

KHẢO SÁT CÁC GIAI ĐOẠN TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM SARS-COV-2 THEO QUAN ĐIỂM ÔN BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lê Hoàng Minh Quân¹, Đỗ Thị Thùy Nhân¹, Đào Quốc Dũng^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: SARS-COV-2 là đại dịch trên toàn cầu, đã gây nguy hại nghiêm trọng đến sức khỏe của người dân trên toàn thế giới. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 360 bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 tại Bệnh viện dã chiến Thu Dung điều trị Covid-19 số 6 trong thời gian từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 05 năm 2022. Tất cả người tham gia đủ điều kiện được thu thập dữ liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi.

Kết quả: Tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT gồm: 49,1% Vệ, 43,9% Khí, 5,3% Dinh. Tỷ lệ triệu chứng theo giai đoạn gồm: Vệ: ho ít đàm, đàm trắng loãng (76,8%); sợ gió, sợ lạnh (63,8%); sốt (57,6%). Khí: nghẹt mũi (79,1%); ho ít đàm, đàm trắng, loãng (78,5%); sốt (75,9%). Dinh: sốt (89,5%); khó thở (84,2%); tiểu vàng (84,2%).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu phù hợp với diễn tiến triệu chứng theo quan điểm Ôn bệnh YHCT và diễn tiến triệu chứng trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm YHHĐ.

Từ khóa: SARS-COV-2, Covid-19, Ôn bệnh YHCT, giai đoạn

ABSTRACT

SURVEYING STAGES IN PERSONAL CONFIRMED SARS-COV-2 IN THE POINT OF WEN BING OF TRADITIONAL MEDICINE

Introduce: SARS-COV-2 is a global pandemic, which has seriously jeopardized the health of people around the world. This study was conducted to closely monitor the stages of patients infected with SARS-COV-2 from the point of view of Traditional Medicine.

Method: A descriptive cross-sectional study on 360 patients infected with SARS-COV-2 at Thu Dung field hospital for Covid-19 treatment No. 6 between November 2021 and May 2022. All eligible participants were enrolled. Data collection by face-to-face interviews with questionnaires.

Results: The rate of stages in patients infected with SARS-COV-2 from the point of Wen Bing of Traditional Medicine include: Wei 49,1%, Qi 43,9%, Ying 5,3%. The rate of symptoms by stage includes: Wei: cough with little phlegm, thin white sputum (76,8%); fear of wind, fear of cold (63,8%); fever (57,6%). Qi: stuffy nose (79,1%); cough with little phlegm, white, dilute sputum (78,5%); fever (75,9%). Ying: fever (89,5%); shortness of breath (84,2%); yellow urine (84,2%).

Conclusion: The study results are consistent with the symptom progression from the point of Wen Bing of Traditional Medicine and the symptom progression in SARS-COV-2 infected patients from the Modern Medicine.

Keywords: SARS-COV-2, Covid-19, Review of traditional medicine diseases, stage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

SARS-COV-2 được xem là đại dịch trên toàn cầu, gây ra nhiều tổn thất nặng nề trong phát triển kinh tế - xã hội trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới (WHO), trên toàn cầu, tính đến ngày 01 tháng 10 năm 2021, đã có 233.503.524 trường hợp xác nhận nhiễm SARS-COV-2, trong đó có 4.777.503 trường hợp tử vong [1]. Tại Việt Nam, tính đến ngày 01/10/2021 đã có 797.712 ca nhiễm, 19.437 ca tử vong trên toàn quốc [2].

Đã có nhiều nghiên cứu được tiến hành ở Việt Nam và trên toàn thế giới giúp Y học hiện đại (YHHĐ) phân chia diễn tiến các triệu chứng trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 thành nhiều giai đoạn và mức độ khác nhau, liên quan đến diễn tiến của SARS-COV-2 trong cơ thể người bệnh. Từ đó, bác sĩ lâm sàng có cơ sở để đánh giá và tiên lượng bệnh.

1. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Chịu trách nhiệm chính: Đào Quốc Dũng

Email: drquocdungyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/11/2022

Ngày phản biện: 06/12/2022

Ngày duyệt bài: 08/12/2022

Về khía cạnh Y học cổ truyền (YHCT), SARS-COV-2 được xếp vào ngoại cảm ôn tà, diễn tiến triệu chứng tuân theo quy luật Ôn bệnh. Bệnh có thể diễn tiến từ ngoài vào trong theo 4 giai đoạn: Vệ - Khí - Dinh - Huyết hoặc từ trên xuống dưới theo 3 giai đoạn: Thượng tiêu - Trung tiêu - Hạ tiêu [3]. Tùy theo đặc tính của ôn tà và chính khí của cơ thể mà sẽ diễn tiến theo các giai đoạn khác nhau và ở mỗi giai đoạn có các triệu chứng nhất định. Tuy nhiên, theo diễn tiến và triệu chứng của bệnh thì có thể thấy SARS-COV-2 diễn tiến phù hợp với con đường Vệ - Khí - Dinh - Huyết hơn Thượng tiêu - Trung tiêu - Hạ tiêu. Do đó, nghiên cứu này của chúng tôi chọn con đường Vệ - Khí - Dinh - Huyết để khảo sát. Câu hỏi đặt ra là: Các triệu chứng của bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 sẽ tương ứng với các giai đoạn theo quan điểm Ôn bệnh YHCT như thế nào? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: Khảo sát các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng cộng 360 bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2, được chẩn đoán xác định với kết quả PCR – SARS-COV-2 dương tính tại Bệnh viện dã chiến Thu Dung điều trị Covid-19 số 6 trong thời gian: 11/2021 – 05/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Người đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người có thể trả lời được câu hỏi.
- Người có thời gian điều trị tại bệnh viện ít nhất 9 ngày với kết quả RT – PCR với SARS-COV-2 còn dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người mắc bệnh tâm thần hoặc có vấn đề về hành vi.
- Người không hiểu được câu hỏi (rối loạn ngôn ngữ, ...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả

• Cơ mẫu

360 bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2, được chẩn đoán xác định với kết quả PCR – SARS – COV - 2 dương tính

• Phương pháp tiến hành

Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập các đặc điểm cá nhân bao gồm giới tính, tuổi, nghề nghiệp, bệnh nền, các triệu chứng trong quá trình nhiễm SARS-COV-2 thông qua bảng câu hỏi.

Các dữ liệu thu được sẽ được tổng hợp và phân tích để xác định tỷ lệ các giai đoạn và tỷ lệ triệu chứng theo giai đoạn của bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT.

Các triệu chứng theo giai đoạn của bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2

Vệ: Phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, đau đầu, hắt hơi, nghẹt mũi, chảy nước mũi, ho ít đàm, đàm trắng khó khạc, đau họng, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù hoặc sác.

Khí: Sốt cao, không sợ lạnh, ra mồ hôi, bồn chồn lo lắng, ho nhiều, đờm đặc vàng, khó khạc, tức ngực, có thể ho ra máu, miệng khát, tiểu vàng, tiêu chảy hay táo bón, lưỡi hồng, rêu lưỡi vàng, mạch hồng, sác.

Dinh: Phát sốt về chiều hoặc đêm, nổi ban mờ dưới da, lơ mơ, nói nhảm, miệng khô, khó thở, tâm phiền khó ngủ, lưỡi đỏ tươi, mạch trầm tế hoạt, tế sác.

Huyết: Sốt về chiều hoặc về đêm, lơ mơ, hôn mê, nói mê, vật vã, ờ da có nốt ban, ngón tay run, co giật, cổ gáy cứng, ói ra máu, tiểu ra máu, chảy máu cam, lưỡi đỏ tía, không rêu hoặc ít rêu, mạch trầm tế, sác.

• Phương pháp thống kê – xử lý số liệu

Bệnh nhân tại Bệnh viện dã chiến Thu Dung điều trị Covid-19 số 6 thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không phạm các tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Tiến hành khai thác thông tin về triệu chứng người bệnh nhiễm SARS-COV-2 bằng cách hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát.

Các dữ liệu thu được sẽ được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS26.

• Đạo đức nghiên cứu

Có sự đồng ý bằng văn bản từ tất cả các bệnh nhân trước khi nghiên cứu được thực hiện theo các tiêu chuẩn đạo đức và được phê duyệt bởi Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh số 118/HĐĐĐ–ĐHYD ngày 25/01/2022.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	182	50,6
	Nữ	178	49,4
Tuổi	18-64	328	91,1
	≥ 64	32	8,9
Bệnh nền	Tăng huyết áp	44	12,2
	Đái tháo đường	19	5,3
	Hội chứng vành mạn	2	0,6
	Thừa cân - Béo phì	77	21,4
	Rối loạn lipid máu	19	5,3
Mức độ bệnh	Vừa và nhẹ	345	95,83
	Nặng	15	4,17
Vaccin	1 mũi	2	0,6
	2 mũi	252	70
	3 mũi	106	29,4
Sử dụng thuốc	Kháng sinh	47	13,1
	Kháng đông	51	14,2
	Kháng viêm	17	4,7
	Kháng virus	48	13,3
	Vitamin	275	76,4
	Thuốc đông y	4	1,1

Trong mẫu nghiên cứu bệnh nhân nam giới gấp 1,02 lần so với bệnh nhân nữ giới, bệnh nhân nhóm tuổi từ 18 đến 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%).

Bệnh nhân thừa cân - béo phì (21,4%) và tăng huyết áp (12,2%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh nhân có bệnh nền trong mẫu nghiên cứu.

Bệnh nhân thuộc mức độ bệnh vừa và nhẹ chiếm tỷ lệ cao (95,83%) so với mức độ bệnh nặng (4,17%). Bệnh nhân đã tiêm 2 mũi vaccin chiếm tỷ lệ cao nhất (70%) trong mẫu nghiên cứu.

3.2. Tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Bảng 2. Tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Giai đoạn	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng	6	1,7
Vệ	177	49,1
Khí	158	43,9
Dinh	19	5,3
Tổng	360	100

Trong 4 giai đoạn Vệ - Khí – Dinh – Huyết chiếm nhiều nhất là Vệ (49,1%); Khí (43,9%) chiếm hàng thứ 2; chiếm hàng thứ 3 là Dinh (5,3%); không ghi nhận bệnh nhân ở giai đoạn Huyết; 1,7% bệnh nhân không có triệu chứng.

3.3. Tỷ lệ các triệu chứng theo giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Bảng 3. Tỷ lệ các triệu chứng theo giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Giai đoạn	Triệu chứng	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Vệ	Ho ít đàm, đàm trắng, loãng	136	76,8
	Sợ gió, sợ lạnh	113	63,8
	Phát sốt	102	57,6
Khí	Nghẹt mũi	125	79,1
	Ho ít đàm, đàm trắng, loãng	124	78,5
	Phát sốt	120	75,9
Dinh	Phát sốt	17	89,5
	Tiểu vàng	16	84,2
	Khó thở	16	84,2

Trong giai đoạn Vệ, triệu chứng ho ít đàm, đàm trắng loãng chiếm tỷ lệ cao nhất (76,8%); sợ gió, sợ lạnh (63,8%) chiếm hàng thứ 2; sốt (57,6%) chiếm hàng thứ 3; các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Trong các triệu chứng bệnh nhân ở giai đoạn khí trải qua, nghẹt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,1%); xếp hàng thứ 2 là ho ít đàm, đàm trắng, loãng (78,5%), sốt (75,9%) chiếm hàng thứ 3; các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Trong các triệu chứng bệnh nhân ở giai đoạn Dinh trải qua, sốt (89,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất, khó thở (84,2%) và tiểu vàng (84,2%) chiếm hàng thứ 2; các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân nam giới gấp 1,02 lần so với bệnh nhân nữ giới, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Guan, Wei-jie và các cộng sự (2020) trên 1099 trường hợp dương tính với SARS-COV-2 ghi nhận tỷ lệ nam giới lớn hơn nữ giới và gấp 1,38 lần so với nữ giới [4,5].

Cho đến nay đã có một số báo cáo đề cập đến tỷ lệ chênh lệch giới tính trong nhiễm bệnh và trở nặng do SARS-COV-2 nhưng việc phân tích làm rõ các nguyên nhân vẫn còn chưa rõ ràng.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân nhóm tuổi từ 18 đến 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%), nhóm tuổi từ 65 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn (8,9%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Guan, Wei-jie và các cộng sự (2020) ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 15 đến 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (84%), nhóm tuổi từ 65 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (15,1%) và nhóm tuổi từ 0 đến 14 tuổi chiếm 0,9% [4].

Con đường lây nhiễm của SARS-COV-2 chủ yếu qua đường không khí và tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm virus. Nhóm tuổi ở độ tuổi từ 18 đến 64 tuổi có nguy cơ nhiễm bệnh cao thông qua các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và công việc có tính chất ra ngoài và tiếp xúc nhiều. Ngược lại, nhóm tuổi từ 65 tuổi có đặc điểm sinh hoạt ít ra ngoài và ít tiếp xúc hơn. Đây cũng là lý do nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 18 đến 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm tuổi từ 65 tuổi.

Từ nghiên cứu của Zhaohai Zheng và cộng sự, Mohammad Parohan và cộng sự, và hướng dẫn của BHYT đã chỉ ra các bệnh lý nền như: thừa cân – béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, hội chứng vành mạn, rối loạn lipid máu có ảnh hưởng lớn đến tiên lượng của bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các bệnh lý nền có liên quan, tuy nhiên tỷ lệ thừa cân - béo phì (21,4%) và tăng huyết áp (12,2%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu [5-7].

Tính đến 2015, 25% dân số Việt Nam đang bị thừa cân - béo phì, chiếm tỷ lệ cao trên dân số [8]. Bên cạnh đó, theo báo cáo của WHO năm 2015, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành từ 18 đến 69 tuổi là 18,9% [9]. Qua đó ta thấy trên cộng đồng dân số chung tỷ lệ thừa cân – béo phì và tăng huyết áp tại Việt Nam chiếm tỷ lệ khá cao.

Bên cạnh đó, nhiều bằng chứng cho thấy có mối liên quan giữa hai bệnh lý thừa cân – béo phì và tăng huyết áp. Nghiên cứu của DeMarco, Vincent G và cộng sự (2014) chỉ ra rằng: Sự phát triển của tăng huyết áp ở bệnh nhân béo phì phụ thuộc vào sự tương tác giữa chế độ ăn uống, di truyền, biểu sinh và các yếu tố môi trường. Rối loạn chức năng tế bào mỡ ở bệnh nhân béo phì góp phần vào tình trạng đề kháng insulin toàn thân và mạch máu cũng như rối loạn chức năng của hệ thần kinh giao cảm và hệ thống renin - angiotensin - aldosterone. Những thay đổi về cấu trúc và chức năng trong thận, bao gồm cả sự kích hoạt angiotensin II trong tuyến thượng thận, cũng rất quan trọng trong sự phát triển của tăng huyết áp liên quan đến béo phì [10].

Theo hướng dẫn của BHYT, hơn 80% người bệnh nhiễm SARS-COV-2 diễn tiến ở giai đoạn vừa, nhẹ hoặc không triệu chứng, khoảng 20% người bệnh diễn tiến từ mức độ nặng trở lên [7]. Cùng với đó, nghiên cứu của Guan, Wei-jie và các cộng sự (2020) ghi nhận: trong 1099 bệnh nhân có 926 (84,3%) bệnh nhân được phân loại ở mức độ vừa, nhẹ hoặc không triệu chứng và 173 (15,7%) bệnh nhân được phân loại ở mức độ nặng, trong đó 5% bệnh nhân nhập ICU, 2,3% thở máy xâm lấn, 1,4% tử vong [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc mức độ bệnh vừa và nhẹ chiếm 95,83% và mức độ bệnh nặng chiếm 4,17%. Bệnh nhân ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp hơn so với các kết quả nghiên cứu trên, điều này có thể giải thích bằng các yếu tố sau:

Thời gian Guan, Wei-jie và các cộng sự thực hiện nghiên cứu vào trước tháng 4 năm 2020, thời điểm dịch mới bùng phát, người dân chưa được tiêm vaccin nên tỷ lệ bệnh diễn tiến nặng cao hơn so với thời điểm nghiên cứu này được thực hiện là tháng 1 và tháng 2 năm 2022, người bệnh được tiêm vaccin từ mũi thứ 2 và thứ 3 chiếm 99,4%.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện dã chiến Thu Dung điều trị Covid-19 số 6, bệnh viện thuộc tầng 2 theo tháp 5 tầng điều trị bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 ở Thành phố Hồ Chí Minh với nhiệm vụ: điều trị các trường hợp nhiễm SARS-COV-2 có triệu chứng và điều trị các bệnh lý nền kèm theo, xử trí cấp cứu trường hợp có dấu hiệu chuyển biến nặng trước khi chuyển viện. Do đó, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ở mức

độ nhẹ và vừa chiếm tỷ cao, tỷ lệ bệnh nhân mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp.

Tính đến ngày 27 tháng 12 năm 2021, tổng số mũi vaccin trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh được triển khai là hơn 14 triệu mũi, trong đó có 7,9 triệu mũi 1 (100%), 6,9 triệu mũi 2 (hơn 95%) và hơn 438.000 mũi 3. Cùng với đó, thành phố đặt mục tiêu hoàn thành mũi 3 vào cuối tháng 1 năm 2022 [11]. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2022, nên nghiên cứu ghi nhận kết quả tỷ lệ bệnh nhân đã tiêm 2 mũi chiếm 70% và 3 mũi chiếm 29,4% là phù hợp với thực trạng.

Đặc điểm mẫu nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc mức độ bệnh vừa và nhẹ chiếm 95,83%, tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nặng chiếm 4,17%. Bên cạnh đó, BHYT hướng dẫn về việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo mức độ như sau:

Kháng viêm được khuyến cáo sử dụng toàn thân (đường tiêm, uống) trong những trường hợp bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 mức độ vừa, nặng hoặc nguy kịch.

Kháng sinh được sử dụng với các trường hợp: viêm phổi, cấy máu và cấy đờm tìm vi khuẩn và cần nhắc sử dụng thích hợp theo kinh nghiệm ở các giai đoạn bệnh vừa, nặng hoặc nguy kịch.

Kháng đông được hướng dẫn sử dụng đối với trường hợp người bệnh mức độ vừa, nặng, nguy kịch hoặc có nguy cơ tiến triển nặng để điều trị dự phòng rối loạn đông máu.

Kháng virus được sử dụng đối với những thuốc được BHYT cấp phép sử dụng, chỉ định tùy giai đoạn theo từng loại thuốc.

Bên cạnh đó, vitamin được BHYT khuyến cáo sử dụng ở tất cả các giai đoạn mức độ nhằm mục đích nâng cao hệ miễn dịch cho bệnh nhân, thuốc đông y được sử dụng điều trị hỗ trợ ở các giai đoạn mức độ vừa và nhẹ [7,12].

Qua đó ta thấy các nhóm thuốc kháng sinh, kháng đông, kháng viêm, thuốc đông y được sử dụng vào các giai đoạn nhất định; nhóm vitamin được sử dụng ở tất cả các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV2. Vậy nên, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhóm vitamin chiếm cao nhất (76,4%) trong mẫu nghiên cứu là phù hợp với đặc điểm mẫu nghiên cứu và hướng dẫn điều trị của BHYT.

4.2. Tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn Dinh là 5,3%, các giai đoạn Khí và Vệ là 94,7%.

Theo hướng dẫn của BHYT, diễn tiến của SARS-COV-2 được phân chia như sau:

Bảng 4. Phân chia giai đoạn của bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 [7,12]

YHHĐ		YHCT	
Thời kỳ ủ bệnh			
Thời kỳ khởi phát	Không triệu chứng		
	Nhẹ	Thời kỳ khởi phát	Bì mao, phế vệ
	Vừa	Thời kỳ toàn phát	Khí
	Nặng		Dinh
	Nguy kịch		Huyết
Thời kỳ hồi phục		Thời kỳ hồi phục	

Cùng với diễn tiến triệu chứng ở các mức độ bệnh theo YHHĐ và các giai đoạn Vệ - Khí - Dinh - Huyết theo YHCT, ta thấy có sự tương quan giữa giai đoạn Vệ với mức độ nhẹ, giai đoạn Khí với mức độ vừa, giai đoạn Dinh với mức độ nặng và giai đoạn Huyết với mức độ nguy kịch. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân thuộc mức độ bệnh vừa và nhẹ chiếm 95,83% và mức độ bệnh nặng chiếm 4,17%. Qua đó, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ triệu chứng ở giai đoạn Dinh là 5,3%, các giai đoạn Khí và Vệ là 94,7% là phù hợp.

4.3. Tỷ lệ các triệu chứng theo giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT

Theo quan điểm Ôn bệnh YHCT, SARS-COV-2 diễn tiến tuân theo quy luật Vệ - Khí - Dinh - Huyết, ôn tà có thể đi từ ngoài vào trong theo 4 giai đoạn Vệ - Khí - Dinh - Huyết hoặc cũng có thể tấn công trực tiếp vào phần Khí, phần Dinh hoặc Huyết theo cơ chế phức tạp [3,12]. Vì vậy, ở các giai đoạn triệu chứng có thể trùng lặp nhau nhưng cũng có những triệu chứng đặc trưng riêng của từng giai đoạn, trong đó sợ gió, sợ lạnh; ho ít đàm, đàm trắng, loãng được xem là những triệu chứng đặc trưng của giai đoạn Vệ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận những triệu chứng trên với tỷ lệ cao ở giai

đoạn này: ho ít đàm, đàm trắng loãng chiếm tỷ lệ cao nhất (76,8%); sợ gió, sợ lạnh (63,8%) chiếm hàng thứ 2, bên cạnh đó triệu chứng sốt (57,6%) chiếm hàng thứ 3.

Theo quan điểm YHCT, ở giai đoạn Vệ, ôn tà xâm nhập vào phần biểu làm cho vệ khí bị uất, mất chức năng đóng mở, cho nên thấy những chứng: phát sốt, sợ gió lạnh, không mồ hôi hoặc ít mồ hôi, đau đầu. Vệ khí thông với phế, vệ khí uất trở, thì phế không tuyên thông nên gây ra ho; ôn tà có tính nhiệt làm hao tổn tân dịch gây hóa đàm, vì ôn tà mới xâm nhập nên gây đàm trắng loãng, lượng ít [3].

Theo quan điểm Ôn bệnh YHCT, ở giai đoạn Khí, ôn tà có thể từ Vệ phạm chuyển sang hoặc có thể trực trúng thẳng vào Khí phạm. Nếu tà từ Vệ phạm chuyển sang, bệnh nhân sẽ có biểu hiện triệu chứng của giai đoạn Vệ và Khí trong quá trình bệnh; nếu tà trực trúng thẳng vào Khí phạm, bệnh nhân sẽ không có triệu chứng sợ gió sợ lạnh đặc trưng của Vệ phạm. Trong giai đoạn Khí, ôn tà ở phế kinh gây sốt, phiền khát, phiền táo, bồn chồn lo lắng, ho đàm đặc vàng, khó khạc, khí suyễn, tiểu vàng; ôn tà uất hưng cách gây tức ngực, phát sốt từng cơn, thường buồn phiền, khó ngủ; ôn tà nhập vị gây sốt cao, ra mồ hôi dầm dề, khát nước nhiều; ôn tà kết trường phủ gây cầu táo bón, triều nhiệt, ra mồ hôi, bụng đau sợ ấn [3,7].

Ở các giai đoạn Vệ - Khí - Dinh - Huyết các triệu chứng có thể trùng lặp nhau nhưng cũng có những triệu chứng đặc trưng riêng của từng giai đoạn. Trong những triệu chứng đặc trưng của giai đoạn Khí, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: ho nhiều, đàm vàng khó khạc chiếm 27,8%, tức ngực chiếm 25,9%, bồn chồn lo lắng chiếm 38%, tiêu chảy chiếm 32,9%, táo bón chiếm 6,3%. Bên cạnh những triệu chứng đặc trưng, chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ những triệu chứng chung ở giai đoạn này: nghẹt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,1%); xếp hàng thứ 2 là ho ít đàm, đàm trắng, loãng (78,5%), sốt (75,9%) chiếm hàng thứ 3; các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn.

SARS-COV-2 là nguyên nhân gây bệnh mới trong thời gian gần đây nên hiện tượng trực trúng do dẫn động phức tạp ít xảy ra, vì vậy đa số các bệnh nhân thường diễn tiến từ giai đoạn Vệ sang giai đoạn Khí. Điều này giải thích tại sao tỷ lệ các triệu chứng nghẹt mũi; ho ít đàm, đàm trắng loãng khó khạc; sốt lại chiếm tỷ lệ cao ở những bệnh nhân giai đoạn này. Khi ôn tà từ biểu vào lý biểu hiện của tính nhiệt sẽ nhiều hơn ở giai đoạn Vệ

làm cho tân dịch bị hao tổn nhiều hơn; cùng với đó phế khí cũng bị ảnh hưởng nhiều hơn dẫn đến các triệu chứng nghẹt mũi và ho ít đàm, đàm trắng loãng khó khạc có tỷ lệ cao hơn các triệu chứng còn lại [3].

Theo quan điểm Ôn bệnh YHCT và hướng dẫn của BYT, tà ở Dinh gây nhiệt thương dinh âm (âm hư nội nhiệt) có biểu hiện: sốt cao li bì, tâm phiền khó ngủ, hoặc nói lảm nhảm, nổi ban mờ ở da, miệng khô, tiểu vàng; trường hợp bệnh nặng: người bệnh khó thở, cử động thở nhanh hay phải có hỗ trợ thông khí, lơ mơ, phiền táo, ra mồ hôi chi lạnh [3,7]. Trong đó, những triệu chứng được xem là đặc trưng ở giai đoạn này là khó thở; nổi ban mờ ở da; lơ mơ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận những triệu chứng này với tỷ lệ: khó thở chiếm 84,2%, nổi ban mờ ở da chiếm 15,8%, lơ mơ chiếm 21,1%. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ các triệu chứng chung của bệnh nhân ở giai đoạn này: sốt (89,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất, khó thở (84,2%) và tiểu vàng (84,2%) chiếm hàng thứ 2; các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Theo quan điểm YHHĐ, SARS-COV-2 là nguyên nhân gây tổn thương đường hô hấp cấp tính ở người, diễn tiến ở giai đoạn nặng người bệnh có các triệu chứng viêm phổi nặng như sốt hoặc nghi ngờ nhiễm trùng hô hấp, kèm theo bất kỳ một dấu hiệu: nhịp thở > 30 lần/phút, khó thở nặng, hoặc SpO₂ < 93% khi thở khí phòng. Bên cạnh đó, theo quan điểm Ôn bệnh YHCT, các triệu chứng ở giai đoạn Dinh có thể trùng lặp với giai đoạn Vệ, Khí và ôn tà ở giai đoạn Dinh biểu hiện tính chất nhiệt nhiều hơn dẫn đến tân dịch, dinh âm, phế khí bị tổn thương và rối loạn nhiều hơn nên các triệu chứng sốt, khó thở, tiểu vàng chiếm tỷ lệ cao ở giai đoạn này.

Nghiên cứu cung cấp cơ sở dữ liệu dịch tễ về các giai đoạn theo quan điểm Ôn bệnh YHCT trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 góp phần vào mục đích giảng dạy, đồng thời là cơ sở cho các nghiên cứu các thuốc điều trị nhiễm SARS-COV-2.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT gồm: 49,1% Vệ, 43,9% Khí, 5,3% Dinh.

Tỷ lệ triệu chứng theo giai đoạn trên bệnh nhân nhiễm SARS-COV-2 theo quan điểm Ôn bệnh YHCT gồm: Vệ: ho ít đàm, đàm trắng loãng (76,8%); sợ gió, sợ lạnh (63,8%); sốt (57,6%). Khí:

nghe mũi (79,1%); ho ít đàm, đàm trắng, loãng (78,5%); sốt (75,9%). Dinh: sốt (89,5%); khó thở (84,2%); tiểu vàng (84,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Cổng Thông Tin Điện Tử. Cập nhật ngày 05/10/2021. 05/10/2021. https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/ngay-5-10-co-4-363-ca-mac-covid-19-thap-nhat-trong-khoang-1-5-thang-qua?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fmoh.gov.vn%3A443%2Ftin-tong-hop%3Fp_p_id%3D101_IN-STANCE_k206Q9qkZOqn%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Drow-3-column-2%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2
- Bộ Y tế.** Cổng Thông Tin Của Bộ Y Tế Về Đại Dịch COVID 19. Cập nhật ngày 02/10/2021. 02/10/2021. <https://covid19.gov.vn/>
- Trần Thúy, Nguyễn Nhược Kim.** Ôn Bệnh. Nhà xuất bản Y Học; 2005.
- Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, et al.** Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. 2020;382(18):1708-1720.
- Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A, Javanbakht MH, Sarraf P, Djalali M.** Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The aging male : the official journal of the International Society for the Study of the Aging Male. Dec 2020;23(5):1416-1424. doi:10.1080/13685538.2020.1774748
- Zheng Z, Peng F, Xu B, et al.** Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. The Journal of infection. Aug 2020;81(2):e16-e25. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.021
- BYT.** Quyết định số 3416/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2). 2021: 2-18.
- BYT.** 25% dân số Việt Nam đang bị thừa cân béo phì. Cục Y Tế Dự Phòng. Cập nhật ngày 21/04/2015. 10/5/2022. <https://vncdc.gov.vn/25-dan-so-viet-nam-dang-bi-thua-can-beo-phi-nd13893.html>
- WHO.** Cardiovascular diseases (CVD) in Viet Nam. WHO. 2016. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/cardiovascular-disease>
- DeMarco VG, Aroor AR, Sowers JRJNRE.** The pathophysiology of hypertension in patients with obesity. 2014;10(6):364-376.
- BYT.** TP.HCM đặt mục tiêu hoàn thành tiêm mũi 3 trong tháng 1 năm 2022. Việt Nam Plus. Cập nhật ngày 27/12/2021. 10/05/2022. <https://link.gov.vn/YQJABxlm>
- BYT.** Công văn số 1306/BYT-YDCT, Hướng dẫn sử dụng thuốc cổ truyền, phương pháp y học cổ truyền trong phòng và hỗ trợ điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-COV-2, 2020: 3-10.