

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI

Trần Thúy Uyên^{1*}, Trịnh Nguyễn Thị Thanh Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm thiết chẩn trên người bệnh Thoái hóa cột sống cổ tại bệnh viện Nguyễn Trãi.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thu thập 410 mẫu lưỡi của người bệnh Thoái hóa cột sống cổ tại bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành phố Hồ Chí Minh, sau đó phân tích đặc điểm thiết chẩn thông qua hệ thống phân tích hình ảnh lưỡi tự động hóa (ATDS).

Kết quả: Tỷ lệ giới tính nam và nữ lần lượt là 34,6% và 65,4%. Nhóm tuổi >50 tuổi chiếm đa số (92,9%). Phần lớn có chỉ số BMI mức trung bình. Các hành động giữ nguyên tư thế 1- 3 tiếng/ngày: cúi cổ chiếm ưu thế (71,7%); tư thế ngồi, đứng, các tư thế khác có tỷ lệ lần lượt là 61,0%, 41,2%, 28,5%. Tỷ lệ bệnh mạn tính kèm theo: đái tháo đường (19,0%); rối loạn lipid máu (47,6%); tăng huyết áp (55,4%); bệnh khác (89,5%). Trong số mẫu lưỡi thu được, phổ biến là lưỡi tím (39,4%); rêu lưỡi trắng (69,3%); không (ít) rêu chiếm 53,7% và có đường nứt là 89,0%. Đa số lưỡi bình thường (51,0%), lưỡi nhuận (51,0%), lưỡi có gai xuất hiện trên 53,2%. Về mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và đặc điểm mẫu nghiên cứu: giới tính liên quan với lưỡi có gai, độ dày mỏng, độ cấu bần, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi; tư thế ngồi liên quan với màu sắc chất lưỡi và độ to gầy; tư thế cúi cổ liên quan với màu sắc chất lưỡi; dấu ấn răng liên quan với tuổi, tăng huyết áp; độ nhuận tảo liên quan với Rối loạn lipid máu, các bệnh mạn tính khác có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, chưa ghi nhận các mối liên quan khác ($p > 0,05$).

Kết luận: Đặc điểm thiết chẩn chủ yếu là lưỡi tím, rêu lưỡi trắng, có đường nứt, nhuận. Có các mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và lưỡi có gai, độ dày mỏng, độ cấu bần, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi; tư thế ngồi và màu sắc chất lưỡi, độ to gầy; tư thế cúi cổ và màu sắc chất lưỡi; dấu ấn răng và tuổi, bệnh tăng huyết áp;

độ nhuận tảo và bệnh rối loạn lipid máu, các bệnh mạn tính khác.

Từ khóa: *Thiết chẩn, thoái hóa cột sống cổ, ATDS*

THE INVESTIGATION OF TRADITIONAL MEDICINE TONGUE FEATURES ON PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOSIS IN NGUYEN TRAI HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore traditional medicine (TM) tongue features in patients with cervical spondylosis in Nguyen Trai Hospital.

Method: Descriptive cross-sectional study from January 2023 to May 2023. The study collected 410 tongue samples of patients with cervical spondylosis in Nguyen Trai Hospital, then analyzed tongue characteristics: tongue color, tongue coating color, tongue body shape feature, and tongue coating proper feature with the automatic tongue diagnosis system (ATDS).

Results: The male and female ratio was 24,6% and 65,4%. Patients more than 50 years old accounted for the most part (92,9%). Most had an average BMI. Keeping the same work posture 1–3 h/day: cervical flexion (71,7%), sitting (61,0%), standing (41,2%), others (28,5%). The rate of chronic comorbidities: diabetes (19,0%); dyslipidemia (47,6%); hypertension (55,4%); other diseases (89,5%). Our study has shown that the most common tongue features were dull purple tongue color (39,4%), white coating (69,3%), no or less coating (53,7%), tongue with cracks (89,0%). Most of the tongues are median shape (51,0%), moist (51,0%), prickly tongue (53,2%). The relationship between the tongue features and the characteristics of the patients: gender is associated with prickly tongue, thickness, moss tongue, tongue color, tongue coating color; sitting is associated with tongue color and tongue shape; cervical flexion is associated with tongue color; teeth-mark is associated with age and hypertension; moist tongue is associated with dyslipidemia and other chronic diseases ($p < 0,05$). No other associations were recorded ($p > 0,05$).

1. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thúy Uyên

Email: ttuyen.tema@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/09/2023

Ngày phản biện: 02/10/2023

Ngày duyệt bài: 05/10/2023

Conclusion: General characteristics of tongues mainly are dull purple tongue color, white coating, cracked, moist. Gender is associated with prickly tongue, thickness, moss tongue, tongue color, tongue coating color; sitting is associated with tongue color and tongue shape; cervical flexion is associated with tongue color; teeth-mark is associated with age and hypertension; moist tongue is associated with dyslipidemia and other chronic diseases.

Key words: *Tongue diagnosis, cervical spondylosis, ATDS*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ (THCSC) là một bệnh lý mạn tính khá phổ biến, tiến triển chậm theo sự gia tăng của độ tuổi, biểu hiện thường gặp là đau cổ. Các yếu tố khác như nghề nghiệp, tư thế, vận động cũng ảnh hưởng đến diễn tiến bệnh. Theo thống kê của tạp chí Lancet về Gánh nặng Bệnh tật toàn cầu năm 2019, tỷ lệ đau cổ hiện mắc và mới mắc ở riêng Đông Nam Á là 4.179,3 ca và 897,3 ca trên 100.000 người[1]. Bệnh gặp ở phần lớn những người sau 50 tuổi, tuy nhiên theo một nghiên cứu của Chuanling Wang và cộng sự (2016) tại Trung Quốc cho thấy bệnh đang có xu hướng trẻ hóa[2]. Nguyên nhân có thể liên quan đến lối sống hiện đại (cường độ làm việc, giấc ngủ, tư thế...).

Một phương pháp độc đáo trong chẩn đoán bệnh theo Y học cổ truyền (YHCT) chính là Thiệt chẩn (xem lưỡi), nhưng hiện có rất ít tài liệu về Thiệt chẩn trên người bệnh THCSC được tiến hành. Mới nhất chỉ có nghiên cứu của Wang Yupeng được công bố năm 2023[3]. Tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để khảo sát vấn đề này.

Vì vậy chúng tôi tiến hành khảo sát các đặc điểm Thiệt chẩn trên người bệnh THCSC thông qua sử dụng hệ thống phân tích hình ảnh thiệt chẩn tự động hóa (ATDS), được dùng để giảng dạy tại Khoa Y học Cổ truyền Đại học Y dược TPHCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh bị THCSC tại bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh từ 30 tuổi trở lên; bị THCSC và có kèm giấy chẩn đoán; đang điều trị tại bệnh viện và đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc các bệnh cấp tính cần xử trí tích cực bằng YHHĐ.

Người bệnh có rối loạn ngôn ngữ, suy giảm nhận thức, không thể giao tiếp hay hợp tác.

Người bệnh có bệnh lý tại lưỡi hoặc không thể đưa lưỡi ra.

Không đồng ý cung cấp hình ảnh lưỡi hoặc hình không đạt tiêu chuẩn.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Thời gian: từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023

Địa điểm lấy mẫu: bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM

Cỡ mẫu

Sử dụng công thức Cochran (1997):

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu

Z: giá trị ngưỡng của phân phối chuẩn; Z = 1,96 tương ứng với độ tin cậy là 95,0%

α : xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$

p là dự đoán tỷ lệ mẫu dự kiến. Vì chưa có các nghiên cứu về vấn đề này nên chúng tôi chọn p=0,5 để cỡ mẫu là lớn nhất

d: khoảng sai lệch, d=0,05

Từ đó ta tính được 385 (mẫu)

Vậy nghiên cứu cần thực hiện trên ít nhất 385 người bệnh.

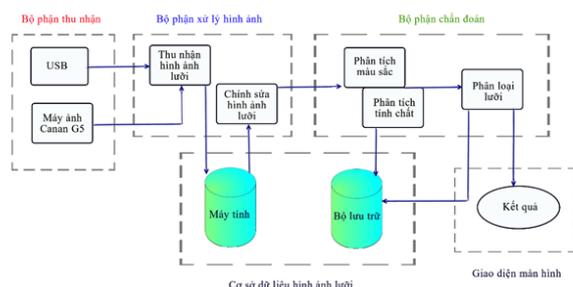
Biến số nghiên cứu

Biến số nền: nhóm tuổi, giới tính, BMI, tư thế làm việc, các bệnh mạn tính (Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Rối loạn lipid máu và bệnh khác).

Biến số phụ thuộc bao gồm các đặc điểm thiệt chẩn thu được từ máy ZMT-1A.

Việc phân tích được thực hiện trên máy ZMT-1A, hiện đang được đặt tại văn phòng bộ môn Y học Cổ truyền Cơ sở, Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y dược TPHCM. Hệ thống phân tích gồm năm thành phần chính: màn hình giao diện, bộ phận thu nhận, bộ phận xử lý hình ảnh, cơ sở lưu trữ dữ liệu hình ảnh lưỡi, bộ phận chẩn đoán (Hình 1). Khi đưa ảnh vào, máy tính sẽ tự động phân tích các hình ảnh lưỡi và đưa ra kết quả bằng file PDF. Kết quả bao

gồm màu sắc chất lưới, màu sắc rêu lưới, tính chất chất lưới và tính chất rêu lưới.



Hình 1. Nguyên lý hoạt động của ZMT-1A

Phương pháp thống kê – xử lý số liệu

Xử lý dữ liệu bằng Microsoft Office Excel 2016 và SPSS 20. Các biến định tính được mô tả bằng

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu khảo sát 410 người bệnh thoái hóa cột sống cổ tại bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM, từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023 ghi nhận kết quả như sau.

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Tần số, tỷ lệ đặc điểm giới tính, nhóm tuổi, BMI, tư thế làm việc và bệnh mạn tính của nghiên cứu (n=410)

| Đặc điểm | Phân loại | Tần số | Tỷ lệ % |
|-----------------|----------------------------|--------|---------|
| Giới tính | Nam | 268 | 34,6 |
| | Nữ | 142 | 65,4 |
| Nhóm tuổi | 30-49 | 28 | 7,1 |
| | ≥50 | 382 | 92,9 |
| Chỉ số BMI | Gầy | 15 | 3,7 |
| | Bình thường | 234 | 57,1 |
| | Tiền béo phì | 99 | 24,1 |
| | Béo phì độ I | 59 | 14,4 |
| | Béo phì độ II | 3 | 0,7 |
| Tư thế làm việc | Béo phì độ III | 0 | 0,0 |
| | Ngồi | 250 | 61,0 |
| | Đứng | 169 | 41,2 |
| | Cúi cổ | 294 | 71,7 |
| Bệnh mạn tính | Khác | 117 | 28,5 |
| | Tăng huyết áp (THA) | 227 | 55,4 |
| | Đái tháo đường (ĐTĐ) | 78 | 19,0 |
| | Rối loạn lipid máu (RLLPM) | 195 | 47,6 |
| | Khác | 367 | 89,5 |

tần suất và tỷ lệ %, biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc dưới dạng trung vị. Dùng Chi square hoặc Fisher exact để kiểm tra mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tuổi, giới tính, BMI, bệnh mạn tính, tư thế làm việc (khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$).

Y đức

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 07/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 05/01/2023.

Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Tuổi trung bình là $64,19 \pm 9,828$ tuổi. Nhóm tuổi >50 tuổi chiếm đa số (92,9%). Tuổi nhỏ nhất là 31 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi, tuổi trung vị là 65 tuổi.

Kết quả chỉ số BMI cho thấy nhóm Bình thường chiếm đa số (57,1%), tiếp đó là nhóm Thừa cân và Béo phì chiếm 38,9% và thấp nhất là nhóm Béo phì độ II (0,7%), không có nhóm Béo phì độ III.

Hành động giữ nguyên tư thế cúi cổ 1-3 tiếng/ngày chiếm ưu thế (71,7%); các tư thế ngồi, đứng, các tư thế khác có tỷ lệ lần lượt là 61,0%, 41,2%, 28,5%.

Tỷ lệ bệnh mạn tính ghi nhận được theo thứ tự từ lớn đến bé: các bệnh nền khác (89,5%); Tăng huyết áp (55,4%), Rối loạn lipid máu (47,6%); Đái tháo đường (19,0%).

Bảng 2. Tần số, tỷ lệ đặc điểm thiết chẩn của nghiên cứu (n=410)

| Đặc điểm | Phân loại | Tần số | Tỷ lệ % |
|---------------------|------------------|--------|---------|
| Màu sắc chất lưới | Nhọt | 10 | 2,4 |
| | Lưới hồng nhạt | 110 | 26,8 |
| | Lưới hồng | 4 | 1,0 |
| | Lưới ám hồng | 23 | 5,6 |
| | Lưới ám tím | 143 | 34,9 |
| | Lưới tím nhạt | 117 | 28,5 |
| | Lưới đỏ thẫm | 3 | 0,7 |
| | Chấm ứ huyết | 52 | 12,7 |
| Màu sắc rêu lưới | Rêu trắng | 284 | 69,3 |
| | Rêu vàng | 39 | 9,5 |
| | Rêu trắng vàng | 87 | 21,2 |
| | Rêu đen xám | 0 | 0,0 |
| Tính chất chất lưới | Lưới to | 2 | 0,5 |
| | Lưới gầy | 199 | 48,5 |
| | Lưới bình thường | 209 | 51,0 |
| | Dấu ấn răng | 56 | 13,7 |
| | Đường nứt lưới | 365 | 89,0 |
| | Lưới có gai | 218 | 53,2 |
| Tính chất rêu lưới | Rêu ướt | 151 | 36,8 |
| | Rêu nhuận | 209 | 51,0 |
| | Rêu khô | 50 | 12,2 |
| | Rêu mỏng | 80 | 19,5 |
| | Rêu dày | 110 | 26,8 |
| | Không (ít) rêu | 220 | 53,7 |
| | Độ cáu bẩn | 59 | 14,4 |
| | Độ bong tróc | 10 | 2,4 |

Kết quả cho thấy tỷ lệ chất lưới màu ám tím chiếm ưu thế (34,9%). Tiếp đó lần lượt là lưới tím nhạt (28,5%); lưới hồng nhạt (26,8%); lưới ám hồng (5,6%), lưới nhọt (2,4%), lưới hồng (1,0%) và thấp nhất là lưới đỏ thẫm (0,7%).

Ghi nhận được tỷ lệ rêu trắng chiếm ưu thế (69,3%), sau đó là rêu trắng vàng (21,2%) và rêu vàng (9,5%). Phần lớn là lưới bình thường (51%), lưới gầy chiếm 48,5%, rất ít lưới to (0,5%). Đa số lưới có đường nứt (89,0%), dấu ấn răng có tỷ lệ 13,7% và lưới có gai là 53,2%.

Về độ nhuận táo, tỷ lệ rêu nhuận chiếm ưu thế (51,0%), thấp nhất là rêu khô (12,2%). Về độ dày mỏng, đa phần không (ít) rêu (53,7%), tỷ lệ rêu dày nhiều hơn rêu mỏng (26,8% và 19,5%). Lưới cáu bẩn và bong tróc có tỷ lệ lần lượt là 14,4% và 2,4%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và giới tính, nhóm tuổi, chỉ số BMI, tư thế làm việc của nghiên cứu (n=410)

| Đặc điểm | Giới | Tuổi | BMI | Ngồi | Đứng | Cúi cổ | TTK |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Màu sắc chất lưỡi | 0,004* | 0,736* | 0,893* | 0,023* | 0,471* | 0,025* | 0,376* |
| Chấm ứ huyết | 0,062 | 0,775* | 0,750* | 0,192 | 0,181 | 0,814 | 0,546 |
| Màu sắc rêu lưỡi | 0,000 | 0,495 | 0,736* | 0,215 | 0,193 | 0,615 | 0,299 |
| Độ to gầy | 0,783* | 0,774* | 0,384* | 0,047* | 0,133* | 0,713* | 0,052* |
| Dấu ấn răng | 0,469 | 0,043* | 0,389* | 0,400 | 0,233 | 0,712 | 0,113 |
| Đường nứt lưỡi | 0,391 | 1,000* | 0,824* | 0,151 | 0,413 | 0,252 | 0,956 |
| Lưỡi có gai | 0,009 | 0,823 | 0,971 | 0,988 | 0,709 | 0,944 | 0,406 |
| Độ nhuận táo | 0,842 | 0,694 | 0,382* | 0,130 | 0,535 | 0,108 | 0,093 |
| Độ dày mỏng | 0,000 | 0,181 | 0,600* | 0,081 | 0,140 | 0,063 | 0,185 |
| Độ cấu bản | 0,000 | 0,100* | 0,965* | 0,246 | 0,706 | 0,829 | 0,377 |
| Độ bong tróc | 0,743* | 1,000* | 0,611* | 0,949* | 1,000* | 0,732* | 0,206* |

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và bệnh mạn tính của nghiên cứu (n=410).

| Đặc điểm | THA | ĐTĐ | RLLPM | BK |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| Màu sắc chất lưỡi | 0,505* | 0,291* | 0,374* | 0,455* |
| Chấm ứ huyết | 0,950 | 0,240 | 0,500 | 0,454 |
| Màu sắc rêu lưỡi | 0,473 | 0,668 | 0,064 | 0,942 |
| Độ to gầy | 0,546* | 0,749* | 0,309* | 0,361* |
| Dấu ấn răng | 0,043 | 0,181 | 0,694 | 0,016 |
| Đường nứt lưỡi | 0,771 | 0,821 | 0,889 | 0,449* |
| Lưỡi có gai | 0,952 | 0,381 | 0,392 | 0,714 |
| Độ nhuận táo | 0,747 | 0,687 | 0,694 | 0,642 |
| Độ dày mỏng | 0,778 | 0,400 | 0,027 | 0,152 |
| Độ cấu bản | 0,131 | 0,320 | 0,791 | 0,585 |
| Độ bong tróc | 0,196* | 0,410* | 1,000* | 0,283* |

*Phép kiểm định Fisher exact

Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (phép kiểm Chi-square, Fisher exact): giới tính và màu sắc chất lưỡi; lưỡi có gai, màu sắc rêu lưỡi; độ dày mỏng; độ cấu bản. Đặc điểm dấu ấn răng và tuổi. Tư thế ngồi với màu sắc chất lưỡi và độ to gầy; tư thế cúi cổ với màu sắc chất lưỡi. Dấu ấn răng với Tăng huyết áp; độ nhuận táo với Rối loạn lipid và các bệnh mạn tính khác. Không có mối liên quan nào khác giữa những đặc điểm thiết chẩn và giới tính, nhóm tuổi, BMI, tư thế làm việc, các bệnh mạn tính trên nhóm khảo sát ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số khảo sát

Kết quả cho thấy tỷ lệ nữ:nam là 65,4% và 34,6%, khá phù hợp với các nghiên cứu trong nước cũng như ngoài nước; nhìn chung giới tính nữ chiếm ưu thế hơn so với nam.

Nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình là 64,19 ± 9,828, nhóm >50 tuổi chiếm ưu thế với 92,9%, trong khi nghiên cứu của Chuangling Wang (2016)[3] chỉ ghi nhận được 53,15%. Nhưng nhìn chung nhóm >50 tuổi vẫn chiếm tỷ lệ cao hơn. Ngoài ra có thể là vì nghiên cứu còn hạn chế về mặt thời gian, cỡ mẫu và phạm vi khảo sát nên không ghi nhận được sự gia tăng số lượng người bệnh bị THCS từ 30 đến 50 tuổi như trong nghiên cứu của Chuangling Wang.

Kết quả thu được nhóm có BMI từ 18,5 đến 22,9 chiếm 57,1% và BMI trên 23 chiếm 38,9%, tương đối phù hợp nghiên cứu trong nước của Lương Thị Kỳ Duyên (2020). Tuy nhiên lại có sự chênh lệch với các nghiên cứu trong khu vực Châu Á, có thể là do có sự khác biệt về thời gian khảo sát và cỡ mẫu.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được hành động giữ nguyên tư thế cúi cổ 1-3 tiếng/ngày chiếm ưu thế (71,7%). Tư thế ngồi, đứng và các tư thế khác có tỷ lệ lần lượt là 61,0%, 41,2%, 28,5%. Chưa phù hợp với nghiên cứu của Yanwei và đồng nghiệp (2018)[4] với tỷ lệ ngồi chiếm ưu thế (14,06%), tư thế đứng chiếm 13,02%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về các tư thế khảo sát, thời gian ngắn và cỡ mẫu thu thập nhỏ nên không thể tránh khỏi sự chênh lệch.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ Đái tháo đường thấp nhất (19,0%), Tăng huyết áp và Rối loạn lipid máu chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 55,4% và 47,6%. Hiện nay các nghiên cứu chỉ dừng lại ở mức ghi nhận có mối liên quan giữa các bệnh mạn tính (THA, ĐTĐ, RLLPM) và THCS, tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế trong các nghiên cứu để tìm ra cơ chế giữa chúng.

Đặc điểm thiết chẩn

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ lưỡi ám tím chiếm ưu thế (34,9%). Tiếp đó là lưỡi tím nhạt (28,5%), lưỡi hồng nhạt (26,8%), lưỡi ám hồng (5,6%), lưỡi nhợt (2,4%), lưỡi hồng (1,0%) và

thấp nhất là lưỡi đỏ thẫm (0,7%). Trong khi đó nghiên cứu của Wang Yupeng (2023)[3] lại ghi nhận lưỡi hồng nhạt chiếm ưu thế (40,8%), kế đến là lưỡi ám hồng (25,37%), lưỡi nhợt (17,41%), lưỡi hồng (10,95%). Có thể do sự khác biệt trong tiêu chuẩn chọn mẫu, thời gian khảo sát và phạm vi lấy mẫu dẫn tới sự chênh lệch.

Theo y văn, lưỡi hồng nhạt thường gặp ở những người khỏe mạnh, khí huyết vừa đủ để đưa huyết đến lưỡi[7]. Nếu có bệnh thì đa phần là nhẹ, chính khí chưa tổn thương[5]. Lưỡi ám hồng biểu thị có nhiệt trong cơ thể, màu càng đậm thì nhiệt tích càng nhiều[5,6]. Lưỡi ám tím thường gặp trong các trường hợp có huyết ứ, do sự vận hành của khí huyết không được thông. Trong khi lưỡi tím nhạt thường do nội hàn, khí huyết vận hành bất thông hoặc khí huyết hư suy kèm huyết ứ[5,6].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rêu trắng chiếm ưu thế (69,3%), tiếp đó là rêu trắng vàng (21,2%), rêu vàng (9,5%), không có rêu đen xám. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Wang Yupeng (2023)[3] với rêu lưỡi trắng chiếm tỷ lệ ưu thế (72,64%), rêu trắng vàng (17,41%) và rêu vàng (9,5%).

Rêu lưỡi trắng có thể là bình thường, nhưng cũng có thể là bệnh lý hư chứng hoặc có liên quan đến hàn. Rêu lưỡi vàng chủ về nhiệt, lý chứng[5,6]. Tỷ lệ rêu trắng nhiều hơn, rêu vàng chỉ chiếm một phần có thể cho thấy dân số khảo sát có tình trạng bệnh nhẹ hoặc hư chứng nhiều hơn so với tình trạng tích nhiệt lâu ngày.

Kết quả ghi nhận tỷ lệ lưỡi bình thường chiếm đa số (51,0%). Phần lớn các lưỡi có đường nứt (89,0%), có dấu ấn răng (13,7%) và có gai lưỡi (53,2%). Nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Wang Yupeng (2023)[3] với tỷ lệ lưỡi bình thường được ghi nhận là 57,21% và lưỡi có gai là 79,1%. Nhưng có sự khác biệt khi tỷ lệ đường nứt Wang Yupeng thu thập được là 20,9%, dấu ấn răng là 69,15%. Có thể do thời gian và cỡ mẫu có sự chênh lệch.

Lưỡi gầy biểu hiện cho tình trạng phần âm (tân dịch và huyết) bị hao tổn. Lưỡi to thường do Tỳ khí hư gây ra đàm thấp[6,8]. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến việc xuất hiện vết nứt là do sự thiếu tân dịch, tinh huyết hư hao hoặc âm hư. Lưỡi

có dấu ấn răng thường do Tỳ khí hư, hay kèm theo lưỡi nhạt màu hoặc hồng nhạt. Lưỡi có gai là biểu hiện của huyết phạm nhiệt cực hoặc bên trong dương nhiệt kháng thịnh[5,6].

Về độ nhuận táo, rêu nhuận chiếm ưu thế (51,0%). Về độ dày mỏng, đa phần là không (ít) rêu (53,7%), tỷ lệ rêu dày nhiều hơn rêu mỏng (26,8% và 19,5%). Lưỡi cấu bản và bong tróc có tỷ lệ lần lượt là 14,4% và 2,4%. Kết quả nghiên cứu khá phù hợp với nghiên cứu của Wang Yupeng và đồng nghiệp (2023)[3] với tỷ lệ rêu nhuận chiếm ưu thế (61,19%). Tuy nhiên, nghiên cứu của Wang Yupeng lại ghi nhận được tỷ lệ rêu mỏng chiếm đa số (49,25%). Có thể do thời gian và cỡ mẫu chênh lệch dẫn đến sự khác biệt.

Độ nhuận táo thể hiện tình trạng tân dịch của cơ thể. Rêu nhuận thường gặp ở người khỏe mạnh, nếu thật sự có bệnh thì chứng tỏ bệnh chưa ảnh hưởng đến tân dịch. Rêu khô thường do thiếu tân dịch (do nhiệt hoặc âm hư). Rêu ướt biểu hiện tình trạng dư thừa tân dịch hoặc tân dịch đình trệ do biểu hàn hoặc dương hư sinh nội hàn[5,6]. Độ dày mỏng của rêu lưỡi là một phần trợ do Tỳ Vị ngưng tụ thức ăn chuyển hóa thành. Khi rêu lưỡi quá dày hoặc quá mỏng thì có thể chức năng vận hóa của Tỳ Vị có vấn đề[6,9].

Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và đặc điểm dân số khảo sát

Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm giới tính liên quan có ý nghĩa thống kê với màu sắc chất lưỡi ($p=0,004$), lưỡi có gai ($p=0,009$), màu sắc rêu lưỡi ($p=0,000$), độ dày mỏng ($p=0,000$), độ cấu bản ($p=0,000$). Đặc điểm dấu ấn răng liên quan tuổi có ý nghĩa thống kê ($p=0,043$), đa phần ở nhóm từ 30 đến 50 tuổi. Điều này khá tương đồng với nghiên cứu của Po-Chi Hsu (2019) thực hiện trên 1487 người ngẫu nhiên và sử dụng hệ thống hình ảnh phân tích lưỡi tự động hóa (ATDS)[10].

Nhìn chung, cỡ mẫu khảo sát của nghiên cứu tương đối nhỏ nên không thể đại diện cho cộng đồng; đồng thời vẫn chưa có nghiên cứu về mối liên quan giữa người bị THCS và giới tính hay tuổi nên chúng tôi chỉ dừng ở việc ghi nhận, cần khảo sát thêm ở những nghiên cứu sau này.

Nghiên cứu ghi nhận được màu sắc chất lưỡi và độ to gầy liên quan đến tư thế ngồi có ý nghĩa

thống kê ($p=0,023$ và $p=0,047$). Màu sắc chất lưỡi liên quan đến tư thế cúi cổ có ý nghĩa thống kê ($p=0,025$). Do chưa ghi nhận nghiên cứu trước đây về mối liên quan này, chúng tôi dừng lại ở mức ghi nhận, cần khảo sát thêm ở những nghiên cứu sau này.

Kết quả cho thấy dấu ấn răng liên quan đến bệnh lý Tăng huyết áp và các bệnh mạn tính khác có ý nghĩa thống kê ($p=0,043$ và $p=0,016$). Độ nhuận táo liên quan đến bệnh Rối loạn lipid máu có ý nghĩa thống kê ($p=0,027$).

Hiện tại vẫn còn khá ít các nghiên cứu về mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn trên người bệnh Thoái hóa cột sống cổ và các bệnh mạn tính được nêu trên nên chúng tôi chỉ dừng ở việc ghi nhận kết quả, cần tiến hành thêm các nghiên cứu trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên người bị THCS tại bệnh viện Nguyễn Trãi từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023 đã ghi nhận được các đặc điểm thiết chẩn như sau:

Màu sắc chất lưỡi: Lưỡi ám tím có tỷ lệ cao nhất (34,9%), tiếp đó là lưỡi tím nhạt (28,5%), lưỡi hồng nhạt (26,8%), lưỡi ám hồng (5,6%), lưỡi nhợt (2,4%), lưỡi hồng (1%), lưỡi đỏ thẫm (0,7%). Chấm ứ huyết có tỷ lệ 12,7%. Màu sắc rêu lưỡi: Rêu trắng có tỷ lệ cao nhất (69,3%), rêu trắng vàng chiếm 21,2% và rêu vàng chiếm 9,5%, không có rêu đen xám. Tính chất chất lưỡi: Tỷ lệ lưỡi bình thường chiếm đa số (51,0%), lưỡi có đường nứt chiếm 89,0%, lưỡi có dấu ấn răng chiếm 13,7%, lưỡi có gai chiếm 53,2%. Tính chất rêu lưỡi: đa phần là rêu nhuận (51,0%), tỷ lệ không (ít) rêu chiếm ưu thế (53,7%), tỷ lệ rêu dày nhiều hơn rêu mỏng (26,8% > 19,5%), lưỡi cấu bản và bong tróc có tỷ lệ là 14,4% và 2,4%.

Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và đặc điểm dân số khảo sát ghi nhận được: giới tính và lưỡi có gai ($p=0,009$), độ dày mỏng ($p=0,000$), độ cấu bản ($p=0,000$), màu sắc chất lưỡi ($p=0,023$), màu sắc rêu lưỡi ($p=0,000$); màu sắc chất lưỡi và tư thế ngồi ($p=0,023$), tư thế cúi cổ ($p=0,025$); độ to gầy và tư thế ngồi ($p=0,047$); dấu ấn răng và tuổi ($p=0,043$), Tăng huyết áp ($p=0,043$); độ

nhuận táo và Rối loạn lipid máu ($p=0,027$), các bệnh mạn tính khác ($p=0,016$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shin DW SJ, Koyanagi A, Jacob L, Smith L, Lee H, Chang Y and Song T-J.** Global, regional, and national neck pain burden in the general population, 1990–2019: An analysis of the global burden of disease study 2019. *Front. Neurol.* 2022;13:955367
2. **Wang C, Tian F, Zhou Y, He W, Cai Z.** The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: a hospital-based clinical analysis. *Clin Interv Aging.* 2016;11:47-53
3. **Wang Yupeng et al.** Qualitative description of the characteristics of tongue manifestations in patients with cervical spondylosis based on artificial intelligence tongue mirror technology. *The Journal of Traditional Chinese Orthopedics and Traumatology.* 2023(2):10-29
4. **Lv Y, Tian W, Chen D, Liu Y, Wang L, Duan F.** The prevalence and associated factors of symptomatic cervical Spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* Sep 11 2018;19(1):325
5. 许家侗. 中医舌诊临床图解. In: 1st, ed. Vol 2: 化学工业出版社; 2020:14-57.
6. **Maciocia G.** *Tongue Diagnosis in Chinese Medicine.* Seattle. WA: Eastland. 1995
7. **Barbara K.** *Atlas of chinese of tongue diagnosis:* Eastland press. Seattle; 1998.
8. **Schnorrenberger CC, Schnorrenberger B.** *Pocket atlas of tongue diagnosis: with Chinese therapy guidelines for acupuncture, herbs, and nutrition:* George Thieme Verlag; 2005.
9. 陈亦人. 张仲景与《伤寒论》. 收藏. 1980;4
10. **Hsu PC, Wu HK, Huang YC, et al.** Gender- and age-dependent tongue features in a community-based population. *Medicine (Baltimore).* Dec 2019;98(51):e18350