

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶC ĐIỂM KHÍ HUYẾT ÂM DƯƠNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

TÓM TẮT

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Nguyễn Quang Tâm^{1*}, Phan Thị Thảo²

Mục tiêu: khảo sát đặc điểm về khí, huyết, âm, dương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim mạn tính.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 160 bệnh nhân được chẩn đoán là suy tim mạn tính đang điều trị nội trú Trung tâm Tim mạch Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế.

Kết quả: khí hư 69,4%, dương hư 33,8%, âm hư 32,5% và huyết hư 22,5%. Có mối liên quan giữa tình trạng khí, huyết, âm, dương với tuổi, giới tính, nồng độ HGB và chỉ số NT-proBNP.

Kết luận: Về tình trạng khí, huyết, âm, dương hư trong suy tim mạn tính, khí hư và dương hư xuất hiện với tỷ lệ cao hơn âm hư và huyết hư. Có mối liên quan thuận giữa điểm số của âm và tuổi, giữa điểm số của huyết và mức độ thiếu máu, ($p < 0,01$).

Từ khóa:

FACTORS RELATED TO THE CHARACTERISTICS OF QI BLOOD YIN YANG ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To investigate the characteristics of Qi, blood, Yin, and Yang and to study some factors related to Qi, blood, Yin, and Yang in patients with chronic heart failure.

Method: Cross-sectional descriptive study on 160 patients diagnosed with chronic heart failure who were being treated at the Cardiovascular Center of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Results: Qi deficiency was 69.4%, Yang deficiency was 33.8%, Yin deficiency was 32.5% and blood deficiency was 22.5%. There was a relationship between the status of Qi, blood, Yin,

and Yang with age, gender, HGB level and NT-proBNP index.

Conclusion: Regarding the deficiency of Qi, Blood, Yin, and Yang in chronic heart failure, Qi deficiency and Yang deficiency occur at a higher rate than Yin deficiency and Blood deficiency.

There is a positive correlation between the Yin score and age and between the Blood score and the severity of anemia ($p < 0.01$).

Keywords: Qi deficiency, blood deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency, heart failure, traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe cộng đồng với tỷ lệ cao trên toàn cầu, ước tính khoảng hơn 26 triệu bệnh nhân và tỷ lệ mắc ngày càng tăng chủ yếu ở người lớn tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh suy tim đang ngày càng tăng và tăng dần theo tuổi, ước tính khoảng 2 - 3% dân số nói chung và lên đến 10 - 20% ở nhóm tuổi trên 70. Mặc dù điều trị tích cực giúp cải thiện tỷ lệ sống nhưng nhìn chung tiên lượng vẫn còn rất nặng nề, tỷ lệ tử vong trong 5 năm mắc bệnh lên đến 50% [1]. Gánh nặng kinh tế do suy tim mang lại là rất lớn do liên quan đến nằm viện và tái nhập viện nhất là trong tình trạng đang già hóa dân số như hiện nay [2].

Y học cổ truyền không có bệnh danh cho suy tim, tuy nhiên dựa vào triệu chứng lâm sàng, bệnh thuộc phạm trù các chứng Tâm quý, Chính xung, Khái suyễn, Đàm ẩm, Thủy thũng, Ứ huyết [3]. Khí, huyết, âm, dương là những thành phần quan trọng cấu tạo nên cơ thể con người, âm - dương, khí - huyết phải cân bằng thì các hoạt động chuyển hóa của cơ thể mới được diễn ra. Khí là biểu hiện hoạt động sinh lý của các tổ chức, tạng phủ và nó tồn tại ở bên trong tạng phủ, thông qua các hoạt động cơ năng của tạng phủ mà phản ánh ra. Huyết tuần hành trong lòng mạch dưới tác động khí hóa của khí để thành dịch thể màu hồng nuôi dưỡng toàn thân. Khí thuộc dương, huyết thuộc âm, để cơ thể khỏe mạnh mà không có bệnh tật tất yếu âm dương phải cân bằng, điều đó được thể hiện thông qua công năng tạng phủ kinh lạc bình thường, khí huyết vận hành thông sướng, hình thể cơ bắp và khí huyết

1. Trường đại học Y Dược, Đại học Huế

2. Trung tâm y tế Thị xã Hồng Lĩnh, Hà Tĩnh

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Tâm

Email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/01/2025

Ngày phản biện: 10/3/2025

Ngày duyệt bài: 14/3/2025

điều hòa [4]. Theo nghiên cứu của Zhao Zhiqiang và cộng sự (2018) cho rằng nguồn gốc chủ yếu dẫn đến suy tim là âm hư kết hợp khí hư và dương bất túc [5]. Do đó biện chứng về khí huyết âm dương là một trong những biện chứng quan trọng nhất của y học cổ truyền trong thực hành lâm sàng nói chung cũng như đối với bệnh suy tim nói riêng. Tuy nhiên hiện nay những nghiên cứu về tình trạng khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam còn hạn chế. Trong nghiên cứu của Fan Yujian và cộng sự (2023) cho thấy điều trị suy tim bằng y học cổ truyền làm cải thiện các triệu chứng suy tim và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ngoài ra còn tăng cường khả năng hoạt động hàng ngày; cải thiện chức năng của tim phổi [6]. Điều trị suy tim bằng y học cổ truyền chủ yếu dựa vào biện chứng luận trị thông qua việc thăm khám bằng tứ chẩn rồi quy nạp thành hội chứng. Do đó việc chẩn đoán chính xác các hội chứng cũng như chuẩn hóa các hội chứng là điều hết sức cần thiết. Nhằm mô tả đặc điểm mô hình bệnh tật theo biện chứng khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim góp phần xây dựng tiêu chuẩn và thực hành y học cổ truyền dựa trên bằng chứng khoa học, tăng cường hiệu quả dự phòng, điều trị theo y học hiện đại kết hợp với y học cổ truyền, chúng tôi tiến hành đề tài với hai mục tiêu:

(1) Khảo sát đặc điểm về khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim.

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến đặc điểm khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán là suy tim mạn tính đang điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 08/2024 đến tháng 12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán suy tim theo quy trình chẩn đoán suy tim của Bộ Y tế năm 2022 [7]. Chẩn đoán suy tim mạn khi thời gian mắc bệnh ≥ 1 tháng.

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

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Xác định cỡ mẫu tối thiểu theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu ước lượng tối thiểu;

$Z_{\alpha/2}$: giá trị của mức thống kê tin cậy;

α : ý nghĩa thống kê được chọn $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), $Z_{\alpha/2} = 1,96$,

p: ước đoán tỷ lệ $p=0,5$, d: sai số biên, chọn $d=0,1$.

Áp dụng công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 96. Cỡ mẫu thu thập được là 160.

2.2.3. Công cụ nghiên cứu

- Phiếu nghiên cứu soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm thăm khám theo y học cổ truyền (YHCT), thể lâm sàng và kết quả cận lâm sàng.

- Bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP). Bộ câu hỏi này có tính nhất quán và độ tin cậy được đánh giá qua hệ số Cronbach's Alpha cao với 0,895 ở nam giới và 0,871 ở nữ giới tại Việt Nam [8], [9]

2.2.4. Nội dung và các biến số nghiên cứu

- Các đặc điểm chung bao gồm: tuổi, giới (biến độc lập), thể lâm sàng (biến phụ thuộc).

- Đặc điểm về khí, huyết, âm, dương được khảo sát và đánh giá thông qua bộ câu hỏi về hội chứng Khí huyết âm dương hư (Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern - QBYYDP): gồm 30 câu hỏi tương ứng với 30 triệu chứng được phân thành 4 nhóm: Khí, Huyết, Âm, Dương. Trong mỗi triệu chứng được cho điểm từ 0 đến 3 (0: không bao giờ; 1: đúng một phần; 2: đa phần là đúng; 3: hoàn toàn đúng). Điểm của mỗi hội chứng bằng tổng điểm tất cả các triệu chứng có trong hội chứng đó, mỗi hội chứng có 9 triệu chứng, điểm cao nhất của mỗi hội chứng là 27 điểm. Điểm càng cao thì mức độ triệu chứng và/hoặc hội chứng càng nặng. Khi điểm số mỗi hội chứng lớn hơn 10 điểm thì xác định là có hội chứng đó. Mỗi người có thể có đồng thời nhiều hội chứng [9].

- Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm khí, huyết, âm, dương Y học cổ truyền với một số đặc điểm sau:

+ Tuổi: biến định lượng, được phân thành 4 nhóm: ≤ 50 , 51-60, 61-70 và >70 .

+ BMI: biến định lượng, biến phụ thuộc, được phân loại thành 4 nhóm theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) gồm: $<18,5$; 18,5-22,9; 23-24,9; ≥ 25 .

+ Phân độ suy tim: biến phụ thuộc, biến định tính thứ bậc, được phân loại thành 4 nhóm theo Hội Tim Mạch New York (NYHA) gồm: độ I, độ II, độ III, độ IV [10].

+ Phân độ suy tim theo phân suất tống máu EF%: biến độc lập, biến định lượng, biến thứ bậc, được phân loại thành 3 nhóm gồm: suy tim phân suất tống máu giảm ($EF \leq 40\%$), suy tim phân suất tống máu trung bình ($41\% < EF \leq 49\%$), suy tim phân suất tống máu bảo tồn ($EF \geq 50\%$) [11].

+ Chỉ số NT-proBNP (pg/ml): biến độc lập, biến định lượng, được phân thành 3 nhóm: 125-1000, 1000-5000, >5000 .

+ Mức độ thiếu máu: biến phụ thuộc, biến định tính thứ bậc, được đánh giá thông qua giá trị HGB (Hemoglobin) là biến độc lập, gồm: không thiếu máu (HBG từ >130 l đối với nam và >120 g/l đối

với nữ, thiếu máu nhẹ (HBG từ 120-129g/l đối với nam và 110-119g/l đối với nữ), thiếu máu trung bình (HBG từ 80-109g/l) và thiếu máu nặng (HGB <80 g/l).

2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập, làm sạch, phân tích, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ %, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Đánh giá mối liên quan giữa các biến định lượng bằng phân tích tương quan Pearson. Đánh giá mối liên quan giữa biến định lượng và biến định tính thứ bậc bằng phân tích tương quan hạng Spearman. Được xem là có ý nghĩa thống kê nếu giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế theo quyết định số 3545/QĐ-ĐHYD ngày 26/07/2024, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=160)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	70	43,8
	Nữ	90	56,2
Tuổi	≤ 50	8	5,0
	51-60	26	16,3
	61-70	40	25,0
	>70	86	53,7
	Trung bình $\pm$ SD	71,9 $\pm$ 13,4	
Thẻ lâm sàng theo YHCT	Khí hư huyết ứ	34	21,3
	Khí âm lưỡng hư	53	33,1
	Khí trệ huyết ứ	31	19,4
	Dương hư thủy phệ	27	16,8
	Đàm ứ trợ kết	15	9,4

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới (56,2%) cao hơn nam giới (43,8%), độ tuổi trung bình 71,9 $\pm$ 13,4 trong đó, nhóm tuổi >70 có tỷ lệ cao nhất 53,7%. Thẻ Khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,1%; tiếp đó là thẻ Khí hư huyết ứ 21,3%, Khí trệ huyết ứ 19,4%, Dương hư thủy phệ 16,9%, Đàm ứ trợ kết 9,4%.

Đặc điểm khí huyết âm dương hư

Bảng 2. Phân bố các hội chứng

Hội chứng	Số lượng	Tỷ lệ	Trung bình $\pm$ SD
Khí hư	111	69,4	13,0 $\pm$ 1,4
Huyết hư	36	22,5	12,7 $\pm$ 1,2
Âm hư	52	32,5	12,7 $\pm$ 1,4

Hội chứng	Số lượng	Tỷ lệ	Trung bình $\pm$ SD
Dương hư	54	33,8	12,8 $\pm$ 1,4
Khí huyết lưỡng hư	28	17,5	-
Khí âm lưỡng hư	48	30,0	-
Âm dương lưỡng hư	4	2,5	-
Khí huyết âm dương đều hư	1	0,6	-

Nhận xét: Về hội chứng đơn lẻ, khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất 69,4%, tiếp theo là dương hư (33,8%), âm hư (32,5%) và huyết hư có tỷ lệ thấp nhất (22,5%). Về điểm số trung bình, khí hư là hội chứng có điểm số trung bình cao nhất. Về hội chứng phối hợp, tỷ lệ cao nhất là khí âm hư (30,0%), tiếp theo là khí huyết hư (17,5%), âm huyết hư (10,0%), âm dương hư (2,5%), tỷ lệ thấp nhất là khí huyết âm dương hư với 0,6%.

Bảng 3. Phân bố các triệu chứng của khí, huyết, âm, dương hư

Triệu chứng	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ
Giọng nói nhỏ và yếu	K	125	78,1
Thở gấp (thở hỗn hển)	K	100	62,5
Không có cảm giác thèm ăn	K	111	69,4
Trĩ / sa tử cung	K	30	18,8
Bụng đầy hơi	K	106	66,3
Cơ thể và tay chân nặng nề không muốn cử động	K, D	142	88,8
Ra mồ hôi nhiều cả ngày và đêm	K, D	16	10,0
Mệt mỏi	K, D	144	90,0
Chóng mặt	K, H	107	66,9
Da niêm mạc nhợt nhạt	H, D	142	88,8
Tim đập nhanh vô cớ	H	95	59,4
Tóc khô và dễ gãy	H	53	33,1
Mắt khô và mỏi	H	81	50,6
Hay quên	H	114	71,3
Lượng kinh ít và kỳ kinh muộn	H	4	2,5
Tức ngực / không thể ngủ ngon	H, Â	144	90,0
Tay chân tê hoặc run	H, Â	77	48,1
Đạo hãn	Â	30	18,8
Hoa mắt / ù tai	Â	104	65,0
Thường xuyên thấy khát nước	Â	65	40,6
Sốt nhẹ vào buổi chiều	Â	14	8,8
Ngủ tâm phiền nhiệt	Â	66	41,3
Cơ nóng bừng vào buổi chiều	Â	21	13,1
Khuôn mặt trông gầy và sút cân	Â	87	54,4
Cơ thể và tay chân dễ bị lạnh	D	67	41,9
Đi cầu phân lỏng / phân sống	D	30	18,8
Tiểu nhiều lần / nước tiểu trong	D	71	44,4
Ham muốn tình dục giảm	D	18	11,3
Ra dịch âm đạo (khí hư)	D	22	13,8
Ghi chú: K: khí, H: huyết, Â: âm, D: dương			

Nhận xét: Các triệu chứng đặc trưng của khí hư như mệt mỏi, cơ thể và tay chân nặng nề không muốn cử động, giọng nói nhỏ yếu và không muốn ăn xuất hiện với tỷ lệ cao (>78%). Da niêm mạc nhợt, tức ngực hoặc không thể ngủ ngon, hay quên,...là các triệu chứng thường gặp trong nhóm các triệu chứng về huyết. Các triệu chứng đặc trưng của âm hư như đạo hãn, sốt nhẹ vào buổi chiều, cơ nóng bừng vào

buổi chiều xuất hiện với tỷ lệ thấp (<20%). Các triệu chứng kèm của dương hư với khí hư hoặc huyết hư như mặt mũi, da niêm mạc nhạt,... xuất hiện với tỷ lệ cao hơn so với các triệu chứng chỉ nằm trong nhóm dương hư.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm khí, huyết, âm, dương ở bệnh nhân suy tim

Đặc điểm		Khí (A	Huyết (B	Âm (C	Dương (D	p
Tuổi	<50	10,1±3,9	7,6±3,0	4,6±3,4	9,8±4,1	p(C,D)<0,01; rC=0,360; rD=-0,180; p(A,B)>0,05
	51-60	11,0±3,3	8,4±2,7	5,6±3,9	9,4±4,2	
	61-70	11,0±3,8	8,7±3,0	6,6±3,9	8,2±3,6	
	>70	11,5±2,8	8,9±3,0	8,9±4,4	7,9±3,6	
BMI	<18,5	10,8±3,5	9,2±2,6	8,4±3,8	8,9±3,7	p>0,05
	18,5-22,9	11,3±3,1	8,5±3,0	7,3±4,4	8,3±3,7	
	23-24,9	11,4±2,9	8,5±3,2	7,4±4,4	7,6±4,0	
	≥25	11,4±3,7	8,6±3,1	7,9±5,5	8,3±3,9	
Phân độ suy tim	NYHA II	10,9±3,2	8,2±2,6	8,8±4,8	7,7±3,5	>0,05
	NYHA III	11,6±3,1	9,1±3,1	7,1±4,1	8,6±3,6	
	NYHA IV	9,7±3,6	7,6±2,4	7,5±4,4	7,9±4,9	
EF	EF giảm (≤40%)	10,9±3,3	9,2±3,3	6,9±4,2	9,4±3,3	p>0,05
	EF khoảng giữa (41 - 49%)	11,3±3,1	8,0±2,7	7,3±4,5	7,8±3,6	
	EF bảo tồn (≥50%)	11,3±3,3	8,9±2,9	8,1±4,4	8,1±4,0	
NTpro-BNP (pg/ml)	125-1000	11,2±3,2	8,5±2,8	7,7±4,9	7,4±3,6	p>0,05
	1000-5000	11,8±3,1	8,7±2,9	7,2±3,6	8,7±3,8	
	>5000	10,6±3,3	8,9±3,2	7,9±4,6	8,8±3,9	
Thiếu máu	Không	11,2±3,2	7,9±2,6	7,9±4,6	8,1±3,8	p(B)<0,01; rA=0,511; p(A,C,D)>0,05
	Nhẹ	12,1±2,9	10,5±3,2	7,5±3,6	10,4±3,5	
	Vừa	11,2±3,2	11,8±1,5	8,4±3,5	8,4±3,5	
	Nặng	-	-	-	-	

Nhận xét: Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) với mức độ trung bình giữa điểm số trung bình của âm và tuổi, $r=0,360$. Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) với mức độ yếu giữa điểm số trung bình của dương và tuổi, $r=-0,180$. Điểm số trung bình của âm tăng dần theo tuổi, điểm số trung bình của dương giảm dần theo tuổi.

Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) với mức độ mạnh giữa điểm số trung bình của huyết và tình trạng thiếu máu, $r=0,511$. Điểm số trung bình của huyết tăng dần theo mức độ thiếu máu.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất 69,4%, tiếp theo là dương hư (33,8%), âm hư (32,5%) và huyết hư có tỷ lệ thấp nhất (22,5%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Zhang Fangfang (2010) với tỷ lệ khí hư (98,4%), dương hư (40,7%), âm

hư (28,7%), huyết hư (9,5%) [12]. Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc của Li Xiaoqian (2014) có kết quả khí hư (32,4%), dương hư (23,5%), âm hư (10,8%), huyết hư (0,2%) [13]. Về hội chứng phối hợp, kết quả nghiên cứu ghi nhận càng phối hợp nhiều hội chứng thì tỷ lệ càng giảm: khí âm

hư có tỷ lệ cao nhất (30,0%), tiếp theo là khí huyết hư (17,5%), âm huyết hư (10,0%), âm dương hư (2,5%), tỷ lệ thấp nhất là khí huyết âm dương hư (0,6%). Trong nghiên cứu của Zhang Xue và cộng sự (2008) về đặc điểm chứng hậu Y học cổ truyền của bệnh suy tim cho kết quả khí âm lưỡng hư (17,6 %), âm dương lưỡng hư (2,4%) [14].

Khí hư là do khí của cơ thể không đầy đủ gây nên các biểu hiện suy giảm công năng cơ bản của khí [4]. Kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng đặc trưng của khí hư như mệt mỏi, cơ thể và tay chân nặng nề không muốn cử động, giọng nói nhỏ yếu và không muốn ăn xuất hiện với tỷ lệ cao (>78%). Điều này cũng phù hợp với tình trạng tim không đủ khả năng bơm để cung cấp máu đảm bảo cho các nhu cầu hoạt động của cơ thể trong suy tim, tương ứng với tình trạng khí hư khiến động lực, công năng hoạt động của tạng phủ suy giảm. Huyết tức là huyết dịch, là dịch tuần hành trong lòng mạch dưới tác động khí hóa của khí để thành dịch thể màu hồng nuôi dưỡng toàn thân. Huyết hư là do huyết dịch không đầy đủ làm rối loạn nuôi dưỡng tạng phủ, tổ chức và cơ quan. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận da niêm mạc nhạt (88,8%), tức ngực hoặc không thể ngủ ngon (90%), hay quên (71,3%),...là các triệu chứng thường gặp trong nhóm các triệu chứng về huyết.

Âm dương là hai mặt đối lập nhưng phụ thuộc lẫn nhau, sự hư suy của khí huyết cũng dẫn đến sự hư suy của âm dương vì khí thuộc dương, huyết thuộc âm [4]. Trong nghiên cứu này, các triệu chứng thuộc cả hai nhóm âm hư và huyết hư như tức ngực hoặc không thể ngủ ngon, chân tay tê run, hoa mắt ù tai chiếm tỷ lệ cao (trên 40,0%), nhưng các triệu chứng khác đặc trưng cho âm hư như đạo hãn, sốt nhẹ vào buổi chiều, cơn nóng bừng vào buổi chiều thấp hơn (dưới 20,0%). Mặt khác, tỷ lệ hội chứng âm hư (32,5%) cao hơn tỷ lệ huyết hư (22,5%), điều này có thể thấy rằng dù các triệu chứng đặc trưng của âm hư xuất hiện với tỷ lệ thấp nhưng mức độ nặng và sự ảnh hưởng của các triệu chứng này lên bệnh nhân suy tim mạn tính là tương đối lớn. Về tình trạng dương hư, các triệu chứng kèm của dương hư với khí hư hoặc huyết hư như mệt mỏi, da niêm mạc nhạt,... xuất hiện với tỷ lệ cao hơn so với các triệu chứng về hư hàn chỉ nằm trong nhóm dương hư.

Trong hệ thống lý luận Y học cổ truyền, khí huyết, âm dương là vật chất cơ bản của hoạt động sinh lý của cơ thể, các thành phần này có sự hỗ trợ

qua lại với nhau vì vậy khí, huyết, âm, dương phải giữ được thể bình hành thì các hoạt động sống trong cơ thể mới diễn ra bình thường. Sự mất cân bằng của một trong các yếu tố trên đều sinh ra bệnh lý [4]. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã tìm thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) với mức độ trung bình giữa điểm số trung bình của âm và tuổi ($r=0,360$), cụ thể điểm số trung bình của âm tăng dần theo tuổi, điều này tương ứng với mức độ âm hư cũng tăng dần theo tuổi ở bệnh nhân suy tim mạn tính. Hoạt động sống của con người là do hai mặt âm – dương duy trì được quan hệ đối lập thống nhất. Phần âm đại diện cho vật chất, cấu trúc, cơ quan nội tạng, huyết dịch trong cơ thể, với đặc điểm nhu nhuận, mềm ẩm và tĩnh lặng nó là nguồn dinh dưỡng tạo nên cấu trúc, sự ổn định và bảo vệ các cơ quan khỏi sự hao mòn. Trong suy tim, khi tuổi càng tăng thì cơ tim tăng xơ hóa, giảm đàn hồi và dày thành mạch nên sức co bóp để bơm máu của tim giảm mà mức độ suy tim càng nặng, điều này cũng tương ứng với sự thiếu hụt và suy giảm chức năng phần âm trong cơ thể ngày càng tăng biểu hiện thông qua điểm số của âm càng cao. Ngoài ra, trong suy tim mạn tính ở người trẻ tuổi thì khả năng bù trừ và phục hồi hoạt động của tim cao hơn so với người lớn tuổi. Việc bù trừ đó buộc tim phải hoạt động và co bóp (thuộc vai trò của phần dương) nhiều hơn khiến cho dương khí cũng theo đó mà suy giảm. Trong khi đó ở người cao tuổi thì khả năng bù trừ và phục hồi giảm dần và các tổn thương về cấu trúc cũng ngày càng nặng hơn làm cho tình trạng suy tim trở nên trầm trọng hơn. Như vậy có thể thấy rằng càng lớn tuổi, phần âm và phần dương đều thiếu hụt nghiêm trọng. Điều này cũng đã lý giải cho mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa điểm trung bình của dương và tuổi ($r=-0,180$, $p<0,01$) trong nghiên cứu này của chúng tôi.

Huyết tức là huyết dịch, là một trong những vật chất cơ bản để tạo nên và duy trì hoạt động sống của cơ thể. Máu được tuần hoàn trong lòng mạch, cung cấp oxy và nuôi dưỡng cho toàn thân là nhờ vào sự phối hợp thống nhất của các tạng phủ mà trọng yếu là tâm chủ huyết mạch (tâm tạng co bóp là động lực cơ bản để thúc đẩy huyết tuần hành trong lòng mạch) và phế chủ khí, phế triều bách mạch (huyết nhờ khí thúc đẩy mà tuần hành khắp toàn thân). Huyết hư là sự suy giảm cả về chất và lượng so với mức bình thường của huyết dịch làm rối loạn công năng tạng phủ dẫn đến xuất hiện các triệu chứng như: mặt, môi, lưỡi, tay chân trắng

nhợt, xanh xao hoặc ám vàng, hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, mất ngủ, hay quên,... tương tự với tình trạng thiếu máu theo y học hiện đại [4]. Thiếu máu là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân suy tim; nó được công nhận là mục tiêu điều trị mới ở bệnh nhân suy tim vì việc giảm nồng độ HGB được coi là yếu tố tiên lượng về tỷ lệ tử vong và tái nhập viện. Theo WHO, thiếu máu là hiện tượng giảm nồng độ HGB dưới mức bình thường; cơ thể phản ứng với tình trạng thiếu máu bằng cách điều chỉnh sự phân bố máu làm cho da trở nên trắng nhợt, xanh xao và tăng cung lượng tim nên nhịp tim nhanh gây hồi hộp [15]. Như vậy có thể thấy rằng thiếu máu và huyết hư có mối quan hệ rất chặt chẽ và tương đồng với nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy có mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) với mức độ mạnh giữa điểm số trung bình của huyết và tình trạng thiếu máu ($r = 0,511$), điểm số của huyết tăng tỷ lệ thuận với mức độ thiếu máu, tức là mức độ thiếu máu càng nặng thì huyết hao tổn càng nặng.

V. KẾT LUẬN

Về tình trạng khí, huyết, âm, dương hư trong suy tim mạn tính, khí hư và dương hư xuất hiện với tỷ lệ cao hơn âm hư và huyết hư. Có mối liên quan thuận giữa điểm số của âm và tuổi, tuổi càng cao thì mức độ tổn thương âm càng nặng. Có mối liên quan thuận giữa điểm số của huyết và mức độ thiếu máu, tình trạng thiếu máu càng nặng thì mức độ tổn thương phần huyết càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Mạnh Hùng (2019).** Lâm sàng tim mạch học. Nhà xuất bản y học, tr.463-500.
2. **Hoàng Văn Sỹ (2020).** Tài liệu đào tạo liên tục chẩn đoán và điều trị suy tim cơ bản. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr.10.
3. **Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2011).** Bài giảng Y học cổ truyền. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội, tr.68.
4. **Trần Quốc Bảo (2010).** Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học, tr.87-342.
5. **Zhao Z.Q., Wang X. L., Zhang P., et al (2018).** Effect of Yangyin Shuxin granules on quality of life in heart failure with normal ejection fraction. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 59(21): 1843-1847.
6. **Fan Y, Yang Z, Wang L, et al (2023).** Traditional Chinese medicine for heart failure with preserved ejection fraction: clinical evidence and potential mechanisms. *Pharmacol*, 14: 1154167.
7. **Bộ Y tế (2022).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn, Quyết định số 1857/QĐ-BYT ngày 05 tháng 07 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr. 5-9.
8. **Park, H. B., Yu, J., Lee, H. S. (2017).** "Objectification of the Qi Blood Yin Yang Deficiency Pattern by Using a Facial Color Analysis", *Journal of pharmacopuncture*, 20(2), pp. 100-106.
9. **Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Hồng Linh, Nguyễn Quang Tâm (2022).** "Nghiên cứu độ tin cậy, độ nhạy và độ đặc hiệu của bộ câu hỏi về Hội chứng khí huyết âm dương hư (Qi blood Yin Yang deficiency pattern – QBYYDP) phiên bản tiếng Việt rút gọn ở người cao tuổi". *Tạp chí Y Dược Huế*, 12(06), tr. 193.
10. **Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược (2019).** "Suy tim". *Giáo trình đại học Bệnh học nội khoa*. Nhà xuất bản Đại học Huế. tr. 43-47.
11. **Heidenreich P. A., Bozkurt B., Aguilar D., et al (2022).** "AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines". *Circulation*, 145 (18). pp. 876-894.
12. 张方方 (2010). 慢性心力衰竭中医证候要素研究 (届硕 研究生). 河南中医学院.
13. 李小茜 (2014). 充血性心力衰竭中医常见证候诊断标准研究 (博士学位论文). 上海中医药大学.
14. 张雪, 刘红旭 (2008). 心力衰竭的中医证候特点文献研究. *世界中西医结合杂志*, 12(3): 702-704.
15. **Trường Đại học Y Dược- Bộ môn Sinh lý học (2018).** "Sinh lý máu". *Giáo trình Sinh lý học*. Trường Đại Học Y Dược Huế. tr. 24-25.