

Nghiên cứu

Khảo sát các chứng trạng theo y học cổ truyền và áp dụng phương pháp mục chẩn mô tả mạch máu củng mạc mắt trên bệnh nhân u xơ tử cung

Đoàn Văn Minh¹, Hoàng Thế Hiệp², Lê Nguyễn Bảo Thi^{3*}, Đỗ Thị Uyên Trân⁴, Dương Thị Ngọc Diệp⁺, Ngô Thanh Diệp⁴, Nguyễn Thị Kim Uyên⁴, Hoàng Đình Thắng⁴, Lê Trần Hải Đăng⁴

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

²Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y - Dược Huế, Đại học Huế

³Học viên Y học cổ truyền khóa 2023 - 2026, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

⁴Sinh viên Y học cổ truyền khóa 2020 - 2026, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Lê Nguyễn Bảo Thi; Email: lnbaothi@gmail.com

Ngày nhận bài (Received): 04/12/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 08/07/2026; Ngày xuất bản (Published): 280/9/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.5.811

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mục chẩn là phương pháp chẩn đoán dựa vào quan sát mạch máu trên củng mạc mắt, nơi được xem như “cửa sổ” phản ánh khí huyết và tạng phủ, mở ra hướng tiếp cận toàn diện trong chẩn đoán của y học cổ truyền, trong đó có u xơ tử cung.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm về màu sắc, hình dạng mạch máu củng mạc mắt ở hướng 6h theo phương pháp mục chẩn và một số chứng trạng y học cổ truyền trên bệnh nhân u xơ tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 134 bệnh nhân được chẩn đoán xác định u xơ tử cung theo kết quả giải phẫu bệnh và điều trị nội trú tại Khoa Phụ Sản - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Kết quả: Tỷ lệ thể khí trệ huyết ứ (38,1%) và khí hư huyết ứ (36,6%) chiếm đa số, thấp nhiệt ứ trệ (20,9%) và thể đàm thấp ứ kết (4,5%) chiếm tỉ lệ thấp hơn. Mạch máu củng mạc xuất hiện tại vị trí 6 giờ với tỷ lệ cao ở cả hai mắt (83,6% mắt trái; 85,8% mắt phải). Trong đó, màu đỏ tươi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7% mắt trái; 35,7% mắt phải), tiếp theo là đỏ nhạt và hồng. Dạng gấp khúc là phổ biến nhất (37,3% mắt trái; 35,8% mắt phải). Tỷ lệ có gốc mạch máu 59,8% ở mắt trái và 58,3 % ở mắt phải.

Kết luận: Những đặc điểm mạch máu củng mạc mắt xuất hiện với tỷ lệ cao ở cả hai mắt tại vị trí 6 giờ với màu sắc thường gặp đỏ tươi, đỏ nhạt, hình dạng gấp khúc và có gốc, giúp hỗ trợ trong biện chứng liên quan đến cơ chế huyết ứ trong u xơ tử cung.

Từ khóa: U xơ tử cung; mạch máu củng mạc mắt; mục chẩn.

Investigation of traditional medicine syndromes and application of eyes diagnosis in describing bulbar conjunctival vessels in uterine leiomyoma patients

Doan Van Minh¹, Hoang The Hiep², Le Nguyen Bao Thi^{3*}, Do Thi Uyen Tran⁴, Duong Thi Ngoc Diep⁴, Ngo Thanh Diep⁴, Nguyen Thi Kim Uyen⁴, Hoang Dinh Thang⁴, Le Tran Hai Dang⁴

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

²Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

³Medical Resident, Faculty of Traditional Medicine, Class of 2023 - 2026, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

⁴Traditional Medicine Student, Class of 2020 - 2026, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Eyes diagnosis is a diagnostic method in Traditional Medicine based on observing the blood vessels in the bulbar conjunctiva. This area is considered a “window” reflecting the state of Qi, blood, and the Zang-fu organs, offering a comprehensive approach to diagnosing Uterine leiomyoma according to Traditional Medicine principles.

Objectives: To describe the characteristics of color and morphology of bulbar conjunctival vessels at the 6 o'clock position using the eyes diagnosis method, and to describe some associated Traditional Medicine syndromes in patients with Uterine leiomyoma.

Material and Methods: A cross-sectional descriptive study on 134 inpatients diagnosed with Uterine

leiomyoma confirmed by histopathological examination at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Results: The syndromes of Qi Stagnation and Blood Stasis (38.1%) and Qi Deficiency with Blood Stasis (36.6%) accounted for the majority; Damp-Heat stasis (20.9%) and Phlegm-Dampness Accumulation (4.5%) were less frequent. Bulbar conjunctival vessels at the 6 o'clock position were present at a high rate in both eyes (83.6% left eye; 85.8% right eye). Among these, bright red was the most prevalent color (38.7% left eye; 35.7% right eye), followed by pale red and pink. A tortuous (corkscrew) shape was the most common morphology (37.3% left eye; 35.8% right eye). The presence of a vessel root was observed in 59.8% of left eyes and 58.3% of right eyes.

Conclusion: The characteristic bulbar conjunctival vessels appearing with high frequency at the 6 o'clock position in both eyes, typically bright red or pale red in color, tortuous in shape, and possessing a root, can aid in syndrome differentiation related to the Blood Stasis mechanism in Uterine leiomyoma.

Keywords: Uterine leiomyoma; bulbar conjunctival vessels; eyes diagnosis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y học cổ truyền (YHCT) khám bệnh bằng tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết), trong đó mục chẩn là phương pháp quan sát đặc điểm của mắt gồm củng mạc, mống mắt và đồng tử để chẩn đoán bệnh. Dựa trên quan niệm chính thể của YHCT, đôi mắt là mô hình thu nhỏ của toàn bộ tạng phủ trong cơ thể, nó được xem như tấm gương phản chiếu tình trạng khí huyết của tạng phủ, cho nên thông qua mắt có thể biết được tình trạng bên trong cơ thể [1]. Trong đó củng mạc mắt vừa dễ quan sát, vừa có mối liên hệ mật thiết với tạng phủ và kinh lạc toàn thân, những biến đổi về màu sắc, hình thái và phân bố của mạch máu trên củng mạc có thể phản ánh tình trạng khí huyết cũng như tính chất hư thực, hàn nhiệt và tạng phủ tương ứng của bệnh [2]. Trong thực hành lâm sàng, mạch máu củng mạc được cho là có tính biến đổi tương đối linh hoạt và phản ánh nhanh với sự thay đổi của cơ thể [3]. Do đó, nghiên cứu lựa chọn phương pháp quan sát mạch máu củng mạc góp phần hỗ trợ chẩn đoán bệnh. Ngoài ra, mục chẩn được đánh giá là phương pháp không xâm lấn, dễ thực hiện, không đòi hỏi trang thiết bị hiện đại, do đó có tiềm năng ứng dụng, hỗ trợ sàng lọc và định hướng lâm sàng, đặc biệt là các cơ sở y tế tuyến đầu [3].

U xơ tử cung (UXTC) là một trong những khối u lành tính phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Tỷ lệ mắc u xơ tử cung có xu hướng tăng theo độ tuổi và thường phát hiện muộn do triệu chứng nhẹ hoặc không rõ ràng và tiến triển âm thầm [4]. Theo quan điểm YHCT, các vùng khác nhau trên củng mạc có mối liên hệ tương ứng với từng tạng phủ và các cơ quan trong cơ thể. Dựa trên quy luật phân bố vùng phản ứng trong mục chẩn, vùng củng mạc tại vị trí 6 giờ được cho là có liên quan mật thiết với phần dưới cơ thể bao gồm các tạng phủ như tử cung, thận, bàng quang [2]. Nghiên cứu của Lý

Quý ghi nhận rằng ở bệnh nhân u xơ tử cung thường xuất hiện các biến đổi đặc trưng của mạch máu trên củng mạc ở vị trí 6 giờ [5]. Một số nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy phương pháp mục chẩn có giá trị nhất định trong hỗ trợ chẩn đoán nhiều bệnh lý khác nhau, trong đó có UXTC [6]. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về ứng dụng mục chẩn trong đánh giá bệnh lý phụ khoa nói chung và UXTC nói riêng vẫn còn rất hạn chế. Trong bối cảnh UXTC ngày càng phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, việc kết hợp áp dụng phương pháp mục chẩn trong y học cổ truyền có thể góp phần định hướng chẩn đoán và đánh giá tính ứng dụng của phương pháp này trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ những cơ sở lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài: ***“Khảo sát các chứng trạng theo y học cổ truyền và áp dụng phương pháp mục chẩn mô tả mạch máu củng mạc mắt trên bệnh nhân u xơ tử cung”*** với mục tiêu: *khảo sát đặc điểm lâm sàng và đặc điểm mạch máu củng mạc mắt ở vị trí 6 giờ trên bệnh nhân u xơ tử cung.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ tử cung và có kết quả giải phẫu bệnh là u cơ trơn tử cung lành tính được điều trị nội trú tại khoa Phụ Sản - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 06/2024 đến tháng 05/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

+ Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung thông qua lâm sàng, cận lâm sàng và có bằng chứng xác định dựa trên giải phẫu bệnh [4].

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng

+ Bệnh nhân có bệnh lý về nhãn khoa như: viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm thượng củng mạc, viêm củng mạc, chấn thương tại mắt, tăng nhãn áp. Bệnh

khác ảnh hưởng đến hình thái, cấu trúc và mạch máu của mắt.

+ Bệnh nhân có biểu hiện sốt, mệt mỏi, mất ngủ, uống rượu bia trong vòng 24 giờ trước khám.

+ Bệnh nhân đang mang thai.

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc các bệnh lý nhiễm trùng hoặc khối u khác tại tử cung, buồng trứng.

+ Bệnh nhân không có khả năng hợp tác: khiếm khuyết nhận thức (bệnh tâm thần hoặc mất trí nhớ) hoặc có rào cản trong giao tiếp như bất đồng ngôn ngữ.

+ Bệnh nhân không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

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 và cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 134 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, gối bắt mạch, kính lúp, que khám lưỡi, lưu lại hình ảnh bằng điện thoại Samsung S20FE.

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 06/2024 đến tháng 05/2025 tại khoa Phụ Sản - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.2.5. Cách đánh giá một số biến số trong nghiên cứu:

- Các biến số chung: tuổi, nghề nghiệp, địa dư,

trình độ học vấn.

- Biến số về triệu chứng lâm sàng y học hiện đại: lý do vào viện, tính chất kinh nguyệt, đánh giá mức độ thiếu máu[4].

- Biến số về lâm sàng theo YHCT[7]: sắc mặt, màu sắc lưỡi, hình dáng lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, độ dày mỏng rêu lưỡi, vị trí nông sâu của mạch, tần số mạch, cường độ mạch.

- Biến số về đặc điểm hình dạng mạch máu củng mạc mắt theo phương pháp mục chẩn[2]: các màu sắc: đỏ tươi, đỏ nhạt, hồng, đỏ tím, xám, đen, xanh lam, xanh đậm. Các hình dạng: đường thẳng, gấp khúc, vũ khúc (ngoằn ngoèo), móc câu, bất chéo, phân nhánh, song song.

- Cách phân loại thể lâm sàng[8]: thể khí trệ huyết ứ, thể khí hư huyết ứ, thể đàm thấp ứ kết, thể thấp nhiệt ứ trệ.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập số liệu và phân tích thống kê bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Đối với biến định tính: thống kê tần số n, tỷ lệ %. Đối với biến định lượng: chia thành các khoảng, xử lý như biến định tính; thể hiện bằng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

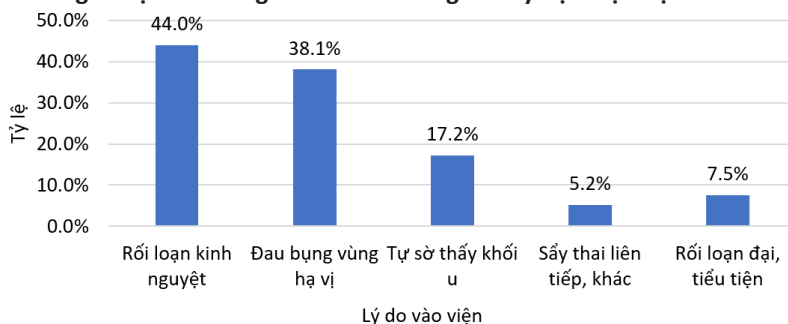
Đề tài được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, ngày 10 tháng 06 năm 2024 theo văn bản số H2024/251.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mắc u xơ tử cung

- Trong 134 đối tượng được khảo sát, số tuổi trung bình là $45,06 \pm 6,28$. Độ tuổi nhỏ nhất là 25 tuổi, tuổi lớn nhất là 67 tuổi. Có 7 bệnh nhân thuộc nhóm tuổi < 35 chiếm 5,2% và nhóm tuổi ≥ 35 chiếm 94,8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u xơ tử cung theo y học hiện đại



Biểu đồ 1. Phân bố các lý do vào viện trên bệnh nhân u xơ tử cung

Lý do vào viện nhiều nhất là rối loạn kinh nguyệt chiếm 44,0%, theo sau đó là đau bụng vùng hạ vị chiếm 38,1%, và các lý do khác ít gặp hơn lần lượt là tự sờ thấy khối u chiếm 17,2%, rối loạn đại tiểu tiện chiếm 7,5%, và một phần nhỏ lý do khác (sảy thai liên tiếp...) chiếm 5,2%.

Bảng 1. Phân bố mức độ thiếu máu trên bệnh nhân u xơ tử cung

Mức độ thiếu máu	Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)
Bình thường	49	38,0
Thiếu máu nhẹ	43	33,3
Thiếu máu vừa	34	26,4
Thiếu máu nặng	2	1,6
Thiếu máu rất nặng	1	0,8
Tổng	129	100,0

*Ghi chú: 5 bệnh nhân không có dữ liệu (không làm xét nghiệm máu)

Tỷ lệ không thiếu máu chiếm 38,0%. Mức độ thiếu máu nhẹ xuất hiện với tỷ lệ 33,3%, thiếu máu vừa 26,4%, hiếm gặp thiếu máu nặng 1,6% và rất nặng chiếm tỷ lệ 0,8%.

3.3. Đặc điểm chứng trạng lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân u xơ tử cung

Các đặc điểm chứng trạng y học cổ truyền trên bệnh nhân UXTC:

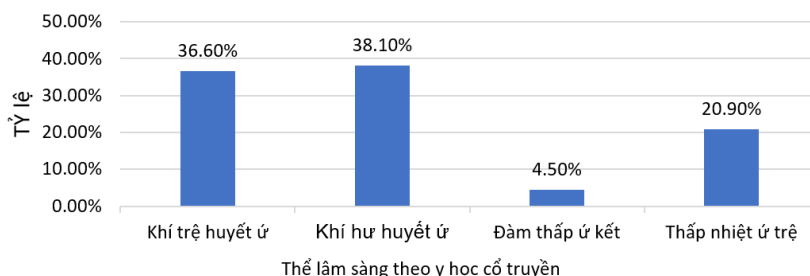
-Về sắc mặt, nhợt nhạt chiếm 73,9% là triệu chứng gặp nhiều nhất, ngược lại, tỷ lệ sắc mặt vàng chiếm tỷ lệ 0,7%.

-Về chất lưỡi chủ yếu có màu đỏ nhạt chiếm 47,8%, các màu đỏ thẫm và đỏ tươi có tỷ lệ ít gặp hơn lần lượt là 3,7% và 5,2%. Hình dáng lưỡi đa số là có lưỡi to bệu chiếm tỷ lệ 44,8%, ngược lại tỷ lệ

gầy mỏng chiếm 11,9%. Bên cạnh đó các hình dạng khác như lưỡi có dấu răng chiếm 32,1% và có vết nứt chiếm 14,9%, về rêu lưỡi, màu trắng chiếm tỷ lệ cao 92,5%, thường đi cùng với đó là rêu mỏng có tỷ lệ 63,4%. Có tỷ lệ lớn bệnh nhân có điểm ứ huyết chiếm 59,7%.

-Về mạch, loại mạch phổ biến nhất là mạch trầm chiếm tỷ lệ 53,7%.

- Về màu sắc kinh nguyệt của bệnh nhân UXTC đa phần là đỏ tươi chiếm 42,6% và đỏ sẫm 33,3%, ít gặp hơn là tím bầm chiếm 12,4%, màu đen chiếm 6,2%.

**Biểu đồ 2.** Phân bố thể lâm sàng theo Y học cổ truyền

Tỷ lệ bệnh nhân có thể lâm sàng khí hư huyết ứ chiếm 38,1%, tỷ lệ thể khí trệ huyết ứ cũng chiếm tỷ lệ cao tương đương là 36,6%, và hai thể ít gặp hơn là đàm thấp ứ kết và thấp nhiệt ứ trệ có tỷ lệ lần lượt là 4,5% và 20,9%.

3.4. Đặc điểm về mạch máu cũng mạc mắt ở bệnh nhân u xơ tử cung

Bảng 2. Đặc điểm về mạch máu cũng mạc mắt ở bệnh nhân u xơ tử cung

Đặc điểm mạch máu		Mắt trái		Mắt phải	
		Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Xuất hiện ở vị trí 6 giờ	Có	112	83,6	115	85,8
	Không	22	16,4	19	14,2
Màu sắc	Hồng	26	23,4	30	26,1
	Đỏ nhạt	32	28,8	28	24,3
	Đỏ tươi	43	38,7	41	35,7
	Đỏ tím	8	7,2	14	12,2
	Xám	2	1,8	2	1,7

Hình dạng	Đường thẳng	25	18,7	32	23,9
	Gấp khúc	50	37,3	48	35,8
	Vũ khúc	20	14,9	25	18,7
	Song hành	3	2,2	6	4,5
	Phân nhánh	21	15,7	17	12,7
	Bắt chéo	3	2,2	4	3,0
	Móc câu	5	3,7	6	4,5
	Mạng lưới	14	10,4	11	8,2
Gốc mạch máu	Có	67	59,8	67	58,3
	Không	45	40,2	48	41,7

- Mạch máu củng mạc xuất hiện tại vị trí 6 giờ với tỷ lệ cao ở cả hai mắt (83,6% mắt trái; 85,8% mắt phải).

- Về sắc trạch: màu đỏ tươi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7% mắt trái; 35,7% mắt phải), tiếp theo là đỏ nhạt, hồng. Kế đến là sắc đỏ tím (7,2% mắt trái; 12,2% mắt phải). Thấp nhất là xám (1,8% bên trái và 1,7% bên phải).

- Về hình thái: dạng gấp khúc là phổ biến nhất (37,3% mắt trái; 35,8% mắt phải), tiếp theo là đường thẳng, vũ khúc và phân nhánh. Các hình thái ít gặp gồm song hành, mạng lưới, móc câu, và thấp nhất là bắt chéo (2,2% mắt trái; 3,0% mắt phải).

- Tỷ lệ có gốc mạch máu ở cả hai mắt chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt là 59,8% ở mắt trái và 58,3 % ở mắt phải.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là $45,06 \pm 6,28$, phân nhóm trên 35 tuổi chiếm đa số (94,8%). Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Hoàng Đình Âu với độ tuổi trung bình $45,3 \pm 5,2$, nhóm tuổi từ 35 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 79,5%[9]. Sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trên là hợp lý vì UXTC là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh, nhất là đối với nhóm tuổi trên 35.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của UXTC theo y học hiện đại

Phần lớn phụ nữ mắc u xơ tử cung thường không có triệu chứng. Các triệu chứng sẽ dần dần xuất hiện theo thời gian. Triệu chứng phổ biến trong bệnh lý UXTC bao gồm rối loạn kinh nguyệt, đau bụng vùng hạ vị và hoặc các triệu chứng toàn thân và suy sinh sản [4]. Trong nghiên cứu này, lý do vào viện chính của bệnh nhân chủ yếu là rối loạn kinh nguyệt và đau bụng vùng hạ vị với tỷ lệ lần lượt là 44,0% và

38,1%. Có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Thủy về tỷ lệ triệu chứng phát hiện bệnh lần lượt là 35,8% rối loạn kinh nguyệt và 40,8% đau bụng vùng hạ vị, và có đến 17,5% bệnh nhân vừa rối loạn kinh nguyệt vừa đau bụng vùng hạ vị [10]. Cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Đình Âu, triệu chứng đau hạ vị hay gặp nhất 46,1%, tiếp đó là ra máu âm đạo bất thường 38,5% [9]. Sự tương đồng này có thể lý giải bởi triệu chứng lâm sàng thường gặp của UXTC chủ yếu là đau bụng vùng hạ vị và rối loạn kinh nguyệt, các triệu chứng khác ít gặp hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân UXTC có thiếu máu chiếm 62,0%, tỷ lệ bình thường chiếm 38,0%. Mức độ thiếu máu nhẹ trong tổng số bệnh nhân có tỷ lệ là 33,3%, thiếu máu vừa là 26,4%, đặc biệt còn có bệnh nhân thiếu máu nặng và rất nặng ($Hb < 60 \text{ g/L}$) có tỷ lệ lần lượt là 1,6% và 0,8%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Xuân với các mức độ thiếu máu như sau: không thiếu máu 60%, thiếu máu nhẹ 16,9%, thiếu máu vừa 15,4%, thiếu máu nặng 7,7% [11]. Nghiên cứu của Trần Quang Tuấn chỉ ra đa phần bệnh nhân là không thiếu máu hoặc có thiếu máu nhẹ [12]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ trình độ dân trí, mức độ hiểu biết của người bệnh còn kém, nên thường đến muộn khi đã có biến chứng. Thiếu máu là một trong các biến chứng ở bệnh nhân UXTC, theo kết quả nghiên cứu tỷ lệ này chiếm hơn một nửa tổng số ca bệnh, phần lớn là thiếu máu nhẹ và vừa, cho thấy mức độ ảnh hưởng của UXTC đến sức khỏe toàn thân.

4.3. Đặc điểm chứng trạng của UXTC theo YHCT

Về đặc điểm lâm sàng theo YHCT, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có chứng khí trệ huyết ứ (36,6%) và khí hư huyết ứ (38,1%) là chiếm đa số. Các phân loại chứng bệnh như đàm thấp ứ kết (4,5%) và thấp nhiệt ứ trệ (20,9%) chiếm tỉ lệ thấp hơn. Có sự khác biệt với kết quả của nhóm tác giả Vương về phân loại các chứng hậu theo YHCT trên

bệnh nhân UXTC: trong 150 bệnh nhân có 51 trường hợp thuộc khí trệ huyết ứ chiếm 34%, 18 trường hợp thuộc thể đàm thấp ứ huyết chiếm 12%, 26 trường hợp thể thấp nhiệt ứ huyết chiếm 17,33% và 55 trường hợp thể thận hư ứ huyết 36,67% [13]. Nghiên cứu của tác giả Trần Tân Di nhận định rằng trong thực hành lâm sàng bệnh lý UXTC thường gặp nhất là thể khí trệ [14]. Nghiên cứu tổng quan của tác giả Quảng đưa ra các chứng hậu thường thấy trên lâm sàng bao gồm: thận hư huyết ứ, khí trệ huyết ứ, đàm trở huyết ứ, thấp nhiệt ứ độc, hàn ngưng huyết ứ, và can uất khí trệ, trong đó hội chứng khí trệ huyết ứ là phổ biến nhất [15]. Có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố thể bệnh giữa nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trên, điều này có thể do cách phân loại chứng hậu theo YHCT của chúng tôi khác với các tác giả trên. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu trên đều đưa ra quan điểm rằng khí trệ huyết ứ là phổ biến, và đó cũng là cơ chế chính dẫn đến chứng trưng hà. Một nghiên cứu tổng quan năm 2024 cho thấy mất cân bằng âm dương, chính khí hư tổn là nguyên nhân cơ bản gây ra UXTC. Trên nền tảng đó, huyết ứ nội đình kết tại bào cung là bản chất của bệnh. Chính khí bất túc, khí huyết hư nhược, đàm ứ là những yếu tố bên trong tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành và phát triển khối u, ngoại tà xâm nhập là yếu tố bên ngoài có thể góp phần thúc đẩy tiến triển bệnh [15]. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá đồng thời đặc điểm chứng trạng YHCT và hình thái mạch máu củng mạc trong phương pháp mục chẩn, sử dụng bảng câu hỏi đánh giá nhiều tiêu chí lâm sàng, cận lâm sàng. Bên cạnh đó, đặc điểm vị trí địa lý, điều kiện khí hậu và yếu tố môi trường tại khu vực khảo sát có thể ảnh hưởng đến sự phân bố các thể bệnh YHCT. Đặc biệt, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh sau phẫu thuật, bảo đảm tính chính xác cao về mặt chẩn đoán. Đây là điểm khác biệt quan trọng so với nghiên cứu của Lý Quý năm 2014 vốn chủ yếu dựa trên lâm sàng và siêu âm [5]. Sự khác biệt này cũng có thể là nguyên nhân dẫn tới sự khác nhau về tỷ lệ phân bố các thể bệnh YHCT giữa các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có một tỷ lệ cao các bệnh nhân có sắc mặt nhợt nhạt (73,9%), màu sắc lưỡi đỏ nhạt (47,8%), phản ánh tình trạng huyết hư hoặc khí huyết bất túc, bệnh thuộc về hư chứng. Theo YHCT, màu sắc mặt và lưỡi là biểu hiện bên ngoài biểu thị cho tình trạng khí huyết và công năng tạng phủ, màu sắc nhợt nhạt thường liên quan đến sự giảm sút khí huyết của tạng phủ, đặc biệt là tỳ, tâm và can huyết [16]. Rêu trắng chiếm 92,5% cho thấy phần lớn bệnh nhân có xu hướng thiên hư hàn

chứng. Tính chất rêu thường mỏng (63,4%), đó là biểu hiện bệnh ở biểu hoặc hư chứng. Đặc điểm chủ yếu về chứng trạng trên bệnh nhân hay gặp là chứng hư – hàn có thể kiêm thêm thấp trệ. Đáng chú ý, có 59,7% bệnh nhân xuất hiện điểm ứ huyết ở bề mặt lưỡi, đây là một dấu hiệu có giá trị trong thiết chẩn, biểu hiện tình trạng ứ huyết. Bên cạnh đó, trong các bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt, màu sắc kinh đỏ sẫm (33,3%) cho thấy kinh huyết có biểu hiện khí huyết chưa điều hòa, có tình trạng khí trệ huyết ứ. Có một phần nhỏ bệnh nhân có màu kinh nguyệt là tím bầm (12,4%) và đen (6,2%), biểu hiện của huyết ứ nặng hoặc hàn ngưng lâu ngày gây ứ trệ. Điều này phù hợp với quan điểm YHCT cho rằng huyết ứ là cơ chế bệnh sinh chủ đạo trong UXTC [8].

Như vậy, kết quả nghiên cứu ghi nhận sự hiện diện đồng thời của chứng hư và chứng thực trên bệnh nhân UXTC. Một số dấu hiệu như sắc mặt nhợt nhạt, chất lưỡi nhạt phản ánh tình trạng huyết hư, trong khi các dấu hiệu điểm ứ huyết trên lưỡi và thay đổi màu sắc kinh nguyệt thì liên quan đến tình trạng huyết ứ. Sự đan xen giữa các biểu hiện này gợi ý bệnh thường tồn tại với tình trạng hư thực thác tạp, điều này phù hợp với diễn tiến bệnh theo y học cổ truyền. Theo YHCT, giai đoạn đầu của bệnh chủ yếu là chứng thực, bệnh kéo dài sẽ làm tổn thương chính khí, chuyển thành chứng hư thực thác tạp [17].

4.4. Đặc điểm về mạch máu củng mạc mắt ở bệnh nhân u xơ tử cung

Nghiên cứu của chúng tôi dựa trên tư chẩn đối với bệnh nhân UXTC, đặc biệt kết hợp mục chẩn để đưa ra chẩn đoán chính xác hơn. Đồng quan điểm với tác giả Nghê Trung Căn, khi chẩn đoán bệnh cần kết hợp dữ liệu của nhiều phương pháp kiểm tra để đưa ra phán đoán chính xác hơn [18]. Kết quả nghiên cứu cho thấy mạch máu xuất hiện tại vị trí 6 giờ trên củng mạc với tỷ lệ cao ở cả hai mắt – 85,8% ở mắt phải và 83,6% ở mắt trái. Điều này cho thấy vị trí 6 giờ là vùng có giá trị chẩn đoán cao đối với bệnh lý UXTC trong phương pháp mục chẩn. Theo YHCT, vị trí này tương ứng với phần dưới của cơ thể, bao gồm các tạng phủ như tử cung, bàng quang, thận – những cơ quan có liên quan mật thiết đến cơ chế bệnh sinh của UXTC [2].

Nghiên cứu của Lý Quý chỉ ra sự xuất hiện đặc trưng của mạch máu củng mạc ở vị trí 6 giờ ở cả 2 mắt trên bệnh nhân UXTC với các đặc điểm sau: mạch máu thường nhỏ mỏng, hướng tâm uốn khúc, điểm cuối to tròn hơn, màu đỏ tươi hoặc đỏ đậm, có thể có điểm ứ huyết [5]. Trong số các đối tượng nghiên cứu, xuất hiện mạch máu ở củng mạc mắt tại vị trí 6 giờ ở cả hai mắt có đặc điểm về sắc trạch được ghi nhận khá đa dạng, màu đỏ tươi chiếm 38,7% mắt

phải, 35,7% mắt trái, màu đỏ nhạt chiếm 28,8% mắt phải và 24,3% mắt trái, màu hồng chiếm 23,4% ở mắt phải và 26,1% ở mắt trái; màu đỏ tím chiếm 7,2% mắt phải; 12,2% mắt trái, màu xám chiếm 1,8% bên trái và 1,7% bên phải. Dựa vào sự xuất hiện của mạch máu và màu sắc để xác định tình trạng khí huyết của tạng phủ [18]. Theo YHCT, màu đỏ tươi chủ nhiệt chứng và phản ánh bệnh tình đang tiến triển; tuy nhiên, nếu đỏ tươi kèm theo không có gốc lại chủ khí huyết hư gây ra tảo nhiệt chứng. Màu hồng chủ về huyết hư, màu đỏ nhạt chủ chứng khí hư. Màu đỏ tím và xám chủ chứng huyết ứ kèm hàn chứng [2]. Sự phân bố sắc trạch đa dạng trong nghiên cứu cho thấy bệnh u xơ tử cung theo YHCT có thể đa dạng và chịu ảnh hưởng của nhiều cơ chế bệnh sinh khác nhau. Cùng với nhận định về tiến triển bệnh thường là hư thực thác tạp như trên, thì biểu hiện ở mạch máu cũng mạch mắt cũng có sự tương đồng. Màu sắc hồng và đỏ nhạt của mạch máu cũng mạch mắt biểu hiện tình trạng khí hư, huyết hư. Trong khi màu đỏ tím và xám mặc dù chiếm tỷ lệ không cao, nhưng sự xuất hiện của các dấu hiệu này phần nào cho thấy khả năng tồn tại tình trạng huyết ứ ở trên bệnh nhân UXTC. Từ đó cho thấy bệnh cảnh có sự đan xen giữa hư chứng và thực chứng.

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra tỷ lệ mạch máu có dạng gấp khúc (37,3% mắt trái; 35,8% mắt phải), vũ khúc (14,9% mắt trái, 18,7% mắt phải) chiếm ưu thế. Điều này cũng tương tự với đặc trưng về hình dạng trong nghiên cứu của tác giả Lý Quý là uốn khúc[5]. Mạch máu gấp khúc chủ chứng bệnh đang tiến triển, với mạch máu vũ khúc chủ chứng đau do khí trệ huyết ứ. Mạch máu càng uốn lượn thì càng phản ánh sự rối loạn trong lưu thông huyết dịch, khí trệ, có thể liên quan đến can khí uất kết hoặc huyết ứ lâu ngày [2]. Điều này cũng phù hợp với cơ chế đặc điểm bệnh sinh của UXTC theo YHCT, là tình trạng khí trệ huyết ứ lâu ngày.

Nghiên cứu mô tả chi tiết về đặc điểm mạch máu cũng mạch trên bệnh nhân UXTC như sau: tỷ lệ xuất hiện cao tại vị trí 6 giờ, màu sắc đỏ tươi, đỏ nhạt, hồng; hình thái gấp khúc và thường có gốc. Điều đó phản ánh bản chất bệnh là huyết ứ, khí trệ, hư hàn vốn là những cơ chế bệnh sinh chủ yếu của bệnh theo YHCT. Những phát hiện này góp phần củng cố giá trị của mục chẩn như một công cụ hỗ trợ hiệu quả trong đánh giá và phân tích toàn diện tình trạng bệnh.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu cho thấy rối loạn kinh nguyệt và đau bụng vùng hạ vị là hai triệu chứng thường gặp nhất. Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân u xơ tử cung có

thiếu máu, vì vậy bệnh cần được phát hiện và điều trị sớm nhằm hạn chế ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Dưới góc độ y học cổ truyền, các thể khí hư huyết ứ và khí trệ huyết ứ chiếm ưu thế, phản ánh cơ chế bệnh sinh đặc trưng, có xu hướng bản hư tiêu thực. Các dấu hiệu như kinh nguyệt đỏ sẫm, tím hoặc đen, điểm ứ huyết trên lưỡi và mạch máu cũng mạch gấp khúc góp phần củng cố nhận định rằng huyết ứ giữ vai trò trung tâm trong bệnh sinh u xơ tử cung. Hầu hết bệnh nhân có xuất hiện mạch máu tại vị trí 6 giờ trên cũng mạch mắt, với các đặc điểm chủ yếu là mạch máu có gốc, gấp khúc và màu đỏ tươi. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy phương pháp mục chẩn có tiềm năng ứng dụng trong hỗ trợ đánh giá bệnh nhân u xơ tử cung. Đây là phương pháp đơn giản, không xâm lấn, dễ thực hiện và có thể góp phần bổ sung thêm thông tin trong quá trình chẩn đoán và biện chứng luận trị theo y học cổ truyền. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế phân tích sâu hơn để khẳng định giá trị chẩn đoán và tính ứng dụng của phương pháp này trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. 杨文媛, 于小刚, 黄进学, 和芳娟, 卢玉俊, 李应东. 基于生物全息理论浅析中医望目辨证理论机制. 实用中医内科杂志. 2024; 38 (2) : 25-8
2. 王今觉. 望目辨证诊断学. 北京: 中国中医药出版社; 2013.
3. 郑德良, 郑智城. 中医望眼辩证图解. 沈阳: 辽宁科学技术出版社; 2016.
4. Bộ Y tế. Quyết định số 456/QĐ-BYT ngày 12 tháng 02 năm 2026 về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí u xơ cơ tử cung. Hà Nội: Bộ Y tế; 2026.
5. 李珪, 余胜民, 严付红, 潘燕波, 罗志娟. 壮医目诊诊断子宫肌瘤技术规范研究. 中国民族医药杂志. 2014; 20 (2) : 30-2.
6. 刘佩, 吉星云. 壮医目诊的研究进展. 广西医学. 2020; 42 (11) : 1442-4.
7. World Health Organization. WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine. Geneva: World Health Organization; 2022.
8. 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社; 2012.
9. Hoàng Đình Âu, Doãn Văn Ngọc. Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và đánh giá u xơ tử cung trước điều trị. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 524(1A):111-6.
10. Hoàng Thị Thanh Thủy, Đỗ Tuấn Đạt. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 516(1):118-22.
11. Nguyễn Thanh Xuân, Đinh Thị Minh Phương, Nguyễn Văn Tuấn Anh, Võ Quang Tân, Đặng Văn Tân. Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật nội soi bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược

Huế. 2025;15(1):144-51.

12. Trần Quang Tuấn, Đào Thị Hồng Nhung. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ cơ tử cung điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(2):112-5.

13. 王瑞婷, 须义贞, 梁阿娟, 赵莉. 子宫肌瘤发病的相关因素和中医证型研究. 吉林中医药. 2017;37(6):571-4.

14. 陈欣怡, 杜梦姝, 陈玉琦, 杨丽. 基于 CiteSpace 可视化分析子宫肌瘤在中医药领域的研究热点与发展趋势. 中国科技期刊数据库医药. 2024(1):1-8.

15. 匡清清, 李晓萍, 张国丽, 王楠. 多发性子宫肌瘤中医病机、证候特点及中医药治疗进展. 中国计划生育学杂志. 2024;32(9):2203-8.

16. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.

17. 李嘉琪, 徐刘. 中医内外治法治疗子宫肌瘤临床研究进展. 中医学. 2023;12(6):1441-8.

18. 倪忠根. 浅探眼诊的临床意义. 浙江中医杂志. 2023;58(12):879-80.