

SURVEY ON THE CHARACTERISTICS OF DISEASE SYNDROMES IN TRADITIONAL MEDICINE FOR INTERNAL HEMORRHOID PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL

Phan Thi Hoai Thuong¹, Do Thanh Sang^{1,2*}, Hoang Dinh Tuy^{1,2}
Nguyen Hong Son^{1,2}, Ly Chung Huy^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 05/8/2025

Revised: 11/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: Survey the prevalence of traditional medicine syndromes and characteristics of syndrome-specific symptoms in patients with internal hemorrhoids at Le Van Thinh Hospital.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients diagnosed with internal hemorrhoids according to inclusion criteria, who visited Le Van Thinh Hospital between January and April 2025.

Results: Five traditional medicine disease syndromes were surveyed. Damp-heat pouring downward was the most prevalent (33%), followed by spleen qi sinking (26%), wind damaging intestinal collaterals (25%), qi stagnation and blood stasis (8%), and qi and blood deficiency (8%).

Conclusion: Five traditional medicine disease syndromes were identified, with damp-heat pouring downward being the most common, followed by spleen qi sinking, wind damaging intestinal collaterals, and the less frequent patterns of qi stagnation and blood stasis and qi and blood deficiency.

Keywords: Internal hemorrhoids, Goligher classification, traditional medicine syndromes.

*Corresponding author

Email: dtsang@ump.edu.vn Phone: (+84) 948561030 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3091>

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH TRỊ NỘI TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Phan Thị Hoài Thương¹, Đỗ Thanh Sang^{1,2*}, Hoàng Đình Tuy^{1,2}
Nguyễn Hồng Sơn^{1,2}, Lý Chung Huy^{1,2}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ các hội chứng y học cổ truyền và đặc điểm các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh y học cổ truyền trên người bệnh trị nội tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 100 người bệnh bệnh trị nội theo tiêu chuẩn lựa chọn, đến khám tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 1/2025-4/2025.

Kết quả: Tỉ lệ của 5 hội chứng bệnh xuất hiện ở người bệnh trị nội, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là thấp nhiệt hạ chú (33%), tiếp đến là các hội chứng tỳ hư khí hãm (26%), phong thương trường lạc (25%), khí trệ huyết ú (8%) và khí huyết lưỡng hư (8%).

Kết luận: Có 5 hội chứng bệnh y học cổ truyền được khảo sát, trong đó thấp nhiệt hạ chú là hội chứng thường gặp nhất, kế đến là các hội chứng tỳ hư khí hãm, phong thương trường lạc và cuối cùng là hội chứng khí trệ huyết ú và khí huyết lưỡng hư.

Từ khóa: Trị nội, phân loại Goligher, hội chứng bệnh y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trị là sự phình giãn bất thường của đám rối mạch máu ở phần thấp trực tràng và ống hậu môn, một rối loạn phổ biến ở vùng hậu môn trực tràng với cơ chế sinh bệnh phức tạp [1], ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và gây gánh nặng cho hệ thống y tế, với tỷ lệ mắc tại Việt Nam khoảng 34,7% [2], và chi phí điều trị tại Hoa Kỳ lên đến 770 triệu USD/năm [3].

Trị nội là nhóm bệnh phổ biến nhất, được phân độ theo Goligher để lựa chọn phương pháp điều trị trong y học hiện đại [4].

Y học cổ truyền (YHCT) có lịch sử lâu đời trong chẩn đoán và điều trị bệnh trị, và ngày càng được chứng minh có hiệu quả trong cải thiện tình trạng bệnh [5]. Tuy nhiên, việc phân tích đặc điểm lâm sàng và hội chứng bệnh YHCT trong các nghiên cứu hiện còn chưa thống nhất [6], dẫn đến khó khăn trong chuẩn hóa chẩn đoán và điều trị.

Do đó, việc khảo sát đặc điểm lâm sàng và hội chứng bệnh YHCT ở bệnh nhân trị nội là cần thiết, nhằm tạo nền tảng cho các nghiên cứu sau này trong chẩn đoán và điều trị theo YHCT. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài khoa học này với mục tiêu khảo sát về đặc điểm lâm sàng của các hội chứng bệnh YHCT trên bệnh trị nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Phòng khám Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh được chẩn đoán trị nội đến khám tại phòng khám Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong khoảng thời gian từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Người bệnh ngoại trú được bác sĩ chuyên khoa ngoại chẩn đoán bệnh trị nội (tiêu chuẩn phân loại theo Goligher).

+ Người bệnh đến khám có độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên.

+ Người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia sau khi được tư vấn về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh trĩ có kèm theo ung thư trực tràng.
- + Người bệnh mắc các bệnh cấp tính: viêm túi thừa, viêm loét đại tràng, dị sản mạch đại tràng, viêm đại tràng thiếu máu cục bộ.
- + Người bệnh mắc các bệnh nghiêm trọng về nội khoa: tim mạch, hô hấp, thần kinh, hoặc các bệnh mạn tính khác ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tổng thể.
- + Người bệnh mất khả năng vận động.
- + Người bệnh không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 100 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số đặc điểm người bệnh (tuổi, giới, nghề nghiệp), biến số các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh YHCT (dựa vào các công trình nghiên cứu về hội chứng bệnh YHCT và tài liệu kinh điển đề cập đến 5 hội chứng thường gặp trong bệnh lý trĩ nội): thấp nhiệt hạ chú, phong thương trường lạc, tỳ hư khí hãm, khí trệ huyết ứ, khí huyết lưỡng hư.

2.6. Quy trình thu thập số liệu

- Chọn người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn vào và loại ra tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025. Giải thích cho người tham gia ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

- Thu thập số liệu từ người bệnh theo phiếu khảo sát bao gồm: thông tin đặc điểm cá nhân như họ, tên lót và viết tắt chữ cái đầu tiên của tên; bảng câu hỏi về triệu chứng của bệnh trọng các hội chứng bệnh YHCT.

- Nhập, mã hóa, kiểm tra và phân tích dữ liệu.

2.7. Công cụ xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập, lưu trữ và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel 365, sau đó xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, số 4046/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 12/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 100 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nam giới mắc bệnh trĩ nội là 59%, người bệnh nữ chiếm 41%.

Người bệnh dưới 50 tuổi chiếm 80% có tỉ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu. Độ tuổi tập trung cao chủ yếu ở giai đoạn từ 31-40 tuổi với tỉ lệ 26%. Nhóm người bệnh trên 70 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (13%). Tuổi trung bình

của người bệnh trĩ nội tham gia nghiên cứu là 44,5 tuổi ($48,3 \pm 16,9$). Độ tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 79 tuổi.

3.2. Các phân độ trĩ nội

Phân độ trĩ nội thường gặp nhất là độ 2 chiếm 60%, độ 3 chiếm tỉ lệ 27%, tiếp theo độ 1 chiếm tỉ lệ 9% và độ 4 chiếm tỉ lệ thấp nhất là 4%.

3.3. Các hội chứng bệnh YHCT trong bệnh trĩ nội

Bảng 1. Phân bố các hội chứng YHCT trong bệnh trĩ nội (n = 100)

Hội chứng bệnh YHCT	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thấp nhiệt hạ chú	33	33,0
Tỳ hư khí hãm	26	26,0
Phong thương trường lạc	25	25,0
Khí trệ huyết ứ	8	8,0
Khí huyết lưỡng hư	8	8,0

Hội chứng bệnh YHCT xuất hiện phổ biến nhất là thấp nhiệt hạ chú với tỉ lệ 33%; tiếp đến là các hội chứng tỳ hư khí hãm và phong thương trường lạc chiếm tỉ lệ lần lượt là 26% và 25%; còn lại là hội chứng khí trệ huyết ứ và khí huyết lưỡng hư chiếm tỉ lệ thấp nhất với 8%.

3.4. Tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng ở từng hội chứng bệnh YHCT trong bệnh trĩ nội

Bảng 2. Các triệu chứng thuộc hội chứng thấp nhiệt hạ chú (n = 33)

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Phân khô hoặc lỏng	26	78,8
Mạch hoạt sắc	15	45,5
Đại tiện ra máu đỏ tươi, lượng nhiều	11	33,3
Lưỡi đỏ	10	30,3
Đau rát hoặc có chảy dịch	7	21,2
Tiểu tiện ngắn đỏ	4	12,1
Rêu vàng nhờn	3	9,0
Búi trĩ sa ra ngoài và sưng phù	2	6,0

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng thấp nhiệt hạ chú, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất là phân khô hoặc lỏng chiếm tỉ lệ 78,8%; kế đó là các triệu chứng mạch hoạt sắc, đại tiện ra máu đỏ tươi lượng nhiều chiếm tỉ lệ khá cao, lần lượt là 45,5% và 33,3%; búi trĩ sa ra ngoài và sưng phù là triệu chứng ít gặp nhất (6%).

Bảng 3. Các triệu chứng thuộc hội chứng tỳ hư khí hãm (n = 26)

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Lưỡi nhạt, bệu	19	73,1
Khó khăn khi đại tiện	18	69,2

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đại tiện có máu, màu nhạt	13	50,0
Búi trĩ sa ra ngoài, khó hồi phục	12	46,2
Sắc mặt nhợt nhạt, huyễn vựng, hư lao, ăn kém, hơi thở yếu, ngại nói	11	42,3
Cảm giác tức nặng hậu môn	7	26,9
Phân bất thường (lỏng, nát, phân ban đầu cứng sau lỏng, lúc lỏng lúc cứng)	4	15,4
Mạch tế nhược	3	11,5

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng tỳ hư khí hãm, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất là lưỡi nhạt, bệu chiếm 73,1%; kế đó là triệu chứng khó khăn khi đi đại tiện và đại tiện có máu màu nhạt chiếm tỉ lệ lần lượt là 69,2% và 50%; mạch tế nhược là triệu chứng ít gặp nhất với tỉ lệ 11,5%.

Bảng 4. Các triệu chứng thuộc hội chứng phong thương trường lạc (n = 25)

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Táo bón	19	76,0
Miệng khô, họng khát	18	72,0
Ngứa hậu môn	16	64,0
Đại tiện có máu nhỏ giọt, bắn máu hoặc có máu, máu đỏ tươi	13	52,0
Búi trĩ sa ra ngoài hậu môn, phù sưng	9	36,0
Chất lưỡi đỏ	9	36,0
Rêu vàng	8	32,0
Mạch phù sắc	6	24,0

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng phong thương trường lạc, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất là táo bón với tỉ lệ 76%; kế đó là các triệu chứng ngứa hậu môn và miệng khô họng khát chiếm tỉ lệ khá cao lần lượt là 64% và 72%; mạch phù sắc là triệu chứng ít gặp nhất (24%).

Bảng 5. Các triệu chứng thuộc hội chứng khí trệ huyết ứ (n = 8)

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có nghẹt trĩ, bề mặt tím tái, lở loét, tiết dịch	6	75,0
Tiểu tiện khó	6	75,0
Lưỡi có sắc tím tối hoặc có ứ huyết	6	75,0
Đau dữ dội, sờ vào đau rõ rệt, cơ vòng hậu môn co thắt	5	62,5
Táo bón	5	62,5
Mạch huyền hoặc sáp	5	62,5
Búi trĩ sa ra ngoài, phù sưng	3	37,5
Có huyết khối hình thành	2	25,0

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng khí trệ huyết ứ, các triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất là có nghẹt trĩ, bề mặt tím tái, lở loét, tiết dịch; tiểu tiện khó; lưỡi có sắc tím tối hoặc có ứ huyết (đều chiếm tỉ lệ 75%); kế đó là triệu chứng đau dữ dội, sờ vào đau rõ rệt, cơ vòng hậu môn co thắt và triệu chứng táo bón (đều chiếm tỉ lệ 62,5%). triệu chứng có huyết khối hình thành là triệu chứng ít gặp nhất với tỉ lệ 25%.

Bảng 6. Các triệu chứng thuộc hội chứng khí huyết lưỡng hư (n = 8)

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Búi trĩ sa ra ngoài	7	87,5
Cảm thấy hư lao, huyễn vựng, môi và móng tay sắc nhạt, sắc mặt xin màu hoặc nhợt nhạt, tự hãn, tâm quý, thất miên	7	87,5
Lưỡi nhạt	6	75,0
Khó khăn khi đại tiện	5	62,5
Trĩ nội chảy máu lâu ngày hoặc lượng máu nhiều	4	50,0
Rêu trắng	3	37,5
Mạch tế	0	0

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng khí huyết lưỡng hư, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất là búi trĩ sa ra ngoài; cảm thấy hư lao, huyễn vựng, môi và móng tay sắc nhạt, sắc mặt xin màu hoặc nhợt nhạt, tự hãn, tâm quý, thất miên (đều chiếm tỉ lệ 87,5%); kế đó là triệu chứng khó khăn khi đi đại tiện (62,5%); mạch tế là triệu chứng ít gặp nhất (không người bệnh nào có triệu chứng này).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh là nam giới mắc bệnh là 59%, nữ chiếm 41% (tỉ lệ nam/nữ = 1,41/1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Asif Alil S và cộng sự [6]. Nam giới có xu hướng tham gia nhiều hơn vào các công việc đòi hỏi sức lao động thể lực nặng làm tăng nguy cơ gia tăng áp lực ổ bụng và vùng hậu môn - trực tràng, thói quen sinh hoạt như hút thuốc lá và uống rượu bia, chế độ ăn ít chất xơ và tâm lý ngại khám bệnh ở giai đoạn sớm. Từ đó thúc đẩy sự hình thành và tiến triển bệnh trĩ. Người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 31-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, với 26% tổng số ca bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Asif Alil S và cộng sự, phần lớn người bệnh (55%) tập trung ở nhóm tuổi 29-39 [6]. Có sự gia tăng mạnh mẽ ở nhóm tuổi 31-40 (độ tuổi lao động) do các yếu tố như thói quen ăn uống thiếu chất xơ, táo bón và ít vận động là các yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ ở độ tuổi này [7].

4.2. Đặc điểm phân bố hội chứng bệnh YHCT

Theo “Ngoại khoa học Trung y” biên soạn bởi Trần

Hồng Phong [8], chọn các hội chứng bệnh như phong thương trường lạc, thấp nhiệt hạ chú, khí trệ huyết ứ, tỳ hư khí hãm, kết hợp với “Trực tràng học thuyết” của Hoàng Nãi Kiện [10] và bổ sung thêm hội chứng khí huyết lưỡng hư. Tỷ lệ của 5 hội chứng bệnh xuất hiện ở người bệnh trĩ nội, trong đó hội chứng bệnh xuất hiện phổ biến nhất là thấp nhiệt hạ chú với tỷ lệ 33%. Theo lý luận YHCT, nguyên nhân chủ yếu là do ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều chất cay nóng, tửu sắc quá độ làm thấp nhiệt nội sinh ở trường vị và tỳ xuống hạ tiêu đưa xuống đại trường gây bệnh. Tiếp đến là hội chứng tỳ hư khí hãm đứng thứ hai với tỷ lệ 26%, thường gặp ở người thể trạng suy nhược, lao lực lâu ngày, hoặc phụ nữ sau sinh. Tỳ khí hư suy làm mất chức năng thăng đề, khí hãm hạ khiến búi trĩ sa ra ngoài, tỳ hư không thông nhiệt huyết gây xuất huyết. Hội chứng phong thương trường lạc chiếm 25%, nguyên nhân do ngoại tà (phong, thấp, nhiệt, táo) hạ trú ở giang môn gây nên. Còn lại là hội chứng khí trệ huyết ứ và khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8% nhưng mang ý nghĩa lâm sàng quan trọng. Hai hội chứng này thường liên quan đến giai đoạn tiến triển hoặc biến chứng của bệnh trĩ, đặc biệt khi có biểu hiện đau nhiều, sưng nề, huyết khối hoặc sa nghẹt. Kết quả này có điểm tương đồng với nghiên cứu của Lưu Giao Giao [10] cho thấy kết quả phân bố hội chứng bệnh YHCT, hội chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là thấp nhiệt hạ chú (59,1%), tiếp theo là các hội chứng tỳ hư khí hãm (15,7%), khí huyết lưỡng hư (9,6%), phong thương trường lạc (8,3%) và hội chứng có tỷ lệ thấp nhất là khí trệ huyết ứ (7,4%). Sự tương đồng này cho thấy thấp nhiệt hạ chú và tỳ hư khí hãm là hai hội chứng thường gặp và đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh.

4.3. Đặc điểm về các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh YHCT

Trong hội chứng thấp nhiệt hạ chú, triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là phân khô hoặc lỏng (78,8%), triệu chứng này là một trong các triệu chứng chính của hội chứng bệnh. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thấp nhiệt uất kết ở hạ tiêu, khiến tỳ vận hóa bất thường, gây mất điều hòa đại tiện, dẫn đến lúc táo, lúc lỏng. Mạch hoạt sắc là triệu chứng phụ nhưng có tỷ lệ khá cao (45,5%), phản ánh tính chất nhiệt và thực tà đang vượng, khí huyết vận hành nhanh và mạnh. Mạch sắc đi kèm hoạt thường gặp trong thấp nhiệt tà thịnh, biểu hiện bệnh ở giai đoạn tiến triển. Đây chính là đặc điểm bệnh lý của hội chứng thấp nhiệt hạ chú, thuộc về bản chất lý luận của hội chứng thấp nhiệt.

Trong hội chứng tỳ hư khí hãm, triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là lưỡi nhạt, bệu (73,1%). Đây là triệu chứng phụ nhưng là dấu hiệu thiết chẩn điển hình cho hội chứng tỳ hư, phản ánh chính khí bất túc, khí huyết không đầy đủ gây hình ảnh lưỡi nhạt, bệu, có thể có dấu ấn răng. Triệu chứng có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thấp, có giá trị cao trong chẩn hội chứng bệnh nhưng cần phối hợp với các triệu chứng khác trong chẩn bệnh. Triệu chứng khó khăn khi đi đại tiện chiếm

69,2% cũng là biểu hiện thường gặp. Tỳ chủ thăng thanh, khí hạ hãm, chức năng nâng đỡ của tạng tỳ bị tổn thương sẽ dẫn đến khí cơ hạ hãm. Đây là một trong những triệu chứng của hội chứng, phù hợp với lý luận là tạng khí hư suy dẫn đến khí không thừa lực để hành đại tiện.

Trong hội chứng phong thương trường lạc, triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là tiện bí (76%). Điều này phản ánh mối liên quan rõ ràng giữa ngoại tà phong nhiệt uất kết tại đại trường và tình trạng táo bón. Theo lý luận YHCT, phong tà thường động, dễ gây rối loạn khí cơ đại trường, làm khí trệ kết lại ở trường vị, dẫn đến đại tiện khó khăn, thậm chí tiện bí. Triệu chứng miệng khô, họng khát (72%) cũng là những triệu chứng thường gặp trong hội chứng này. Miệng khô, họng khát cho thất tính chất nhiệt trong tà khí, phù hợp với cơ chế bệnh sinh của phong nhiệt táo kết trường lạc.

Trong hội chứng khí trệ huyết ứ, triệu chứng chiếm tỷ lệ cao là nghệt trĩ, bề mặt tím tái, lở loét, tiết dịch, tiểu tiện khó, lưỡi có sắc tím tối hoặc có ứ huyết (75%). Đây là biểu hiện điển hình cho ứ huyết nội kết và khí trệ cản trở vận hành, khiến huyết mạch không thông, biểu hiện ra ngoài là bề mặt búi trĩ tím sẫm, đau tức, viêm loét và dịch tiết. Tình trạng này xảy ra khi khí uất kết hợp với huyết ứ tích tụ lâu ngày tại đại trường, gây cản trở lưu thông khí huyết và gây trĩ, tắc mạch và hoại tử. Triệu chứng đau dữ dội, sờ vào đau rõ rệt, cơ vòng hậu môn co thắt, táo bón xuất hiện 62,5% là biểu hiện đặc trưng của trĩ tắc mạch do khí trệ huyết ứ.

Trong nhóm người bệnh thuộc hội chứng khí huyết lưỡng hư, biểu hiện nổi bật nhất là búi trĩ sa ra ngoài - triệu chứng chính với tỷ lệ cao, kèm theo là các triệu chứng toàn thân thuộc nhóm triệu chứng phụ như hư lao, huyền vụng, môi và móng tay nhạt màu, sắc mặt xỉn màu hoặc nhợt, tự hãn, tâm quý, mất ngủ với tỷ lệ cao tới 87,5%. Các triệu chứng này phản ánh rõ rệt trạng thái hư suy toàn diện cả khí và huyết - là bản chất bệnh lý chủ yếu của hội chứng bệnh này trong YHCT. Khi khí hư, cơ thể không đủ khí cơ để vận hành và nâng đỡ tạng phủ, dẫn đến khí hạ hãm - búi trĩ dễ sa ra ngoài, đồng thời xuất hiện tự hãn, tâm quý, thất miên do tâm tỳ đều hư, tâm thần rối loạn. Mặt khác, huyết hư gây nên sắc mặt nhợt nhạt, môi móng nhạt, chóng mặt, do huyết không đủ nuôi dưỡng ngũ quan và thần chí. Đây là biểu hiện hư chứng, thuộc nội thương lâu ngày, thường thấy ở người cao tuổi, bệnh kéo dài, nữ giới sau sinh hoặc mất máu nhiều do trĩ xuất huyết mạn tính.

Hạn chế của đề tài

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành được ở một phòng khám ngoại tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh với cỡ mẫu nhỏ (100 người bệnh). Cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu về đặc điểm các hội chứng bệnh YHCT trong bệnh trĩ nội với quy mô đa trung tâm, khi đó kết quả sẽ khách quan và đại diện cho dân số nói chung.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 100 người bệnh được chẩn

đoán bệnh trĩ nội. Có 5 hội chứng YHCT được khảo sát, trong đó hội chứng thấp nhiệt hạ chú là hội chứng thường gặp nhất, kế đến là hội chứng tỳ hư khí hãm, phong thương trường lạc, hội chứng ít gặp nhất là khí trệ huyết ú và khí huyết lưỡng hư.

*

* *

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ về cơ sở vật chất trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công. Bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa. Nhà xuất bản Y học, 2021.
- [2] Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự. Tình hình bệnh trĩ trong cộng đồng và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 529 (1B).
- [3] Steele S.R, Hull T.L, Hyman N et al. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. Springer Nature, 2021.
- [4] Clinical Practice Committee, American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of hemorrhoids. Gastroenterology, 2004 May, 126 (5), 1461-2.
- [5] Wu J, Chen B, Yin X et al. Effect of acupuncture on post-hemorrhoidectomy pain: a randomized controlled trial. J Pain Res, 2018, 11, 1489-1496.
- [6] Asif Ali S et al. Study of risk factors and clinical features of hemorrhoids. International Surgery Journal, 2017, Vol. 4, No. 6. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20172051>.
- [7] Al-Masoudi R.O, Shosho R, Alquhira D et al. Prevalence of hemorrhoids and the associated risk factors among the general adult population in Makkah, Saudi Arabia. Cureus, 16 (1): e51612.
- [8] Trần Hồng Phong. Ngoại khoa Y học cổ truyền [M], phiên bản thế kỷ mới, lần xuất bản thứ 4. Nhà xuất bản Trung Quốc Trung Y Dược, Bắc Kinh, 2016.
- [9] Hoàng Nãi Kiện, Vương Ngọc Thành, Trương Đông Minh. Bệnh học hậu môn - trực tràng Trung Quốc. Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật Sơn Đông, Tế Nam, 1996.
- [10] Lưu Giao Giao. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học và phân bố thể bệnh y học cổ truyền cùng mối liên quan ở bệnh nhân nội trú mắc bệnh trĩ tại một bệnh viện Trung Y hạng ba của tỉnh Quảng Đông. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, 2021.