứng, điểm cao nhất là 35. Điểm càng cao phản ánh tình trạng mức độ hàn hoặc nhiệt càng lớn [4].

• Chuẩn hóa ngôn ngữ

Bộ câu hỏi CHPIQ được dịch sang tiếng Việt bởi hai phiên dịch viên độc lập (01 người có trình độ cử nhân ngành ngôn ngữ Hàn và 01 chuyên gia y học cổ truyền đang học tập tại Hàn Quốc). Bộ câu hỏi tiếp tục được dịch ngược lại sang tiếng Hàn bởi một phiên dịch viên khác. Sau đó, độc lập so sánh và

đánh giá bản dịch bởi 01 chuyên gia Y học cổ truyền và 01 cử nhân ngành ngôn ngữ Hàn khác. Phiên bản tiếng Việt của CHPIQ áp dụng thử nghiệm trên nhóm 60 đối tượng (30 người bình thường và 30 người bị thoái hóa khớp) được chọn ngẫu nhiên để đánh giá tính dễ hiểu, tính phù hợp với văn hóa. Bộ câu hỏi cuối cùng được đưa vào nghiên cứu sau khi chỉnh sửa theo kết quả giai đoạn thử nghiệm, sự đồng thuận và thống nhất của các chuyên gia. (Phụ lục 1).

• **Độ tin cậy**

Được đánh giá thông qua giá trị của hệ số Cronbach's Alpha dựa trên hai tiêu chí:

+ Hệ số Cronbach's Alpha của mỗi miền (miền 1 là hàn chứng và miền 2 là nhiệt chứng), hệ số này biến thiên từ 0 đến 1. Hệ số Cronbach's alpha càng cao thì độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ giữa các câu hỏi trong bộ câu hỏi càng lớn. Thông thường, giá trị Cronbach's alpha từ 0,7 đến 0,95 phản ánh độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ chặt chẽ [7].

+ Hệ số tương quan biến tổng (Corrected Item – Total Correlation) biểu thị mối tương quan giữa từng biến quan sát với các biến còn lại, nếu biến quan sát có sự tương quan thuận càng mạnh với các biến khác trong thang đo thì giá trị này càng cao và biến quan sát đó càng tốt. Các câu hỏi trong bộ câu hỏi sẽ bị loại bỏ nếu hệ số này nhỏ hơn 0,3 [7].

• **Đặc điểm về hàn nhiệt của đối tượng nghiên cứu**

Được phân tích dựa vào bộ câu hỏi CHPIQ phiên

bản tiếng Việt thông qua tổng điểm số của mỗi miền: Khi tổng điểm của hàn chứng (miền 1) lớn hơn 23,5 thì xác định có hàn chứng. Khi tổng điểm của nhiệt chứng (miền 2) lớn hơn 20,5 thì xác định có nhiệt chứng [4]. Khi bệnh nhân vừa được chẩn đoán là có hàn chứng và nhiệt chứng thì đánh giá là hàn nhiệt thác tạp. Khi bệnh nhân không được chẩn đoán là hàn chứng và nhiệt chứng thì đánh giá là không hàn không nhiệt.

2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2010.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Về giới và tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 81,8%/18,2%, độ tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao với 69,1%. Về thời gian mắc bệnh, đa số có thời gian mắc bệnh trên 1 năm, trong đó chiếm chủ yếu là 1 - 5 năm với 58,2%, tiếp theo là trên 5 năm với 21,8%. Về bên đau của khớp gối, bên trái 19,4%, bên phải 17,0%, cả hai bên 63,6%. Nhiệt độ trung bình của cơ thể là $36,5 \pm 0,3$ độ C.

3.2. Độ tin cậy của bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt

Bảng 1. Độ tin cậy của bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt

Bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt		Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
Các câu hỏi về hàn (miền 1)	Tôi thường không thích cảm giác lạnh	0,689	0,853
	Tôi thường thích thời tiết ấm áp	0,795	0,841
	Bụng tôi thường cảm thấy lạnh	0,556	0,867
	Tay và chân tôi thường cảm thấy lạnh	0,652	0,857
	Cơ thể tôi luôn cảm thấy lạnh	0,628	0,860
	Sắc mặt tôi thường nhợt nhạt	0,590	0,864
	Tôi thường uống nước ấm	0,704	0,851
	Nước tiểu tôi thường trong	0,449	0,877
Hệ số Cronbach's Alpha			0,875

Các câu hỏi về nhiệt (miền 2)	Sự mát mẻ làm tôi thấy dễ chịu	0,799	0,918
	Tôi thường không thích nóng hoặc ẩm	0,814	0,916
	Tôi thường cảm thấy cơ thể nóng hoặc sốt	0,829	0,914
	Tôi thường thấy cơ thể nóng bừng	0,810	0,916
	Mặt hoặc mắt tôi thường bị đỏ	0,719	0,925
	Tôi thường uống nước lạnh hoặc mát	0,777	0,920
	Hơi thở tôi thường nóng	0,703	0,926
Hệ số Cronbach's Alpha		0,930	

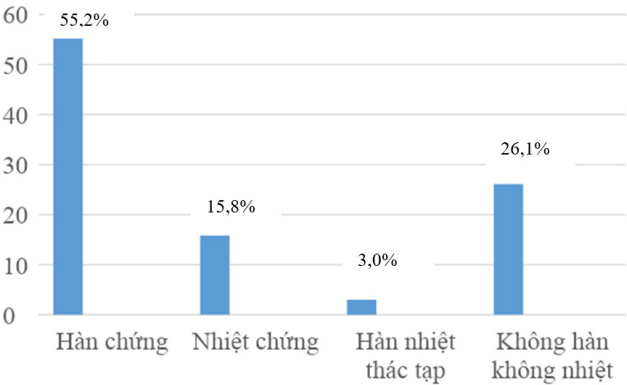
Hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi CHIPQ phiên bản tiếng Việt là 0,875 đối với nhóm câu hỏi về hàn chứng và 0,930 đối với nhóm câu hỏi về nhiệt chứng, với các giá trị này bộ câu hỏi được đánh giá là có độ tin cậy tốt.

Bảng 2. So sánh hệ số Cronbach's Alpha của các bộ câu hỏi về hàn nhiệt

Hệ số Cronbach's Alpha	CHIPQ phiên bản tiếng Việt	CHIPQ phiên bản tiếng Hàn (2016)	CHIPQ phiên bản tiếng Hàn (2018)	Bộ câu hỏi về hàn nhiệt khác (2010)
Hàn chứng	0,875	0,79	0,754	0,579
Nhiệt chứng	0,930	0,83	0,753	0,718

So với các bộ câu hỏi về hàn nhiệt khác, bộ câu hỏi CHIPQ phiên bản tiếng Việt có độ tin cậy cao hơn ở cả nhóm hàn chứng và nhiệt chứng.

3.2. Đặc điểm về hàn nhiệt ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối



Biểu đồ 1: Phân bố các các hội chứng về hàn và nhiệt

Hàn chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,2%, tiếp đến là không hàn không nhiệt 26,1%, nhiệt chứng 15,8%, thấp nhất là hàn nhiệt thác tạt với 3,0%.

Bảng 3. So sánh điểm số trung bình của hàn và nhiệt giữa các nhóm

	n = 165	Hàn chứng (a)	Nhiệt chứng (b)	Hàn nhiệt thác tạt (c)	Không hàn không nhiệt (d)	p
Điểm hàn	24,7 ± 6,9	30,2 ± 2,1	15,0 ± 3,0	29,2 ± 3,1	18,5 ± 2,5	< 0,05 a-b, a-d, b-c
Điểm nhiệt	14,7 ± 6,8	11,4 ± 2,4	27,8 ± 2,0	28,0 ± 2,1	12,0 ± 2,3	< 0,05 a-b, a-c, b-d

Có sự khác biệt về điểm số trung bình của hàn và nhiệt giữa các nhóm hội chứng ($p < 0,05$), cụ thể: điểm hàn cao nhất ở hàn chứng, thấp nhất ở nhiệt chứng. Điểm nhiệt cao nhất ở hàn nhiệt thác tạt, tiếp đến là nhiệt chứng và thấp nhất ở hàn chứng.

Bảng 4. Phân bố các triệu chứng liên quan đến hàn chứng

Triệu chứng		Số lượng (n = 165)	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± SD
Triệu chứng có sở thích với nhiệt và màu sắc nước tiểu	Không thích lạnh	95	57,6	4,5 ± 0,5
	Thích ấm	95	57,6	4,6 ± 0,5
	Uống nước ấm	93	56,4	4,7 ± 0,5
	Nước tiểu trong	93	56,4	4,6 ± 0,5
Triệu chứng về cảm giác lạnh	Cảm giác lạnh vùng bụng	31	18,8	4,0 ± 0,0
	Tay chân lạnh	36	21,8	4,3 ± 0,5
	Cơ thể có cảm giác lạnh	32	19,4	4,1 ± 0,3
	Sắc mặt nhợt nhạt	32	19,4	4,0 ± 0,2

Nhóm các triệu chứng có sở thích với nhiệt và màu sắc nước tiểu chiếm tỷ lệ cao hơn với nhóm các triệu chứng về cảm giác lạnh. Trong các triệu chứng có sở thích với nhiệt và màu sắc nước tiểu thì không thích lạnh, thích ấm chiếm tỷ lệ cao nhất (57,6%), tiếp đến là uống nước ấm, nước tiểu trong đều chiếm 56,4%. Uống nước ấm có điểm trung bình cao nhất (4,7 ± 0,5).

Các triệu chứng về cảm giác lạnh dao động từ 18,8% - 21,8%. Trong đó, triệu chứng tay chân lạnh chiếm đa số với 21,8% và có điểm trung bình cao nhất (4,3 ± 0,5).

Bảng 5. Phân bố các triệu chứng liên quan đến nhiệt chứng

Triệu chứng		Số lượng (n = 165)	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± SD
Triệu chứng có sở thích với nhiệt	Thích mát mẻ	28	17,0	4,6 ± 0,5
	Không thích nóng/ấm	28	17,0	4,5 ± 0,5
	Uống nước mát/lạnh	26	15,8	4,5 ± 0,5
Triệu chứng về cảm giác nhiệt	Cảm thấy nóng hoặc sốt	25	15,2	4,4 ± 0,5
	Mặt hoặc mắt thường đỏ	12	7,3	4,3 ± 0,5
	Cảm thấy nóng bừng	24	14,5	4,4 ± 0,5
	Hơi thở thường nóng	10	6,1	4,2 ± 0,4

Nhóm các triệu chứng có sở thích với nhiệt chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm các triệu chứng về cảm giác nhiệt. Triệu chứng thích mát mẻ và không thích nóng/ấm có tỷ lệ cao nhất với 17,0%.

Trong nhóm các triệu chứng về cảm giác nhiệt, chiếm tỷ lệ cao nhất là cảm thấy nóng hoặc sốt (14,5%).

Về điểm số trung bình, thích mát mẻ có điểm số cao nhất (4,6 ± 0,5), thấp nhất là hơi thở thường nóng (4,2 ± 0,4).

4. BÀN LUẬN

4.1. Độ tin cậy của bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt với hệ số Cronbach's Alpha của hàn chứng và nhiệt chứng lần lượt là 0,875 và 0,930. Với giá trị này, độ tin cậy của bộ câu hỏi được đánh giá là rất cao. Ngoài ra, tất cả các biến quan sát (các câu hỏi) đều có hệ số tương quan biến tổng dao động từ 0,449 đến 0,829 và không cần loại khỏi bộ câu hỏi.

Khi so sánh độ tin cậy của bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt với phiên bản gốc bằng tiếng Hàn, chúng tôi nhận thấy giá trị hệ số Cronbach's Alpha

của phiên bản tiếng Việt cao hơn ở cả miền hàn chứng (0,875 lớn hơn 0,79 ở phiên bản tiếng Hàn năm 2016 và 0,754 ở phiên bản tiếng Hàn năm 2018) và miền nhiệt chứng (0,930 lớn hơn 0,83 ở phiên bản tiếng Hàn năm 2016 và 0,753 ở phiên bản tiếng Hàn năm 2018) [4], [6]. Dù hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn tuy nhiên sự chênh lệch không nhiều và bộ câu hỏi phiên bản gốc tiếng Hàn đã được đánh giá độ tin cậy cao, thang đo lường ở mức tốt và rất tốt rồi do đó chúng tôi lựa chọn bộ câu hỏi này để dịch sang tiếng Việt và tiến hành nghiên cứu bộ câu hỏi này trên người Việt Nam để từ đó có góp phần xây dựng và phát triển các công cụ hỗ trợ chẩn đoán trong thực hành lâm sàng cũng như nghiên cứu ở lĩnh vực

y học cổ truyền nhằm tăng tính khách quan, khoa học cho các chẩn đoán của y học cổ truyền. Ngoài ra, để lý giải cho sự khác biệt về giá trị hệ số Cronbach's Alpha của phiên bản tiếng Việt và các phiên bản tiếng Hàn là do đối tượng nghiên cứu ở các nghiên cứu là khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên các đối tượng mắc thoái hóa khớp gối - một bệnh lý thường biểu hiện tính chất về hàn và nhiệt thay đổi theo từng giai đoạn tiến triển khác nhau và phụ thuộc nhiều vào thể chất thiên hàn hay thiên nhiệt của bệnh nhân. Trong khi đó các nghiên cứu ở Hàn Quốc được thực hiện trên các đối tượng là người khỏe mạnh nên các đặc điểm về hàn và nhiệt chủ do thể chất của đối tượng nghiên cứu quyết định mà ít hoặc không có tác động của hàn tà và nhiệt tà cũng như sự chuyển biến của hàn và nhiệt trong quá trình biến hóa của bệnh tật.

Ngoài ra, khi so sánh với một bộ câu hỏi về hàn nhiệt khác của tác giả Hyunhee Ryu và cộng sự (năm 2010), bộ câu hỏi này gồm 20 câu hỏi với 10 câu hỏi cho hàn chứng và 10 câu hỏi cho nhiệt chứng, mỗi câu hỏi được trả lời dưới dạng có hoặc không, kết quả cho thấy bộ câu hỏi CHPIQ phiên bản tiếng Việt cũng có độ tin cậy cao hơn [8]. Các câu hỏi trong bộ câu hỏi CHPIQ được xây dựng hình thức trả lời theo thang đo Likert với 5 mức độ. Do đó ngoài giúp xác định có sự xuất hiện của các triệu chứng hay không còn có thể đo lường được mức độ của từng triệu chứng từ đó giúp cho việc phân tích và đánh giá tình trạng hàn nhiệt khách quan và chính xác hơn.

4.2. Đặc điểm về hàn nhiệt ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận hàn chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,2%, tiếp đến là không hàn không nhiệt 26,1%, nhiệt chứng 15,8% và thấp nhất là hàn nhiệt thác tạt với 3,0%. Theo YHCT, nguyên nhân chính của thoái hóa khớp gối là do ba thứ khí phong, hàn, thấp phối hợp mà thành. Đặc biệt nghiên cứu được thực hiện tại Thừa Thiên Huế vào thời gian có khí hậu ẩm ướt và mưa lạnh nhiều nên càng dễ cảm nhiễm hàn thấp tà. Hơn nữa đây là bệnh lý mạn tính lâu ngày dễ gây tổn thương dương khí, âm hàn nội thịnh mà sinh ra hàn chứng. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra hàn tà là một trong các yếu tố chủ yếu gây bệnh thoái hóa khớp gối: theo tác giả Chen Junhong (2022), thoái hóa khớp gối do cảm nhiễm hàn tà chiếm 72,73% [9], nghiên cứu của LI Yanjie (2020) cũng cho tỷ lệ hàn tà rất cao với 96% [10]. Tỷ lệ nhiệt chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Chen Junhong (2022) với nhiệt chiếm 41,67% trong các yếu tố gây bệnh thoái hóa khớp gối [9] và của LI Yanjie (2020) là 20% [10].

Tình trạng hàn nhiệt thác tạt chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,0%, đây là tình trạng bệnh nhân đồng thời biểu hiện của hàn chứng và nhiệt chứng. Đa số đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi, cùng với sự lão suy thì khí huyết trong cơ thể suy giảm dẫn đến mất cân bằng về âm, dương, khí, huyết mà biểu hiện thành bệnh lý. Âm hư sinh nhiệt, dương hư sinh hàn, kết hợp với khí chính khí suy yếu ngoại tà phong, hàn, thấp, nhiệt dễ xâm phạm. Hoặc do bệnh tình lâu ngày, các nguyên nhân gây bệnh như phong, hàn, thấp, đàm, ứ uất kết lâu ngày hóa hỏa mà biểu hiện ra hàn nhiệt thác tạt.

So sánh điểm số trung bình hàn, nhiệt giữa các nhóm: điểm hàn cao nhất ở hàn chứng, thấp nhất ở nhiệt chứng. Điểm nhiệt cao nhất ở hàn nhiệt thác tạt, tiếp đến là nhiệt chứng và thấp nhất ở hàn chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi có điểm hàn trung bình ở nhóm hàn chứng ($30,2 \pm 2,1$) và điểm nhiệt trung bình ở nhóm nhiệt chứng ($27,8 \pm 2,0$) cao hơn so với nghiên cứu của Kwang Ho Bae (2018) lần lượt là $25,8 \pm 4,2$ và $22,5 \pm 4,7$ [4]. Sự khác biệt này là do các nghiên cứu thực hiện trên các đối tượng và điều kiện khí hậu thời tiết khác nhau.

Trong hàn chứng, nhóm các triệu chứng có sở thích với nhiệt và màu sắc nước tiểu chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm các triệu chứng về cảm giác lạnh. Các triệu chứng không thích lạnh, thích nóng/ ấm chiếm tỷ lệ cao nhất (57,6%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Bae Kwang Ho (2016) khi ghét lạnh, thường thích ấm là các triệu chứng có sự tương đồng cao nhất với đánh giá của chuyên gia [6]. Nghiên cứu của Dong Hwi Jeon (2017) cũng ghi nhận: gặp lạnh đau tăng, chườm ấm đỡ đau chiếm tỷ lệ cao nhất [11]. Các triệu chứng khác như nước tiểu trong, uống nước ấm cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 56,4%. Uống nước ấm có điểm trung bình cao nhất ($4,7 \pm 0,5$). Trong nhóm các triệu chứng về cảm giác lạnh thì tay chân lạnh chiếm đa số với 21,8% và đây cũng là triệu chứng có điểm trung bình cao nhất ($4,3 \pm 0,5$). Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của tác giả Kwang Ho Bae (2019) với 21,6% đối với lạnh tay và 23,0% đối với lạnh chân [12], nghiên cứu Krauchi K tỷ lệ lạnh chân ở nam và nữ lần lượt là 23,6% và 28,6% [13].

Trong nhiệt chứng, nhóm các triệu chứng có sở thích với nhiệt chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm triệu chứng về cảm giác nhiệt. Thích mát mẻ và không thích nóng/ấm là hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất (đều bằng 17,9%). Uống nước mát/ lạnh, cảm thấy nóng hoặc sốt xấp xỉ bằng nhau với tỷ lệ lần lượt là 15,8% và 15,2%, cảm thấy nóng trong người (14,5%).

Về điểm số trung bình thì thích mát mẻ có điểm số cao nhất ($4,6 \pm 0,5$) và thấp nhất là hơi thở thường nóng ($4,2 \pm 0,4$). Nghiên cứu của Kwang Ho Bae (2016) cũng cho kết quả với không thích nóng/ấm, sốt hoặc thấy nóng là các triệu chứng có sự đồng thuận cao với đánh giá của chuyên gia [6].

5. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi về nhận dạng hội chứng hàn nhiệt (CHPIQ) phiên bản tiếng Việt gồm 15 câu hỏi có độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối, hàn chứng chiếm tỷ lệ cao hơn nhiệt chứng, tình trạng hàn nhiệt thác tạp chiếm tỷ lệ thấp.

6. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu chỉ mới đánh giá và chẩn đoán tình trạng hàn nhiệt dựa trên bộ câu hỏi mà chưa có sự đánh giá dựa vào kinh nghiệm và sự đồng thuận của các chuyên gia, do đó thiếu sự so sánh khách quan giữa hai phương pháp chẩn đoán này. Do đó cần thực hiện thêm các nghiên cứu với nhiều phương pháp đánh giá và chẩn đoán hơn để so sánh và tìm ra phương pháp chẩn đoán tối ưu nhất, đồng thời thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn với các thuật toán phân tích số liệu khác nhằm đánh giá giá trị, độ nhạy, độ đặc hiệu,... của bộ câu hỏi này để bộ câu hỏi trở nên khách quan, khoa học hơn và có giá trị ứng dụng vào thực hành lâm sàng cũng như nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2010. p 315-317.
2. Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền. Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991–2000), *Báo cáo khoa học Đại hội toàn quốc lần thứ 3; 2002*. p 263 – 267.
3. Đào Thị Vân Khánh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh thoái hóa khớp ở người cao tuổi, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế; 2008.
4. Bae K.H., Jang E.S., Park K. et al. Development on the questionnaire of cold-heat pattern identification based on usual symptoms - reliability and validation study, *Journal of physiology and pathology in Korean medicine*; 2018; 32(5), p.341–346.
5. Altman R.D. Criteria for classification of clinical osteoarthritis, *J Rheumatol suppl*; 1991; p. 10-12.
6. Yeo, M., Park, K., Bae, K., Jang, E., & Lee, Y. Development on the questionnaire of cold-heat pattern identification based on usual symptoms for health promotion-focused on reliability study. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*; 2016; 30(2), p.116-123.
7. Ngulube, P. Handbook of research on mixed methods research in information science. IGI Global; 2021.
8. Ryu H., Lee H., Kim H., et al. Reliability and Validity of

a Cold-Heat Pattern Questionnaire for Traditional Chinese Medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*; 2010; 16(6), p.663–667. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0331>.

9. 陈俊宏. 新加坡132例膝关节炎华人患者的中医症候特征调, 硕士学位论文, 福建中医药大学; 2022.

10. 李言杰, 孙振双, 蔡西国, 王文伟. 膝关节炎中医证素与膝关节疼痛及软骨损伤的关系研究. *中医正骨*; 2020; 32(09): 9-11+17.

11. Jeon, D. H., Lee, E. J., So, H. W., Hwang, M. S., Yoo, J. E., Park, Y. C., Oh, M. S.. Preliminary study to develop the instrument on pattern identifications knee osteoarthritis, *Journal of Korean Medicine rehabilitation*; 2017; 27(2), pp. 77-91.

12. Bae K.H., Lee Y., Go H.Y. et al.. The relationship between cold hypersensitivity in the hands and feet and health - related quality of life in Koreans: A nationwide population survey, *Evidence - based complementary and alternative medicine*; 2019.

13. Krauchi, K., Gasio, P.F., Vollenweider, S., von Arb, M., Dubler, B., Orguñal, S., Flammer, J. and Stutz, E.Z.. Cold extremities and difficulties initiating sleep: evidence of co-morbidity from a random sample of a Swiss urban population, *J. Sleep Res*; 2008; 17, pp. 420–426.

PHỤ LỤC 1

Bộ câu hỏi về nhận dạng chứng hàn và nhiệt (CHPIQ) phiên bản Tiếng Việt.

Vui lòng đánh dấu (x) vào ô tương ứng với tình trạng của anh chị trong vòng 6 tháng qua.

Câu hỏi	Trả lời				
	1: hoàn toàn không đồng ý; 2: không đồng ý; 3: trung lập; 4: đồng ý; 5: hoàn toàn đồng ý				
Q1. Tôi thường không thích cảm giác lạnh.	☐	☐	☐	☐	☐
Q2. Tôi thường thích thời tiết ấm áp.	☐	☐	☐	☐	☐
Q3. Bụng tôi thường cảm thấy lạnh.	☐	☐	☐	☐	☐
Q4. Tay và chân tôi thường cảm thấy lạnh.	☐	☐	☐	☐	☐

Q5. Cơ thể tôi luôn cảm thấy lạnh.	☐	☐	☐	☐	☐
Q6. Sắc mặt tôi thường nhợt nhạt.	☐	☐	☐	☐	☐
Q7. Tôi thường uống nước ấm.	☐	☐	☐	☐	☐
Q8. Nước tiểu tôi thường trong.	☐	☐	☐	☐	☐
Q9. Sự mát mẻ làm tôi thấy dễ chịu.	☐	☐	☐	☐	☐
Q10. Tôi thường không thích nóng hoặc ẩm.	☐	☐	☐	☐	☐
Q11. Tôi thường cảm thấy cơ thể nóng hoặc sốt.	☐	☐	☐	☐	☐
Q12. Tôi thường thấy cơ thể nóng bừng.	☐	☐	☐	☐	☐
Q13. Mặt hoặc mắt tôi thường bị đỏ.	☐	☐	☐	☐	☐
Q14. Tôi thường uống nước lạnh hoặc mát.	☐	☐	☐	☐	☐
Q15. Hơi thở tôi thường nóng.	☐	☐	☐	☐	☐