

Nghiên cứu

Nghiên cứu mối liên quan các hội chứng khí huyết và bệnh thiếu máu của bệnh nhân tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế

Lê Thị Minh Thảo^{1*}, Nguyễn Thiện Phước¹, Nguyễn Ngọc Lê¹, Nguyễn Như Quỳnh²

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

²Lớp YHCT19-25, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ: Lê Thị Minh Thảo; Email: ltmthao@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 05/03/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 04/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 28/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.3.594

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hiện nay, tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế, bệnh nhân thiếu máu chiếm tỷ lệ đáng kể trong các bệnh nội khoa được điều trị theo Y học cổ truyền. Tuy nhiên, việc phân tích, thống kê một cách hệ thống về tần suất các triệu chứng lâm sàng trong từng hội chứng khí huyết vẫn còn hạn chế. Đồng thời, mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với mức độ thiếu máu trên cận lâm sàng (theo tiêu chuẩn của Y học hiện đại) cũng chưa được khảo sát cụ thể.

Mục tiêu: nhằm khảo sát tần suất xuất hiện triệu chứng trong các hội chứng khí huyết ở bệnh nhân thiếu máu tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế và khảo sát mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO.

Kết quả: Tỷ lệ xuất hiện nhiều nhất chứng trạng trong hội chứng Khí hư là mặt môi vô lực (82,7%), hội chứng Huyết hư là mặt, mí mắt, môi, móng nhạt (68,7%), hội chứng Khí trệ là trướng mãn (19,3%) và hội chứng Huyết ứ là môi lưỡi xanh tím/điểm ứ huyết (6,0%). Biểu hiện của hội chứng Khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 50,7%.

Kết luận: Các chứng trạng của hội chứng Khí hư, Huyết hư và Khí huyết lưỡng hư thường gặp ở bệnh nhân thiếu máu, gợi ý sự liên quan lâm sàng giữa thiếu máu theo Y học hiện đại và các hội chứng Khí huyết theo Y học cổ truyền. Tỷ lệ biểu hiện lâm sàng Khí huyết lưỡng hư ở nhóm thiếu máu vừa cao hơn đáng kể so với nhóm thiếu máu nhẹ, cho thấy mức độ thiếu máu càng nặng thì biểu hiện Khí huyết lưỡng hư càng rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Từ khóa: Thiếu máu; hội chứng khí huyết; sự liên quan.

An investigation of the relationship between Qi and blood syndromes and anemia in patients at Hue Traditional Medicine Hospital

Le Thi Minh Thao¹, Nguyen Thien Phuoc¹, Nguyen Ngoc Le¹, Nguyen Nhu Quynh²

¹Faculty of Traditional medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²Traditional Medicine Student, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Currently, at the Hue Traditional Medicine Hospital, patients with anemia account for a significant proportion of internal medicine cases treated with traditional medicine. However, systematic analysis and statistical evaluation of the frequency of clinical symptoms in each qi and blood syndrome remain limited. Moreover, the relationship between qi and blood syndromes and the severity levels of anemia based on subclinical indicators (according to modern medical standards) has not yet been thoroughly investigated.

Objectives: To investigate the frequency of symptoms associated with Qi and Blood syndromes in anemic patients at Hue Traditional Medicine Hospital, and to examine the correlation between these syndromes and the severity of anemia.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted on 150 patients at Hue City Hospital of Traditional Medicine who had a definitive diagnosis of anemia based on WHO criteria.

Results: The most frequently occurring symptoms were fatigue and weakness in Qi deficiency syndrome (82.7%); pale face, eyelids, lips, and nails in Blood deficiency syndrome (68.7%); distension and fullness in Qi stagnation syndrome (19.3%); and bluish-purple lips and tongue or ecchymosis/petechiae in Blood stasis syndrome (6.0%). Combined Qi and Blood Deficiency syndrome was the most common, accounting for 50.7% of cases.

Conclusion: The symptoms of Qi deficiency, Blood deficiency, and dual Qi and Blood deficiency syndromes are commonly observed in patients with anemia, suggesting a clinical association between anemia in Modern Medicine and Qi-Blood syndromes in Traditional Medicine. The prevalence of clinical manifestations of Qi and Blood deficiency was significantly higher in the moderate anemia group compared to the mild anemia group, indicating that the more severe the anemia, the more pronounced the manifestations of Qi and Blood deficiency. This difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Anemia; Qi blood syndromes; association.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu, theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), là tình trạng giảm hemoglobin (Hb) và số lượng hồng cầu trong máu, dẫn đến thiếu oxy cung cấp cho các mô cơ thể [1]. Thiếu máu là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, đặc biệt nghiêm trọng ở các nước đang phát triển, ảnh hưởng đến sức khỏe và kinh tế xã hội. Tại Việt Nam, tỷ lệ thiếu máu dao động từ 13,6% đến 16,2%, được coi là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng đến nhiều đối tượng, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em, người lớn tuổi [2].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), Huyết là phần vật chất màu hồng nuôi dưỡng cơ thể, có tác dụng vận tải dưỡng khí, làm mềm mại cơ bắp, giúp vinh nhuận toàn thân. Khí là một thành phần cấu tạo của cơ thể, là chất cơ bản duy trì sự sống của con người, có tác dụng thúc đẩy huyết và công năng tạng phủ kinh lạc hoạt động. Khí và Huyết là hai dạng vật chất không thể thiếu trong cơ thể. Khí Huyết rối loạn ảnh hưởng không chỉ đến phần chức năng nuôi dưỡng của Huyết mà còn làm cho Khí không lưu hành được [3, 4].

Hiện nay, tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế, bệnh nhân thiếu máu chiếm tỉ lệ đáng kể trong các bệnh nội khoa được điều trị theo Y học cổ truyền. Tuy nhiên, việc phân tích, thống kê một cách hệ thống về tần suất các triệu chứng lâm sàng trong từng hội chứng khí huyết vẫn còn hạn chế. Đồng thời, mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với mức độ thiếu máu trên cận lâm sàng (theo tiêu chuẩn của Y học hiện đại) cũng chưa được khảo sát cụ thể. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu sau:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện triệu chứng trong các hội chứng khí huyết ở bệnh nhân thiếu máu tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

2. Khảo sát mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 150 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO, đồng ý tham gia nghiên cứu, trả lời đầy đủ các câu hỏi.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO [1] và tình nguyện tham gia nghiên cứu:

- Nữ giới ≥ 15 tuổi và không mang thai: Hb < 12 g/dl.
- Nam giới ≥ 15 tuổi: Hb < 13 g/dl;

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân thiếu máu cấp tính cần cấp cứu.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu gồm 150 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu theo WHO trong thời gian nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu: số liệu được thu thập theo phiếu nghiên cứu soạn sẵn gồm: thông tin chung, thăm khám theo YHCT và YHCT.

Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI), chẩn đoán bệnh, thói quen sinh hoạt.

- Đặc điểm cận lâm sàng của thiếu máu [1]

Mức độ thiếu máu	Nhẹ	Nam: Hb (11 - 12,9g/dl) Nữ: Hb (11 - 11,9g/dl)
	Vừa	Hb (8 - 10,9g/dl)
	Nặng	Hb < 8 g/dl
Hình thái hồng cầu	Bình thường	MCV (80 - 100 fL)
	To	MCV > 100 fL
	Nhỏ	MCV < 80 fL
Tính chất thiếu máu	Đẳng sắc	MCHC > 32 g/dl
	Nhược sắc	MCHC < 32 g/dl

Các chứng trạng trong hội chứng khí huyết được định nghĩa theo Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO) [5].

Chẩn đoán các hội chứng khí huyết bao gồm Khí hư, Khí hãm, Khí thoát, Khí bất cố, Khí trệ, Khí nghịch, Khí bế, Huyết hư, Huyết thoát, Huyết nhiệt, Huyết hàn,

Huyết ứ, Khí huyết lưỡng hư, Khí hư huyết ứ, Khí trệ huyết ứ, Khí thuận theo huyết thoát [6].

Chẩn đoán hội chứng YHCT được thực hiện dựa trên tứ chẩn theo lý luận YHCT kết hợp tham khảo thuật ngữ WHO/WPRO và tài liệu khác [5, 6]. Hội chứng được xác lập khi bệnh nhân có $\geq 50\%$ chủ chứng đặc trưng của hội chứng đó, cụ thể như sau:

Hội chứng	Chủ chứng
Khí hư	Đoàn hơi, tinh thần mệt mỏi vô lực, mạch hư, hoạt động làm bệnh nặng hơn
Khí hãm	Thoát giang/âm đĩnh, đại tiện lỏng nát kéo dài, tức nặng bụng dưới kèm triệu chứng của khí hư
Khí bất cố	Tự hãn không cầm, chảy máu mạn tính, di tinh di niệu, kèm triệu chứng của khí hư
Khí thoát	Hô hấp vi nhược, mắt nhắm miệng há, ý thức mơ hồ, thoát hãn, mạch vi
Khí trệ	Trướng mãn, đau trướng, đau di chuyển không định hình, mạch huyền
Khí nghịch	Ho suyễn, nôn, nấc, hoặc chóng mặt, hôn quyết
Khí bế	Đột ngột ngất xỉu, bệnh nghiêm trọng, đột phát, cấp tính
Huyết hư	Mặt, mắt, môi, móng, lưỡi nhạt, mạch tế
Huyết thoát	Mất máu nghiêm trọng (sang thương, thổ huyết, băng lậu), bệnh sử mất máu kéo dài
Huyết ứ	Có điểm đau chói cố định, sưng nề, xuất huyết, môi lưỡi xanh tím/ có điểm ứ huyết, mạch sáp
Huyết hàn	Tay chân lạnh đau cục bộ, da ám tím, hoặc bụng dưới lạnh đau cấp tính, thống kinh, kinh sắc tím
Huyết nhiệt	Xuất huyết (khái thuyết, thổ huyết, niệu huyết), lưỡi đỏ, mạch hoạt sắc hoặc huyền sắc
Khí huyết lưỡng hư	Bao gồm các triệu chứng của khí hư và huyết hư
Khí hư huyết ứ	Bao gồm các triệu chứng của khí hư và huyết ứ
Khí trệ huyết ứ	Bao gồm các triệu chứng của khí trệ và huyết ứ
Khí thuận theo huyết thoát	Bao gồm các triệu chứng của khí thoát và huyết thoát
Khác	Không có hoặc không đủ triệu chứng để chẩn đoán

Việc chẩn đoán được thực hiện bởi các bác sĩ YHCT có kinh nghiệm và thống nhất trước khi đưa vào nghiên cứu.

2.3. Các phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng kiểm định Chi-Square để đánh giá mối liên quan giữa các biến định tính.

Kiểm định chính xác Fisher được sử dụng để so sánh tỷ lệ các hội chứng khí huyết giữa các mức độ thiếu máu.

Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$ để

xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Thời gian nghiên cứu: 9/2025 - 2/2026.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu có sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế và việc tham gia

nghiên cứu của bệnh nhân và hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được giấy chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Phân loại	N	%
Giới	Nam	28	18,7
	Nữ	122	81,3
Tuổi	Thanh thiếu niên (10 - 19 tuổi)	2	1,3
	Người lớn trẻ tuổi (20 - 39 tuổi)	2	1,3
	Người lớn trung niên (40 - 60 tuổi)	47	31,3
	Người cao tuổi (trên 60 tuổi)	99	66,0
Trung bình: 65 ± 13			
BMI (kg/m ²)	Gầy	16	10,7
	Trung bình	88	58,7
	Thừa cân	35	23,3
	Béo phì độ 1	11	7,3
	Béo phì độ 2	0	0
Chẩn đoán	Đau lưng, Đau dây thần kinh tọa	69	46,0
	Đau vùng cổ gáy	26	17,3
	Thoái hóa khớp	28	18,7
	Liệt bell	5	3,3
	Liệt nửa người	7	4,7
	Viêm khớp dạng thấp	11	7,3
	Khác	4	2,7
Có thói quen tập thể dục thể thao		59	39,3
Chế độ dinh dưỡng	Ít ăn các thực phẩm giàu sắt (thịt nạc, thịt bò, bí ngô, nho, chuối, lòng đỏ trứng, rau cải bó xôi, các loại đậu)	58	38,7
	Ít ăn các thực phẩm giàu acid folic/ vitamin B12 (rau xanh, đậu đỗ, các loại nấm, chuối, dưa hấu, thịt, cá, gan, trứng)	30	20,0
	Ít hoặc không bổ sung chế phẩm acid folic/vitamin B12/sắt	119	79,3

Đối tượng nghiên cứu chiếm đa số là nữ giới, có độ tuổi trung bình là 65 ± 13 và nhập viện với lý do đau lưng/đau thần kinh tọa chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,0%. Thói quen tập thể dục thể thao chiếm tỷ lệ 39,3%. Chế độ dinh dưỡng (có thể chọn nhiều đáp án) ít hoặc không bổ sung chế phẩm acid folic/

vitamin B12/sắt chiếm tỷ lệ cao với 79,3%. Về chỉ số khối cơ thể (BMI), mặc dù chỉ số BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,7%, nhưng tỷ lệ người cao tuổi có BMI tương ứng mức thừa cân và béo phì cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 30,6%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cận lâm sàng		N	%
Mức độ thiếu máu	Nhẹ	97	64,7
	Vừa	53	35,3
	Nặng	0	0
Hình thái hồng cầu	Bình thường	116	77,3
	Nhỏ	34	22,7
	Lớn	0	0
Tính chất thiếu máu	Đẳng sắc	117	78,0
	Nhược sắc	33	22,0

Về mức độ, thiếu máu nhẹ chiếm tỉ lệ (64,7%) cao hơn thiếu máu vừa (35,3%), không có trường hợp nào thiếu máu nặng. Về hình thái, hồng cầu bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (77,3%), không có trường hợp nào thiếu máu hồng cầu lớn. Về tính chất thiếu máu, thiếu máu đẳng sắc (78,0%) chiếm tỉ lệ cao hơn thiếu máu nhược sắc (22,0%).

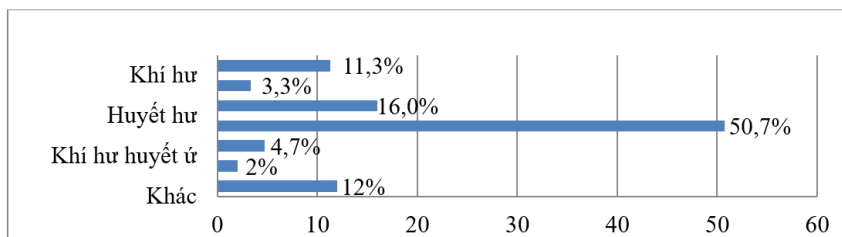
3.2. Tần suất xuất hiện triệu chứng trong các hội chứng khí huyết ở bệnh nhân thiếu máu

Bảng 3. Tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng trong các hội chứng khí huyết

Hội chứng	Chứng trạng	N	%
Khí hư	Mệt mỏi vô lực	124	82,7
	Thở ngắn, hụt hơi	84	56,0
	Tiếng nói nhỏ	89	59,3
	Mạch hư	33	22,0
	Lưỡi bệu	79	52,7
	Tự hãn	37	24,7
Khí trệ	Trướng mãn (cục bộ hoặc toàn thân)	29	19,3
	Đau trướng	0	0
	Đau di chuyển không định hình	5	3,3
	Mạch huyền	11	7,3
Huyết hư	Mặt, mí mắt, môi, móng nhạt	103	68,7
	Chất lưỡi nhạt	78	52,0
	Mạch tế	25	16,7
	Hoa mắt chóng mặt	86	57,3
	Hồi hộp	59	39,3
	Mất ngủ	95	63,3
Huyết ứ	Tê tay chân	48	32,0
	Có điểm đau dử dội cố định	5	3,3
	Sưng nề	0	0
	Xuất huyết	0	0
	Môi lưỡi xanh tím/ điểm ứ huyết	9	6,0
Khí huyết lưỡng hư	Mạch sáp	7	4,7
	Bao gồm các triệu chứng của khí hư và huyết hư	74	49,3
Khí hư huyết ứ	Bao gồm các triệu chứng của khí hư và huyết ứ		
Khí trệ huyết ứ	Bao gồm các triệu chứng của khí trệ và huyết ứ		

- Về hội chứng Khí hư: chứng trạng xuất hiện nhiều nhất là mệt mỏi vô lực (82,7%), tiếp theo là các chứng trạng tiếng nói nhỏ, thở ngắn, hụt hơi, lưỡi bệu đều chiếm tỉ lệ trên 50%.
- Về hội chứng Huyết hư: mặt, mí mắt, môi, móng nhạt xuất hiện nhiều nhất (68,7%), tiếp theo là mất ngủ (63,3%), hoa mắt chóng mặt (57,2%), chất lưỡi nhạt (52,0%).
- Mạch tế nhược thuộc hội chứng Khí huyết lưỡng hư là biểu hiện mạch thường gặp nhất (49,3%).
- Về hội chứng Khí trệ: chứng trạng trướng mãn chiếm tỉ lệ cao nhất (19,3%).
- Các chứng trạng thuộc hội chứng Huyết ứ chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ.

3.3. Mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu



Hình 1. Các hội chứng khí huyết xuất hiện trên nhóm nghiên cứu

Hội chứng Khí huyết lưỡng hư chiếm tỉ lệ cao nhất (50,7%), tiếp theo là Huyết hư (16,0%), Khí hư (11,3%). Chẩn đoán Khác là các trường hợp không có triệu chứng hoặc không đủ triệu chứng để quy nạp hội chứng chiếm tỉ lệ 12%. Các hội chứng Khí hư huyết ứ, Khí trệ, Khí trệ huyết ứ chiếm tỉ lệ thấp (< 5%). Không xuất hiện các hội chứng Khí bất cố, Khí nghịch, Khí hãm, Khí bế, Khí thoát, Huyết hàn, Huyết nhiệt, Huyết thoát, Khí thuận theo huyết thoát.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu

Hội chứng	Mức độ thiếu máu				P
	Nhẹ (n = 97)		Vừa (n = 53)		
	N	%	N	%	
Khí hư	12	12,4	5	9,4	0,588
Khí trệ	4	4,1	1	1,9	0,657
Huyết hư	17	17,5	7	13,2	0,490
Khí huyết lưỡng hư	39	40,2	37	69,8	0,001
Khí hư huyết ứ	6	6,2	1	1,9	0,422
Khí trệ huyết ứ	3	3,1	0	0	0,552
Khác (không có triệu chứng hoặc không đủ triệu chứng để chẩn đoán)	16	16,5	2	3,8	0,033

Sử dụng kiểm định Fisher cho thấy có sự liên quan giữa hội chứng khí huyết lưỡng hư và các trường hợp Khác (không có triệu chứng hoặc không đủ triệu chứng để chẩn đoán) với mức độ thiếu máu ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, nữ giới chiếm 81,3% cao hơn 4 lần so với nam giới là 18,7%. Về tuổi, độ tuổi trung bình là 65 ± 13 , chủ yếu là người lớn trung niên và người cao tuổi, trong đó người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 66%, cao hơn nghiên cứu của Cao Thúy Hà [7], chứng tỏ thuộc nhóm dân số già. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân lớn tuổi điều trị đau mạn tính nên chưa đại diện cho quần thể bệnh nhân thiếu máu nói chung, ngoài ra tuổi, giới, bệnh lý nền, tình trạng viêm mạn tính cũng là yếu tố gây

hiều trong nghiên cứu này. Theo nghiên cứu của Behera và cộng sự [2] chỉ ra trong giai đoạn từ năm 1990 đến 2021 tình trạng thiếu máu tại Việt Nam có xu hướng giảm đáng kể ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và thanh thiếu niên, gánh nặng đã chuyển sang người lớn tuổi và trung niên; các trường hợp thiếu máu ở người lớn tuổi và trung niên đã tăng đột biến, đặc biệt là ở phụ nữ; phụ nữ ở mọi nhóm tuổi từ trẻ nhỏ đến người lớn tuổi đều có tỉ lệ thiếu máu cao hơn. Tuổi cao cũng là một yếu tố nguy cơ của thiếu máu, tỉ lệ thiếu máu ở người lớn trên 50 tuổi tăng theo tuổi tác, bởi lẽ kèm theo với sự lão hoá là sự gia tăng

các yếu tố nguy cơ của thiếu máu bao gồm thiếu hụt dinh dưỡng, lối sống tĩnh tại ít vận động, bệnh mạn tính và hiện tượng viêm [8, 9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (58,7%), đặc biệt nhóm thừa cân, béo phì lại chiếm tỉ lệ cao hơn (30,6%) so với nhóm có BMI thấp (10,7%). Điều này có thể là do chế độ ăn uống không cân bằng dẫn đến thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết cho quá trình tạo máu. Ngoài ra, sự kích hoạt các chất gây viêm là một dấu hiệu đặc trưng ở những bệnh nhân béo phì làm rối loạn quá trình điều hòa hồng cầu [10]. Thiếu máu và thay đổi cân bằng sắt là hai rối loạn liên quan đến quá trình tạo hồng cầu thường liên quan đến béo phì. Các nghiên cứu quan sát đã cung cấp bằng chứng mạnh mẽ về mối liên quan giữa béo phì và thiếu máu do thiếu sắt [11].

Về đặc điểm cận lâm sàng, thiếu máu mức độ nhẹ chiếm đa số (64,7%), không có bệnh nhân nào thiếu máu nặng, ở đây cũng được giải thích do tính chất bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền. Phân loại thiếu máu theo hình thái hồng cầu cho thấy thiếu máu hồng cầu bình thường chiếm đa số (77,3%), thường hướng đến các nguyên nhân do viêm (bệnh mạn tính), bệnh thận, suy tủy xương (thiếu máu bất sản, bệnh bạch cầu) [12], phù hợp với các nguyên nhân thường gặp trên đối tượng người lớn tuổi [9].

4.2. Tần suất xuất hiện triệu chứng trong các hội chứng khí huyết ở bệnh nhân thiếu máu

Về hội chứng Khí hư, chứng trạng mệt mỏi vô lực chiếm tỉ lệ cao nhất (82,7%), tiếp theo là các chứng trạng tiếng nói nhỏ (59,3%), thờ ơ ngẩn ngơ (56,0%) và lưỡi bệu (52,7%) đều chiếm trên 50%. Khí là chỉ công năng hoạt động của cơ thể do đó khí hư lấy công năng hoạt động suy giảm là rối loạn bệnh lý cơ bản, trong đó nguyên khí hư thì thần hình không được nuôi dưỡng mà gây mệt mỏi, tông khí bất túc thì hụt hơi tiếng nói nhỏ. Lưỡi bệu là triệu chứng thiên về Tỳ khí bất túc.

Về hội chứng Huyết hư, chứng trạng xuất hiện nhiều nhất là mặt, mí mắt, môi, móng nhạt (68,7%), mất ngủ (63,3%), hoa mắt chóng mặt (57,3%), chất lưỡi nhạt (52,0%). Huyết dịch tư nhuận toàn thân nên thông qua sắc mặt, cơ bắp và da lông có thể đánh giá sự thịnh suy của huyết, do đó Huyết hư thường hay gặp mặt, mí mắt, môi, móng nhạt. Huyết là cơ sở hoạt động của thần chí nên huyết dịch hao hư sẽ gây nên bệnh về thần chí, trong nghiên cứu này, mất ngủ là một trong những triệu chứng thường gặp nhất. Những người bị thiếu máu có nguy cơ mất ngủ cao hơn so với những người không bị thiếu máu

[13]. Với đối tượng chủ yếu là người cao tuổi thì theo Hoàng đế Nội kinh, người già mất ngủ là do tuổi già sức suy, khí huyết hư tổn, cơ nhục khô héo, đường khí không thông, khí của ngũ tạng đảo lộn, âm huyết suy yếu nên ban đêm không ngủ được.

Mạch tế nhược (49,3%) là biểu hiện của hội chứng kết hợp khí huyết lưỡng hư, cũng là biểu hiện mạch chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu.

Các hội chứng và chứng trạng thuộc thực chứng chỉ xuất hiện với tỉ lệ thấp, tuy nhiên nổi bật trong đó là chứng trạng trướng mãn thuộc hội chứng Khí trệ chiếm 19,3%. Khí trệ thuộc thực chứng nhưng cũng có thể do vì khí hư nên sự vận hành của khí cơ thất thường mà gây nên triệu chứng của khí trệ.

4.3. Mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu

Tỉ lệ biểu hiện hội chứng trong dân số thiếu máu chiếm tỉ lệ cao nhất là Khí huyết lưỡng hư (50,7%), tiếp theo là Huyết hư (16,0%), Khí hư (11,3%). Điều này cho thấy biểu hiện hội chứng khí huyết lưỡng hư trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ khá cao, cao hơn so với nghiên cứu của Cao Thúy Hà [7]. Thiếu máu theo YHCT thuộc phạm trù hư chứng, thường được mô tả trong chứng Huyết hư [3], hơn nữa, YHCT cho rằng khí huyết cùng nguồn gốc, cùng nhau hóa sinh và phụ thuộc lẫn nhau, duy trì sự cân bằng Âm Dương trong cơ thể. Cho nên, Huyết hư và Khí hư thường xuất hiện cùng lúc, biểu hiện là Khí huyết lưỡng hư. Cùng với đặc điểm dân số nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, chức năng tạng phủ suy giảm, nguồn hóa sinh khí huyết bất túc nên thường có biểu hiện khí huyết lưỡng hư.

Các hội chứng khác chiếm tỉ lệ thấp là Khí hư huyết ứ (4,7%), Khí trệ (3,3%), Khí trệ huyết ứ (2,0%). Đây có thể là biểu hiện bệnh lý khác kèm theo trên bệnh nhân. Hoặc xét theo mối liên hệ của khí huyết một mặt khí hư không khuếch trương được huyết, huyết hư làm huyết lưu hành chậm hay khí trệ làm huyết không hành gây huyết ứ, mặt khác huyết ứ lại làm tăng cường uất trệ khí cơ, huyết ứ trở trệ làm huyết mới không được sinh ra [4].

Nghiên cứu của Shang Xiu Juan về đặc điểm chứng hậu YHCT và phương pháp điều trị thiếu máu thiếu sắt ở thanh thiếu niên cho thấy các chứng hậu thường gặp bao gồm Khí huyết lưỡng hư, Tỳ Thận hư nhược, Can Thận bất túc, Ứ huyết trở lạc; các phương pháp điều trị bao gồm bổ khí dưỡng huyết, kiện Tỳ ích Thận, hoạt huyết hóa ứ, thông lạc để sinh tân huyết [14].

Ngoài ra nghiên cứu không xuất hiện các hội chứng khác như Khí bất cố, Khí nghịch, Khí hãm, Khí bế, Khí thoát, Huyết hàn, Huyết nhiệt, Huyết thoát,

Khí thuận theo huyết thoát do đây là các hội chứng tương đối nặng hoặc cấp tính còn dân số nghiên cứu đa số là người lớn tuổi tại bệnh viện YHCT chủ yếu mắc bệnh cơ xương khớp mạn tính và thiếu máu ở mức độ nhẹ.

Mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu

Biểu hiện lâm sàng Khí huyết lưỡng hư ở nhóm thiếu máu nhẹ là 40,2% thấp hơn so với nhóm thiếu máu vừa là 69,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo YHHĐ, khi thiếu máu nặng hơn thì sẽ xuất hiện triệu chứng lâm sàng nhiều hơn, tương ứng với chẩn đoán YHCT, biểu hiện Khí huyết lưỡng hư là cộng gộp của Khí hư và Huyết hư xuất hiện nhiều hơn ở nhóm thiếu máu vừa so với nhóm thiếu máu nhẹ trong dân số nghiên cứu. Đây có thể xem là một sự gợi ý sự liên quan lâm sàng giữa chẩn đoán Thiếu máu theo YHHĐ và hội chứng Khí huyết lưỡng hư theo YHCT.

Các hội chứng khí huyết khác ở nhóm thiếu máu nhẹ cao hơn so với nhóm thiếu máu vừa tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

5.1. Tần suất xuất hiện triệu chứng trong các hội chứng khí huyết ở bệnh nhân thiếu máu

Các chứng trạng của hội chứng Khí hư, Huyết hư và Khí huyết lưỡng hư thường gặp ở bệnh nhân thiếu máu, các chứng trạng xuất hiện nhiều nhất là các chứng trạng trong hội chứng Khí huyết lưỡng hư gồm mệt mỏi vô lực, mặt, mí mắt, môi, móng nhạt, mất ngủ, tiếng nói nhỏ, hoa mắt chóng mặt, thờ ơ, hụt hơi, lưỡi bệu, chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược. Biểu hiện của hội chứng Khí huyết lưỡng hư chiếm tỉ lệ nhiều nhất cho thấy có sự tương đồng giữa thiếu máu theo Y học hiện đại và các hội chứng Khí huyết theo Y học cổ truyền.

5.2. Mối liên quan giữa các hội chứng khí huyết với các mức độ thiếu máu

Biểu hiện hội chứng trong dân số thiếu máu chiếm tỉ lệ cao nhất là Khí huyết lưỡng hư, tiếp theo là Huyết hư và Khí hư.

Tỉ lệ biểu hiện lâm sàng Khí huyết lưỡng hư ở nhóm thiếu máu vừa cao hơn đáng kể so với nhóm thiếu máu nhẹ, cho thấy mối liên quan giữa mức độ thiếu máu và biểu hiện hội chứng theo Y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Available from: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>.
2. Behera DK, Rahut DB, Tripathy S, Negi S. Burden and causes of anemia in Vietnam: insights from the global burden of disease data. BMC Public Health. 2024;24(1):3026.
3. Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị Nội khoa kết hợp Đông Tây y. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.
4. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền (sách dùng cho sau đại học). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
5. Tổ chức Y tế thế giới. Thuật ngữ Y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO). TP.Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản; 2011.
6. 赵俐黎, 朱平生, 王祖龙, 主编. 中医师承特确有专长人员教材: 传统医学确有专长人员考核指导 (2019年新大纲). 北京: 中国中医药出版社; 2019.
7. Cao Thúy Hà. Nghiên cứu mối tương đồng giữa biểu hiện lâm sàng của hội chứng thiếu máu theo y học hiện đại và các hội chứng Khí Huyết hư suy theo y học cổ truyền. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2015;19(5):37.
8. World Health Organization. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513067>.
9. Girelli D, Busti F. Anemia and adverse outcomes in the elderly: a detrimental inflammatory loop? Haematologica. 2019;104(3):417-19.
10. Saad RA, Qutob HM. The relationship between anemia and obesity. Expert Rev Hematol. 2022;15(10):911-26.
11. Wang T, Gao Q, Yao Y, Luo G, Lv T, Xu G, et al. Causal relationship between obesity and iron deficiency anemia: a two-sample Mendelian randomization study. Front Public Health. 2023;11:1188246.
12. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. Ann N Y Acad Sci. 2019;1450(1):15-31.
13. Neumann SN, Li JJ, Yuan XD, Chen SH, Ma CR, Murray-Kolb LE, et al. Anemia and insomnia: a cross-sectional study and meta-analysis. Chin Med J (Engl). 2021 Mar 20;134(6):675-681.
14. 尚修娟. 青少年缺铁性贫血的中医证候特征及调理方法. 百科知识. 2024;(24):26-28.