

SURVEY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN TRADITIONAL MEDICINE SYNDROMES IN PEDIATRIC PATIENTS UNDER 5 YEARS OLD WITH ACUTE BRONCHIAL ASTHMA AND THE CLASSIFICATION OF ACUTE ASTHMA ATTACKS ACCORDING TO GINA

Vo Thi Lan¹, Nguyen Thai Duong^{1,2}, Nguyen Thi Ngoc Tram², 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: 11/8/2025

Revised: 29/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objectives: Survey on the prevalence of traditional medicine syndromes in pediatric patients under 5 years old during asthma attacks, along with the distribution of acute bronchial asthma severity grades according to the Global Initiative for Asthma (GINA) 2023, and determination of their correlation.

Methods: A cross-sectional analytical study conducted from December 2024 to April 2025, randomly selecting all pediatric patients with acute asthma attacks diagnosed according to GINA 2023 criteria whose parents consented to participate, with data collected through structured questionnaires.

Results: A total of 162 pediatric patients with acute bronchial asthma were surveyed. According to the GINA 2023 classification, the majority had mild asthma (93.8%), while the remainder had severe asthma (6.2%). Among the traditional medicine syndromes during asthma attacks, the Wind-Cold invading the Lung predominated (73.5%), followed by wind-heat invading the lung (26.5%). There was a statistically significant association between the traditional medicine syndromes and the severity classification of acute bronchial asthma according to GINA 2023 ($p < 0.05$).

Conclusions: Severe asthma exacerbations accounted for a low proportion according to GINA 2023 classification. Wind-Cold invading the Lung was the most common traditional medicine syndrome. The study preliminarily concluded that traditional medicine syndromes during acute asthma attacks are related to the severity levels of acute asthma exacerbations according to modern medical classifications.

Keywords: Bronchial asthma, children, traditional medicine, GINA.

*Corresponding author

Email: lychunghuy@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 989974868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3094**

KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHI DƯỚI 5 TUỔI TRONG CƠN HEN PHẾ QUẢN VỚI PHÂN ĐỘ ĐỢT HEN PHẾ QUẢN CẤP THEO GINA

Võ Thị Lành¹, Nguyễn Thái Dương^{1,2}, Nguyễn Thị Ngọc Trâm², 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: 11/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ các hội chứng bệnh y học cổ truyền trên bệnh nhi dưới 5 tuổi trong cơn hen cùng tỉ lệ phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA (Global Initiative for Asthma) 2023, và xác định mối liên quan giữa chúng.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang phân tích từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025, lấy ngẫu nhiên toàn bộ bệnh nhi hen phế quản cấp theo tiêu chuẩn GINA 2023 có phụ huynh đồng ý tham gia, thu thập bằng phiếu câu hỏi khảo sát.

Kết quả: Qua khảo sát được 162 bệnh nhi mắc hen phế quản cấp. Tỉ lệ của các phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 chiếm đa số là hen nhẹ (93,8%), còn lại là hen nặng (6,2%). Trong các hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn, Phong Hàn phạm Phế chiếm ưu thế (73,5%), kế đến là Phong Nhiệt phạm Phế (26,5%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hội chứng y học cổ truyền và mức độ phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 ($p < 0,05$).

Kết luận: Theo phân độ đợt hen phế quản cấp GINA 2023, hen nặng chiếm tỉ lệ thấp. Phong Hàn phạm Phế là thể bệnh phổ biến nhất. Nghiên cứu bước đầu kết luận các hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn hen cấp có mối liên quan với phân độ đợt hen phế quản cấp theo y học hiện đại.

Từ khóa: Hen phế quản, trẻ em, y học cổ truyền, GINA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh hô hấp phổ biến ảnh hưởng tới sức khỏe con người, có xu hướng tăng ở các quốc gia đang phát triển và ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là trẻ em. Hen thường đi kèm với các đợt cấp tái diễn, hen không được kiểm soát tốt, hen nặng hoặc hen khó điều trị. Theo Chiến lược toàn cầu về hen (global initiative for asthma - GINA) năm 2023, mặc dù đã đạt được nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và quản lý bệnh hen, việc chẩn đoán hen phế quản ở trẻ dưới 5 tuổi vẫn còn nhiều thách thức, chủ yếu dựa vào triệu chứng, tiền sử và đáp ứng với thuốc [1]. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc điều trị theo y học hiện đại trong thời gian kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ nhỏ. Các thuốc thảo dược có một số hiệu quả tương đương với thuốc sử dụng trong y học hiện đại [2], và việc điều trị bằng y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền đạt được những kết quả tích cực. Nghiên cứu tại Singapore cho thấy có đến 80% phụ huynh lựa chọn kết hợp y học cổ truyền với điều trị thường quy cho con của họ, phổ biến ở trẻ mẫu giáo và trẻ nhỏ [3].

Như vậy, để tăng hiệu quả hỗ trợ điều trị và kiểm soát bệnh hen theo y học cổ truyền thì việc chẩn đoán và phân loại trên lâm sàng đúng theo các hội chứng bệnh y học cổ truyền rất quan trọng. Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu tiêu chuẩn hóa hội chứng bệnh hen phế quản theo y học cổ truyền ở người lớn [4]. Mặc dù vậy, hiện tại vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về phân bố hội chứng bệnh y học cổ truyền bệnh hen phế quản ở đối tượng trẻ em. Từ đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền trên bệnh nhi dưới 5 tuổi trong cơn hen phế quản với phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán hen phế quản cấp đến khám tại Khoa Nhi, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

*Tác giả liên hệ

Email: lychunghuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 989974868 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66i5.3094>

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Nhi, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện, toàn bộ bệnh nhi hen phế quản dưới 5 tuổi vào điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Lê Văn Thịnh có phụ huynh bệnh nhi trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán hen phế quản và phân loại đợt hen phế quản cấp bởi bác sĩ chuyên khoa dựa theo tiêu chuẩn GINA 2023, phụ huynh bệnh nhi có mặt trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán hen phế quản theo GINA 2023 [1]:

Triệu chứng lâm sàng: ho kéo dài, tái phát, thường nặng về đêm, kèm khò khè và khó thở, đặc biệt khi ngủ, vận động, cười, khóc hoặc tiếp xúc khói thuốc, ô nhiễm.

Tiền sử cá nhân: có cơ địa dị ứng (chàm, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn...), từng ho, khò khè tái diễn.

Tiền sử gia đình: cha/mẹ mắc hen hoặc bệnh dị ứng khác.

Đáp ứng điều trị thử: cải thiện sau 2-3 tháng dùng corticoid dạng hít liều thấp và SABA; triệu chứng tái phát khi ngưng thuốc.

Cận lâm sàng: test điều trị thử, test dị ứng da, định lượng IgE đặc hiệu, X quang phổi loại trừ tổn thương cấu trúc hoặc nhiễm trùng mạn.

Tiêu chuẩn phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 [1]:

Bất kỳ tính chất nào trong số này cũng chỉ ra đợt cấp hen nặng: tri giác kích động lẫn lộn hoặc lờ đờ, $SpO_2 < 92\%$ trước khi điều trị oxy hoặc thuốc giãn phế quản, lời nói từng chữ với khả năng phát triển bình thường, nhịp tim > 180 nhịp/phút (trẻ 0-3 tuổi) hoặc > 150 nhịp/phút (trẻ 4-5 tuổi), nhịp thở > 40 lần/phút, tím tái trung ương, độ nặng khò khè ngực có thể im lặng. Hen nhẹ không bao gồm các tính chất trên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhi đang mắc các bệnh lý hô hấp cấp hoặc mạn tính khác; phụ huynh bệnh nhi có khiếm khuyết khả năng nghe nói, rối loạn tâm thần, từ chối tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến số độc lập: nhóm tuổi tính tháng tuổi bằng cách lấy ngày khảo sát trừ ngày sinh (đơn vị: tháng); giới tính (được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án hoặc phỏng vấn trên phiếu câu hỏi khảo sát); tiền sử dị ứng và các bệnh lý liên quan (viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, viêm da cơ địa, dị ứng thức ăn, trào ngược dạ dày thực quản...); phân độ hen (hen nhẹ, hen nặng).

- Biến số phụ thuộc: hội chứng bệnh y học cổ truyền dựa vào các công trình nghiên cứu về hội chứng y học

cổ truyền và những tài liệu kinh điển đề cập đến 2 hội chứng thường gặp trong bệnh lý hen phế quản trong cơn cấp [4-5].

Bảng 1. Triệu chứng của các hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn trên bệnh nhi hen phế quản

Hội chứng bệnh y học cổ truyền	Triệu chứng thường gặp	Triệu chứng ít gặp
Phong Hàn phạm Phế	Thở ngắn gấp, khó thở khi lạnh, ho đàm trắng loãng, rêu trắng mỏng, sợ gió sợ lạnh	Khò khè, tiếng cò cưa, nghẹt chảy nước mũi, sắc mặt trắng bệch, vương nghẹt đàm, vẩy mồ hôi da lạnh, mạch phù khản
Phong Nhiệt phạm Phế	Thở ngắn gấp, khó thở khi nóng, sốt, khát nước, mạch phù sắc	Ho khạc đàm vàng, khò khè, cò cưa ngổi thở dốc, mặt đỏ, vẩy mồ hôi, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng

2.6. Quy trình thu thập số liệu

Chọn bệnh nhi thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại Khoa Nhi, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025. Phụ huynh bệnh nhi được giải thích, nếu đồng ý sẽ được ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thu thập thông tin bằng phiếu câu hỏi khảo sát bằng cách phụ huynh bệnh nhi trả lời câu hỏi và thăm khám bệnh nhi. Kết quả đánh giá chẩn đoán hen phế quản và phân độ đợt hen cấp theo GINA 2023 do bác sĩ y học hiện đại chuyên khoa nhi quyết định; có biểu hiện và phân loại hội chứng bệnh y học cổ truyền do 3 bác sĩ y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề quyết định theo phương pháp Delphi.

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

2.7. Công cụ xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và phân tích thống kê bằng phần mềm STATA17. Các biến định tính được mô tả bằng tần số tuyệt đối (số lượng) và tỉ lệ phần trăm (%). Xác định mối liên quan bằng phép kiểm Chi bình phương nếu kì vọng > 5 và phép kiểm Fisher's exact test nếu kì vọng ≤ 5 . Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$, không có ý nghĩa thống kê khi $p > 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 3898/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 02/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát trên 162 bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc hen phế quản cấp tại Khoa Nhi, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 162)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	108	66,7
	Nữ	54	33,3
Nhóm tuổi	Dưới 24 tháng	52	32,1
	Từ 24-60 tháng	110	67,9
Tiền sử dị ứng và bệnh lý khác	Có	151	93,2
	Không	11	6,8

Tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới chiếm ưu thế hơn so với nữ giới (nam 66,7%; nữ 33,3%) gấp 2 lần. Trong số bệnh nhi dưới 5 tuổi, nhóm tuổi từ 24-60 tháng tuổi (67,9%)

chiếm tỉ lệ nhiều hơn so với nhóm dưới 24 tháng tuổi (32,1%). Tỉ lệ bệnh nhi mắc hen phế quản có tiền sử dị ứng và bệnh lý khác chiếm đa số (93,2%).

3.2. Tỉ lệ phân độ hen cấp theo GINA 2023

Bảng 3. Tỉ lệ các phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 (n = 162)

Phân độ hen	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hen nhẹ	152	93,8
Hen nặng	10	6,2

Theo phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 thì hen nhẹ (93,8%) chiếm ưu thế hơn so với hen nặng (6,2%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 với các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan		Phân độ đợt hen phế quản cấp		P
		Hen nhẹ	Hen nặng	
Giới tính	Nam (n = 108)	101 (93,5%)	7 (6,5%)	1*
	Nữ (n = 54)	51 (94,4%)	3 (5,6%)	
Nhóm tuổi	Dưới 24 tháng (n = 52)	45 (86,5%)	7 (13,5%)	0,008*
	Từ 24 đến 60 tháng (n = 110)	107 (97,3%)	3 (2,7%)	
Tiền sử dị ứng và bệnh lý khác	Có (n = 151)	142 (94,0%)	9 (6,0%)	0,515*
	Không (n = 11)	10 (91,0%)	1 (9,0%)	

Ghi chú: *Phép kiểm Fisher's exact test.

Giữa nhóm tuổi và phân độ đợt hen phế quản cấp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008$). Giữa giới tính, tiền sử dị ứng với phân độ đợt hen phế quản cấp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Tỉ lệ các hội chứng bệnh y học cổ truyền

Bảng 5. Tỉ lệ hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn (n = 162)

Hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn	Tần số	Tỉ lệ (%)
Phong Hàn phạm Phế	119	73,5
Phong Nhiệt phạm Phế	43	26,5

Tỉ lệ hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn có Phong Hàn phạm Phế chiếm đa số (73,5%) so với Phong Nhiệt phạm Phế (26,5%).

3.4. Mối liên quan giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền với phân độ hen cấp theo GINA 2023

Bảng 6. Mối liên quan giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn với phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023

Hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn	Phân độ đợt hen		P
	Hen nhẹ (n = 152)	Hen nặng (n = 10)	
Phong Hàn phạm Phế	118 (77,6%)	1 (10,0%)	0,000*
Phong Nhiệt phạm Phế	34 (22,4%)	9 (90,0%)	

Ghi chú: *Phép kiểm Fisher's exact test.

Phân bố tỉ lệ hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn và phân độ đợt hen phế quản cấp theo GINA 2023 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ trẻ nam mắc hen phế quản cao gấp đôi so với trẻ nữ như nghiên cứu

của Chiarella S.E và cộng sự (2024) trẻ nam có xu hướng khởi phát hen sớm hơn và mức độ nặng hơn. Kết quả này được giải thích do sự tăng nồng độ bạch cầu ái toan, mức độ nhạy cảm dị ứng và periostin huyết thanh cao hơn ở trẻ nam so với trẻ nữ [6]. Từ số liệu ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm từ 24-60 tháng tuổi (67,9%) chiếm tỉ lệ nhiều hơn so với nhóm dưới 24 tháng tuổi (32,1%), khi ở trẻ nhỏ hệ thống miễn dịch chưa phát triển hoàn chỉnh và đầy đủ

cho đến 3-4 tuổi. Miễn dịch thụ động từ mẹ chỉ bảo vệ tạm thời trong vài tháng đầu đời và giảm nhanh chóng sau cai sữa. Bệnh nhi mắc hen phế quản có tiền sử dị ứng và bệnh lý khác chiếm tỉ lệ đa số, điều này cho thấy tiền sử dị ứng và các bệnh liên quan vẫn là yếu tố nguy cơ phổ biến ở trẻ mắc hen, phản ánh đúng bản chất hen là bệnh lý viêm đường thở có liên quan đến cơ địa dị ứng.

4.2. Tỉ lệ phân độ hen cấp theo GINA 2023

Tương tự nghiên cứu của Mai Hồ Huỳnh Sa và cộng sự (2023) với trẻ từ 1-15 tuổi, hen nặng chiếm tỉ lệ thấp (6,1%) [7]. Đây là một đặc điểm phù hợp với diễn tiến lâm sàng thường gặp của hen phế quản ở trẻ em trong cộng đồng, khi đa số các trường hợp được phát hiện và điều trị sớm trước khi chuyển sang giai đoạn nặng. Sự khác biệt về phân độ hen theo nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008$), hen nặng xuất hiện nhiều hơn ở nhóm tuổi dưới 24 tháng. Sự khác biệt này cho thấy trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi dễ có nguy cơ gặp các đợt hen nặng hơn, như nghiên cứu của Seppä V.P và cộng sự (2020): trẻ nhỏ có đường thở hẹp và chưa hoàn thiện có liên quan đến giảm chức năng phổi, tăng nguy cơ hen và tắc nghẽn đường thở [8]. Khác biệt về giới tính với phân độ hen không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể xuất phát từ đặc điểm dân số nghiên cứu, môi trường. Tương tự, tiền sử dị ứng không có sự khác biệt có ý nghĩa với phân độ hen, cho thấy tiền sử dị ứng góp phần vào nguy cơ mắc hen nhưng không đủ để dự đoán mức độ nặng của đợt cấp. Đây cũng là điểm cần lưu ý trong công tác quản lý hen, không chỉ đánh giá yếu tố cơ địa mà cần theo dõi chặt chẽ diễn tiến lâm sàng và các yếu tố để phân độ và điều trị kịp thời.

4.3. Tỉ lệ các hội chứng bệnh y học cổ truyền

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ Phong Hàn phạm Phế chiếm đa số (73,5%) so với Phong Nhiệt phạm Phế (26,5%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Feng J và cộng sự (2020) thấy phổ biến với hội chứng bệnh thường gặp nhất là Phong Hàn [9]. Điều này cho thấy hen phế quản cấp thường do nguyên nhân ngoại cảm, trẻ nhỏ vốn thể chất thuần dương, khi bị bệnh dương khí hư, dễ bị ngoại tà xâm nhập, đặc biệt là vào mùa lạnh hoặc khi thời tiết thay đổi đột ngột. Tỉ lệ thấp hơn là Phong Nhiệt phạm Phế (26,5%), kết quả này có liên quan đến số lượng người bệnh được ghi nhận trong các mùa nóng hoặc do yếu tố cơ địa, môi trường sống, hoặc mức độ nhiễm trùng kèm theo. So với một số nghiên cứu trước, kết quả này cho thấy Phong Hàn phạm Phế vẫn giữ vai trò chủ đạo trong bệnh cảnh hen cấp ở trẻ nhỏ. Tuy nhiên, tỉ lệ Phong Nhiệt phạm Phế cũng cần được chú ý trong chẩn đoán phân biệt và điều trị, đặc biệt là trong điều kiện khí hậu nhiệt đới như Việt Nam.

4.4. Mối liên quan giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền với phân độ hen cấp theo GINA 2023

Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

($p < 0,05$) giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn và phân độ hen cấp. Cụ thể, Phong Hàn phạm Phế chiếm ưu thế ở nhóm hen nhẹ (77,6%), trong khi Phong Nhiệt phạm Phế phổ biến ở nhóm hen nặng (90%). Sự phân bố này cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền và mức độ nặng của cơn hen ở trẻ nhỏ. Theo sinh lý bệnh học y học cổ truyền, Phong Hàn thường gặp ở giai đoạn sớm khi tà khí mới xâm nhập, trong khi Phong Nhiệt liên quan đến nhiệt tà hoặc bội nhiễm, làm tổn thương Phế khí nặng hơn. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Miao Ren và cộng sự (2023), ghi nhận hen lạnh là hội chứng bệnh phổ biến nhất ở nhóm nhẹ, còn hen nhiệt thường xuất hiện ở nhóm nặng [10]. Sự tương đồng này góp phần khẳng định vai trò của chẩn đoán phân loại hội chứng trong y học cổ truyền không chỉ mang ý nghĩa định danh hội chứng mà còn có giá trị dự báo mức độ nặng của hen phế quản cấp ở trẻ em.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang phân tích chỉ khảo sát tại một thời điểm, chưa thể khảo sát hết toàn bộ quá trình bệnh. Nghiên cứu chỉ lấy mẫu tại một bệnh viện trong khoảng thời gian ngắn nên mẫu không đại diện cho dân số chung. Trên thực tế lâm sàng, bệnh nhi có thể có nhiều hội chứng, nghiên cứu chỉ dừng lại ở việc phân loại đơn bệnh chứng hay chọn hội chứng bệnh nổi trội tại thời điểm tham gia.

5. KẾT LUẬN

Theo phân độ hen phế quản cấp GINA 2023, hen nặng chiếm tỉ lệ thấp và có mối liên quan với nhóm tuổi. Trong các hội chứng bệnh y học cổ truyền, Phong Hàn phạm Phế chiếm tỉ lệ ưu thế hơn Phong Nhiệt phạm Phế. Nghiên cứu bước đầu kết luận các hội chứng bệnh y học cổ truyền trong cơn hen cấp có mối liên quan với phân độ đợt hen phế quản cấp GINA 2023 theo y học hiện đại.

*

* *

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sâu sắc Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ chúng tôi trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global Initiative for Asthma. 2023 GINA Main Report. <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>. 2023. Accessed 2024 Sep 12.
- [2] Azman S, Sekar M, Bonam S.R et al. Traditional medicinal plants conferring protection against ovalbumin-induced asthma in experimental animals: A review. J Asthma Allergy, 2021, 14: 641-662. doi:10.2147/JAA.S296391.
- [3] Sathiyar J, Faeyza N, Ramasamy K et al. Complementary and alternative medicine use

among pediatric emergency department patients in Singapore. *Pediatr Emerg Care*, 2021, 37 (12): e1566-e1570. doi: 10.1097/PEC.0000000000002117.

- [4] Nguyễn Thị Hướng Dương, Lê Thu Thảo, Huỳnh Lê Trường, Nguyễn Trương Minh Thế. Tổng quan tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh cảnh lâm sàng y học cổ truyền của cơn hen phế quản cấp. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2020, 24 (4): 57-63.
- [5] Nguyễn Thị Bay, Huỳnh Thị Lưu Kim Hường. Nhi khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh 2022, tr. 49.
- [6] Chiarella S.E, Garcia-Guaqueta D.P, Drake L.Y et al. Sex differences in sociodemographic, clinical, and laboratory variables in childhood asthma: A birth cohort study. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2024, 133 (4): 403-412. doi: 10.1016/j.anai.2024.07.005.
- [7] Mai Hồ Huỳnh Sa, Nguyễn Thắng, Nguyễn Thị Ngọc Nga, Võ Thành Lợi. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc hợp lý hen phế quản cấp ở bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, (61): 182-188. doi:https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1280.
- [8] Seppä V.P, Gracia-Tabuenca J, Kotaniemi-Syrjänen A et al. Expiratory variability index is associated with asthma risk, wheeze and lung function in infants with recurrent respiratory symptoms. *ERJ Open Res*, 2020, 6 (4): 00167-2020. doi:10.1183/23120541.00167-2020.
- [9] Feng J, Cao C, Xu X. Clinical syndrome of childhood asthma based on key indicators detection. *J Pak Med Assoc*, 2020, 70 (9): 131-138. PMID: 33177742.
- [10] Miao Ren, Shijie Luo. Correlation analysis of traditional Chinese medicine syndrome types and influencing factors of asthmatic bronchitis in children. *Shaanxi University of Chinese Medicine*, 2023, 7 (3): 7-12. doi: 10.26689/par.v7i3.4910.