

# BUILDING CRITERIA FOR DIAGNOSIS OF THE TRADITIONAL MEDICINE PATHOLOGY OF BENIGN PROSTATE PROFESSIONATION USING THE POTENTIAL TREE MODEL IN 2024

Doan Minh Thuy, Tran Van The\*

*Vietnam Academy of Traditional Medicine and Pharmacy - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*

Received: 10/04/2024

Revised: 25/04/2024; Accepted: 08/05/2024

## ABSTRACT

**Aims:** 1. Symptomatic analysis and clinical subdivision of benign prostate hypogonadism (BPH) based on latent tree analysis model in 2024; 2. Initially formulate traditional medicine disease pattern diagnostic criteria for benign prostate hypogonadism based on the latent plant model.

**Methods:** The questionnaire with 65 symptoms was used to survey 394 qualified BPH patients, disease information was processed by latent tree analysis model.

**Result:** After modeling, 12 latent variables (from Y0 to Y11) were established, each of which represented the set of observed variables as symptoms. According to traditional medicine theories, 5 clinical disease patterns were found.

**Conclusions:** Analysis of the latent tree model of 65 symptoms in 394 patients of CKT established 12 latent variables from Y0 to Y11, of which Y0, Y1, Y2, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9 was the pattern of co-existing symptoms. Y10 is the model of symptoms of exclusion. 5 types of disease patterns are established: heat and dampness bladder, deficient Yang Kidney, urethral obstruction, stagnant Qi-Liver, deficient ZhongJiao; with accompanying symptoms there is a maximum CMI of 95%.

**Keywords:** Latent tree model, benign prostatic hyperplasia.

---

\*Corresponding author

Email address: tranvanthe248@gmail.com

Phone number: (+84) 973 556 837

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1161>



# XÂY DỰNG TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG MÔ HÌNH CÂY TIỀM ẨN NĂM 2024

Đoàn Minh Thuy, Trần Văn Thế\*

Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 25 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 05 năm 2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Phân tích triệu chứng và phân thể lâm sàng Y học cổ truyền (YHCT) tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) dựa trên mô hình cây tiềm ẩn năm 2024; 2. Bước đầu xây dựng tiêu chí chẩn đoán thể bệnh y học cổ truyền tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa trên mô hình cây tiềm ẩn.

**Đối tượng và phương pháp:** Phiếu khảo sát có 65 các triệu chứng được dùng để khảo sát 394 bệnh nhân TSLTTTL đạt tiêu chuẩn, thông tin bệnh được xử lý bằng phân tích mô hình cây tiềm ẩn.

**Kết quả:** Sau khi mô hình hóa, 12 biến tiềm ẩn (từ Y0 đến Y11) được thiết lập, mỗi biến tiềm ẩn đại diện cho tập hợp các biến quan sát là các triệu chứng. Tuân theo cơ sở lí luận YHCT, phân loại, tổng hợp được 05 thể lâm sàng.

**Kết luận:** Phân tích mô hình cây tiềm ẩn 65 triệu chứng trên 394 bệnh nhân TSLTTTL thiết lập được 12 biến tiềm ẩn từ Y0 đến Y11, trong đó Y0, Y1, Y2, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9 là mô hình các triệu chứng đồng hiện. Y10 là mô hình các triệu chứng loại trừ. 5 thể bệnh cảnh được thiết lập: thấp nhiệt bàng quang, thận dương bất túc, niệu đạo ứ nghẽn, can khí uất kết, trung khí bất túc; Với các triệu chứng kèm theo có CMI tối đa đạt 95%.

*Từ khóa:* Mô hình cây tiềm ẩn, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: tranvanthe248@gmail.com

Điện thoại: (+84) 973 556 837

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1161>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lý thường gặp ở nam giới lớn tuổi, do sự tăng sản lành tính các tế bào tổ chức đệm và các tế bào biểu mô tuyến, bệnh gây ra các triệu chứng rối loạn đường tiểu dưới làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ mắc bệnh tăng lên theo tuổi; ước tính khoảng 50% nam giới ở độ tuổi 50-60 mắc TSLTTTL, và tỷ lệ có thể lên tới 90% khi ở độ tuổi 80-90 [1].

Trong y học cổ truyền (YHCT), bệnh được mô tả trong các chứng *long bế, lâm chứng, tích tụ, di niệu...* Tuy nhiên chưa có sự thống nhất giữa các tài liệu về thể bệnh cũng như các chứng trạng, các tài liệu được viết chủ yếu tham khảo từ Trung Quốc, chưa có nhiều công bố đánh giá mô tả bệnh từ người Việt Nam. Hơn nữa, do các triệu chứng lâm sàng theo YHCT phong phú, các thể bệnh và chứng trạng trong các tài liệu chưa thống nhất [2][3][4]. Thực tiễn lâm sàng, có thể cùng một bệnh nhân nhưng các thầy thuốc đông y đặc biệt thầy thuốc trẻ chưa có nhiều kinh nghiệm có thể đưa ra các chẩn đoán khác nhau về các hội chứng bệnh. Điều này ảnh hưởng lớn đến quá trình học tập, nghiên cứu và điều trị trên lâm sàng.

Phân tích mô hình cây tiềm ẩn (Latent tree model - LTM) là phương pháp được sử dụng nhiều hiện nay trong việc phân loại chứng, hội chứng YHCT [5][6][7], việc sử dụng các phép toán khoa học sẽ đưa ra kết quả khách quan hơn trong việc tiêu chuẩn hóa các hội chứng YHCT trong bệnh lý TSLTTTL. Đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu: 1. Phân tích triệu chứng và phân thể lâm sàng YHCT tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa trên mô hình cây tiềm ẩn; 2. Bước đầu xây dựng tiêu chí chẩn đoán thể bệnh y học cổ truyền tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa trên mô hình cây tiềm ẩn.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân nam >50 tuổi, được chẩn đoán TSLTTTL theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do TSLTTTL (Quyết định số 1531/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị TSLTTTL của Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam 2019 [1].

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh; bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Cỡ mẫu

Ước lượng cỡ mẫu dựa trên công thức:

$$n = [Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)]/d^2 = 384 \text{ (người)}$$

( $\alpha = 0,05$ ;  $Z_{0,975} = 1,96$ ;  $p = 0,5$ ;  $d = 0,05$ ); Với: Z là trị số từ phân phối chuẩn,  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1, p: trị số mong muốn của tỷ lệ, D: độ chính xác (hay là sai số cho phép). Lấy mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu, đến đủ 384 mẫu. Kết quả nghiên cứu đã lấy được cỡ mẫu là **394** bệnh nhân.

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### Phương pháp tiến hành

#### Các bước tiến hành như sau

Bước 1: Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn sẽ được chọn tham gia thăm khám, trả lời câu hỏi trên phiếu khảo sát;

Bước 2: Thu thập toàn bộ dữ liệu triệu chứng đưa vào phân tích LTM.

Bước 3: Dựa trên kết quả phân tích từ LTM và nền tảng lý thuyết YHCT gọi tên biến tiềm ẩn.

Bước 4: Gộp các biến tiềm ẩn cùng nói lên thông tin về một hội chứng YHCT của TSLTTTL.

Bước 5: Xây dựng tiêu chí chẩn đoán thể bệnh YHCT cho các hội chứng YHCT tìm được.

Phiếu khảo sát được xây dựng sau khi tổng hợp từ các tài liệu YHCT trong nước và nước ngoài về bệnh lý tuyến tiền liệt kết hợp xin ý kiến chuyên gia có kinh nghiệm trong YHCT về bệnh TSLTTTL.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đề tài được thực hiện hiện từ tháng 5-12 năm 2024, tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện YHCT Hà Đông.

### 2.4. Phương pháp phân tích dữ liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22, Lantern 5.0. Thu thập dữ liệu: dữ liệu là các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân được đánh dấu “1” tương ứng có triệu chứng; hoặc “0” tương ứng là không có triệu chứng.





gấp. Các triệu chứng nhóm này chủ yếu liên quan đến rêu lưỡi nên gọi tên biến Y3 là nhóm “rêu lưỡi”; Y4 có 5 triệu chứng: lòng bàn chân, bàn tay nóng, gò má đỏ, chóng mặt, ù tai, không có rêu lưỡi. Theo lý luận YHCT các triệu chứng này liên quan đến âm hư sinh nội nhiệt, nên gọi tên biến Y4 là nhóm “âm hư nội nhiệt”; Y5 có 5 triệu chứng: mạch huyền, mạch tế, mạch sắc, tiểu nhiều lần, tiểu đau. Các triệu chứng này chủ yếu là mạch nên gọi tên biến Y5 là nhóm “mạch”; Y6 có 5 triệu chứng: chất lưỡi tím tối, lưỡi có điểm ú huyết, tiểu són, mạch sáp, bí tiểu. Các triệu chứng phù hợp với chứng huyết ú, nên gọi tên biến Y6 là nhóm “huyết ú”; Y7 có 10 triệu chứng: chất lưỡi nhợt, mạch nhược, sắc mặt trắng nhợt, không có sức đẩy nước tiểu, sợ lạnh, tinh thần mệt mỏi, nói nhỏ yếu, ăn uống không ngon, trĩ, tiểu ít. Các triệu chứng này liên quan đến chứng khí hư nên gọi tên biến Y7 là nhóm “khí hư”; Y8 có 4 triệu chứng: mạch trầm, lưng gối lạnh, chất lưỡi bệu, tiểu đêm. Các triệu chứng trên thuộc dương hư nên gọi tên biến Y8 là nhóm “dương hư”; Y9 có 3 triệu chứng: lưng gối đau mỏi, tiểu không tự chủ, bụng dưới đầy chướng. Triệu chứng này liên quan đến chứng thận hư, vì vậy gọi tên biến Y9 là nhóm “thận hư”; Y10 có 3 triệu chứng: rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi vàng, tiểu khó. Gọi tên biến Y10 là nhóm “màu sắc rêu lưỡi”; Y11 có 3 triệu chứng: nước tiểu vàng, nước tiểu đỏ, nước tiểu đục. Gọi tên biến Y11 là “màu sắc nước tiểu”.

- Các biến tiềm ẩn biểu lộ các mô hình đồng hiện (cùng xảy ra) hoặc loại trừ lẫn nhau của các triệu chứng lâm sàng. Dựa vào phân tích các triệu chứng trong biến tiềm ẩn, ta có sự phân chia mô hình các biến tiềm ẩn như sau: Mô hình biến đồng hiện: Y0 (nhiệt chứng), Y1 (can khí uất), Y2 (thấp nhiệt), Y3 (rêu lưỡi), Y4 (âm hư

nội nhiệt), Y5 (mạch), Y6 (huyết ú), Y7 (khí hư), Y8 (dương hư), Y9 (thận hư); Mô hình biến loại trừ: Y10 (màu sắc rêu lưỡi), Y11 (màu sắc nước tiểu).

Các triệu chứng lâm sàng có tương quan yếu với biến tiềm ẩn (CMI < 95%) lần lượt bị loại khỏi mô hình chẩn đoán: biến Y0 loại 01 triệu chứng thờ ngắn; Y1 loại 01 triệu chứng miệng sáo đau tức; Y2 loại 04 triệu chứng: miệng dính, không muốn uống, sốt, ho; Y3 loại 01 triệu chứng thờ gấp; Y4 loại 02 triệu chứng: ù tai, không có rêu lưỡi; Y5 không loại triệu chứng nào; Y6 loại 02 triệu chứng: mạch sáp, bí tiểu; Y7 loại 05 triệu chứng: sợ lạnh, tinh thần mệt mỏi, nói nhỏ yếu, trĩ, tiểu ít; Y8 loại 01 triệu chứng tiểu không tự chủ; Y9 loại 01 triệu chứng: bụng dưới đầy chướng; Biến Y10 không loại triệu chứng nào; Y11 loại 01 triệu chứng: nước tiểu đục.

Như vậy có 19/62 triệu chứng lâm sàng bị loại do CMI không đạt 95%.

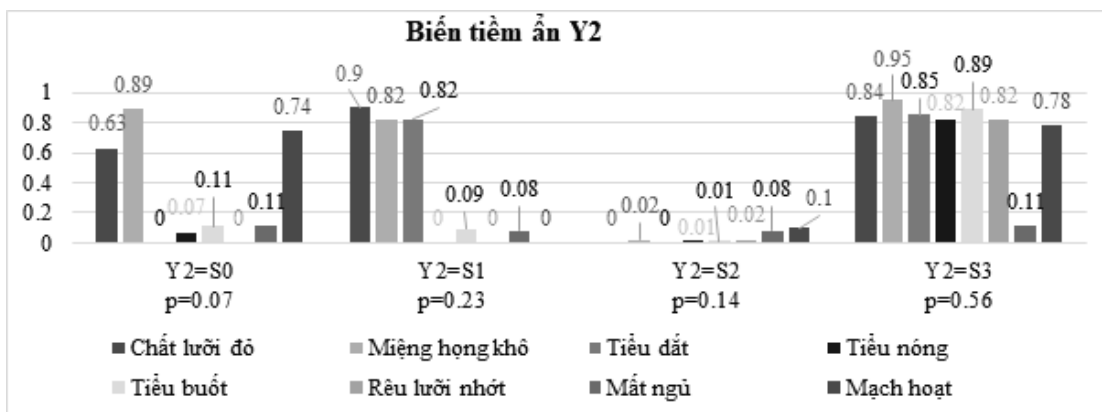
Theo các nghiên cứu trước đây dựa trên ý kiến chuyên gia và nghiên cứu lâm sàng, phương pháp phân tích dữ liệu mô hình cây tiềm ẩn, để xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán, chọn các biến tiềm ẩn mà trạng thái có bệnh có xác suất xuất hiện trong hơn 50% mẫu nghiên cứu ( $p(Y=s1) + p(Y=s2) + p(Y=s3) + p(Y=s4) > 0,5$ ). Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 9 biến tiềm ẩn là Y0(p=0.93), Y1(p=0.76), Y2(p=0.93), Y5(p=0.78), Y6(p=0.78), Y7(p=0.65), Y8(p=0.51), Y9(p=0.66), Y10(p=0.81).

Trong đó Y0, Y1, Y2, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9 là mô hình các triệu chứng đồng hiện.

Y10 là mô hình các triệu chứng loại trừ.

Biểu đồ minh họa một số biến tiềm ẩn như sau:

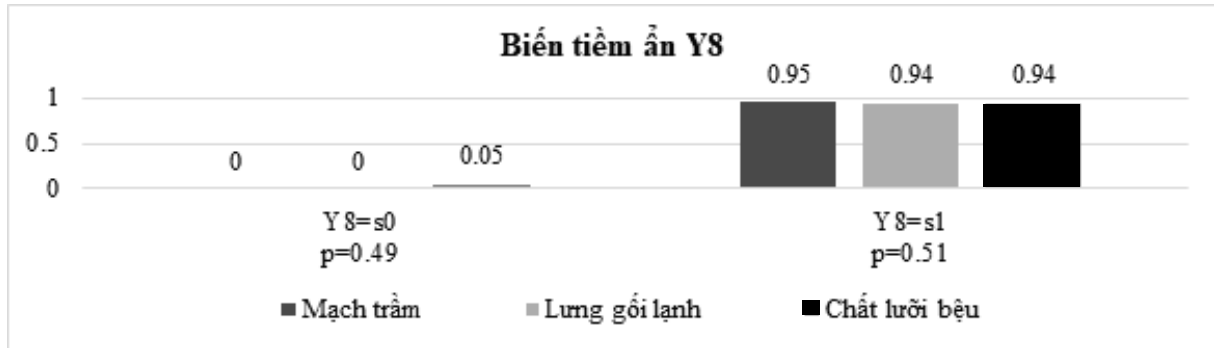
**Biểu đồ 3.1. Phân phối xác suất các triệu chứng đặc trưng theo từng trạng thái của biến tiềm ẩn Y2**



Nhận xét: Trạng thái Y2=s1, p=0.23, triệu chứng “chất lưỡi đỏ”, “miệng họng khô”, “tiểu dắt” có xu hướng đồng hiện, ở trạng thái Y2=s3, p=0.56, mức độ nặng hơn, xuất hiện thêm các triệu chứng đồng hiện: “tiểu

nóng”, “tiểu buốt”, “rêu lưỡi nhớt”, “mạch hoạt”. Các triệu chứng này cùng xuất hiện trong thể bệnh thấp nhiệt bàng quang theo tài liệu y văn.

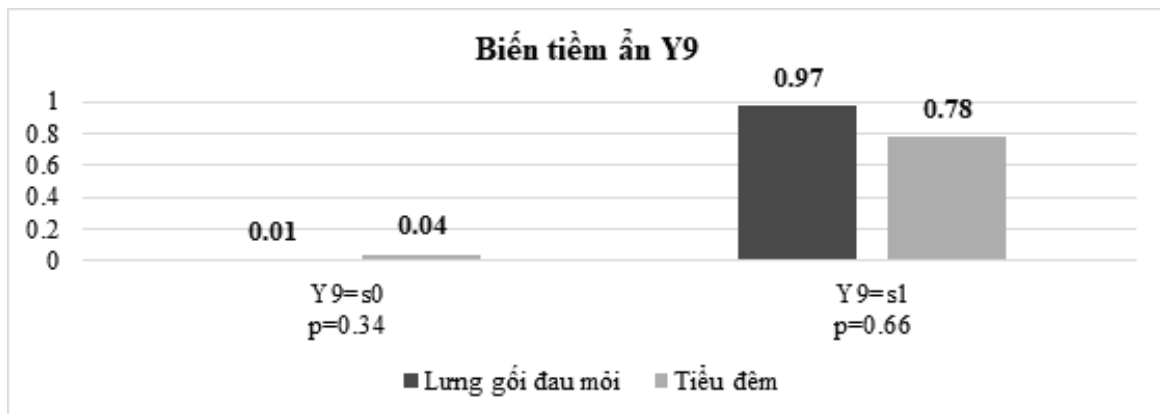
**Biểu đồ 3.2. Phân phối xác suất các triệu chứng đặc trưng theo từng trạng thái của biến tiềm ẩn Y8**



Nhận xét: Biến tiềm ẩn Y8 có 2 trạng thái, ở trạng thái Y8=s1 có 3 triệu chứng “mạch trầm”, “lung gối lạnh”, “chất lưỡi bệu” có xu hướng đồng hiện. 3 triệu chứng

này được mô tả trong thể bệnh *thận dương bất túc* theo tài liệu y văn.

**Biểu đồ 3.3. Phân phối xác suất các triệu chứng đặc trưng theo từng trạng thái của biến tiềm ẩn Y9**



Nhận xét: trạng thái tiềm ẩn Y9=s1 có 2 triệu chứng đồng hiện “lung gối đau môi”, “tiểu đêm”, 2 triệu chứng này xuất hiện trong bệnh cảnh *thận dương bất túc* theo tài liệu y văn.

**bệnh YHCT của TSLTTTL theo lâm sàng**

Từ kết quả phân tích gộp trong mô hình cây tiềm ẩn và gọi tên các hội chứng YHCT ở trên, đối chiếu với các bệnh cảnh và triệu chứng lâm sàng từ y văn, gộp các biến đồng hiện của thể bệnh, kết quả như sau:

**3.2. Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán thể**

**Bảng 3.1. Gộp các biến tiềm ẩn theo thể bệnh**

STT	Tên thể bệnh	Biến tiềm ẩn hiển thị	S0	S1
1	Thấp nhiệt bàng quang	Y0,Y2	0.79	0.21
2	Thận dương bất túc	Y5,Y7,Y8,Y9,Y10	0.46	0.54
3	Niệu đạo ú nghẽn	Y5,Y6	0.85	0.15
4	Can khí uất kết	Y1,Y10	0.82	0.18
5	Trung khí bất túc	Y7,Y10	0.89	0.11

Nhận xét: Qua phân tích mô hình cây tiềm ẩn và gộp các biến đồng hiện. Thực tế lâm sàng ghi nhận 5 thể bệnh đó là: thấp nhiệt bàng quang, thận dương bất túc, niệu đạo ú nghẽn, can khí uất kết, trung khí bất túc.

Trong đó thể thận dương bất túc có tỷ lệ xuất hiện cao nhất với S1 = 0.54, thể trung khí bất túc có tỷ lệ xuất hiện thấp nhất với S1 = 0.11.

**Bảng 3.2. Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán thể bệnh TSLTTTL theo khảo sát lâm sàng (Max CMI = 95%)**

Thể bệnh	Triệu chứng lâm sàng	Tỷ lệ % (s1)	Thể bệnh	Triệu chứng lâm sàng	Tỷ lệ % (s1)
Thận dương bất túc	Mạch trầm	95	Can khí uất kết	Tình chí uất ức	96
	Sắc mặt trắng nhợt	93		Hay cáu gắt	97
	Mạch tế	92		Tiểu khó	51
	Tiểu khó	89		Ngực sườn đầy tức	97
	Không có sức đẩy nước tiểu	91		Rêu lưỡi vàng	77
	Lung gói đau mỗi	97	Niệu đạo ú nghẽn	Chất lưỡi tím tối	78
	Chất lưỡi nhợt	93		Lưỡi có điểm ứ huyết	71
	Lung gói lạnh	94		Mạch sắc	75
	Rêu lưỡi trắng	92		Tiểu đau	55
	Mạch nhược	91		Tiểu són	71
	Tiểu nhiều lần	87		Mạch huyền	85
	Tiểu đêm	81		Đại tiện táo	73
	Chất lưỡi bệu	94		Chất lưỡi đỏ	84
Trung khí bất túc	Ăn uống không ngon	89	Thấp nhiệt bàng quang	Tiểu nóng	81
	Chất lưỡi nhợt	81		Tiểu buốt	89
	Mạch nhược	75		Miệng đắng	46
	Tiểu khó	68		Tiểu dắt	85
	Rêu lưỡi trắng	75		Rêu lưỡi nhợt	81
			Mạch hoạt	78	



Nhận xét: Kết quả nghiên cứu trên 394 bệnh nhân, bước đầu xây dựng được 05 thể bệnh lâm sàng: thể bệnh thấp nhiệt bàng quang có 8 triệu chứng, thể bệnh thận dương bất túc có 13 triệu chứng, thể bệnh niệu đạo ứ nghẽn có 6 triệu chứng, thể bệnh can khí uất kết có 5 triệu chứng, thể bệnh trung khí bất túc có 5 triệu chứng. Tỷ lệ xuất hiện của các triệu chứng từ 46% - 97%.

#### 4. BÀN LUẬN

Phân tích mô hình cây tiềm ẩn (Latent tree model - LTM) là phương pháp được sử dụng nhiều hiện nay trong việc phân loại chứng, hội chứng YHCT gồm các triệu chứng vốn được cho là mang tính trừu tượng, khó lượng giá. Việc sử dụng các phép toán khoa học nhằm tiêu chuẩn hóa trong phân biệt hội chứng một cách khách quan và mang tính định lượng các triệu chứng và hội chứng YHCT trong bệnh lý TSLTTTL.

Mô hình cây tiềm ẩn sử dụng một thông số gọi là thông tin tương hỗ tích lũy CMI (culmulative mutual information). Trong nghiên cứu tiêu chuẩn YHCT, để tìm hiểu sự phụ thuộc của các triệu chứng lâm sàng vào hội chứng YHCT thì cần có thông tin tương hỗ, tần suất xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng càng nhiều thì độ đo mức độ phụ thuộc càng chính xác. Thông tin tương hỗ tích lũy giúp mô hình đạt được 2 điều kiện: điều kiện khả năng và điều kiện giới hạn. Điều kiện khả năng yêu cầu mô hình phải phù hợp với dữ liệu càng nhiều càng tốt và điều kiện giới hạn đảm bảo rằng mô hình này không quá phức tạp [7].

Nghiên cứu thu được 62 triệu chứng của TSLTTTL trên lâm sàng, 62 triệu chứng này được đưa vào mô hình cây tiềm ẩn (hình 3.1).

Hai triệu chứng “miệng đắng” và “đại tiện táo” được chọn làm tiêu chuẩn chẩn đoán cho thể bệnh thấp nhiệt bàng quang là hoàn toàn hợp lý khi cùng xuất hiện trong nghiên cứu và y văn. Theo lý luận YHCT nhiệt thiêu đốt khiến tân dịch trong cơ thể hư hao, ở đại trường làm cho đại tiện táo, ở can đờm khiến đắng miệng. Thấp kết hợp với nhiệt khiến người bệnh cảm thấy khát mà không muốn uống nước. Khi nhiệt quá mạnh lần át thấp bệnh nhân bắt đầu có cảm giác muốn uống nước, điều này giải thích vì vào trong nhóm đồng hiện triệu chứng thích uống nước xuất hiện với tỉ lệ rất thấp (Biến tiềm ẩn Y0).

Biến tiềm ẩn Y2 (hình 3.1, biểu đồ 3.1), sau khi phân

tích đã chọn được 7 triệu chứng, loại bỏ 01 triệu chứng “mất ngủ”. Kết quả này cho thấy sự phù hợp với lý thuyết của YHCT. Thấp nhiệt xâm nhập nghẽn trệ ở bàng quang, hoặc di nhiệt đến bàng quang, thấp nhiệt câu kết làm bàng quang khí hóa bất lợi gây các chứng tiểu buốt, tiểu dắt, tiểu nóng. Thấp nhiều thì rêu lưỡi nhớt, mạch hoạt, nhiệt làm tổn thương tân dịch nên miệng họng khô, chất lưỡi đỏ. Triệu chứng mất ngủ xuất hiện trong Y2 với tần số thấp có thể do một số bệnh nhân có các bệnh kèm theo khác ngoài TSLTTTL.

Biến tiềm ẩn Y8: có 3 triệu chứng: mạch trầm, lưng gối lạnh, chất lưỡi bệu. Với  $p=0.51$  và cả 3 triệu chứng này đều được mô tả trong thể bệnh thận dương bất túc theo tài liệu y văn, vì vậy chúng được lấy làm tiêu chuẩn chẩn đoán trên lâm sàng. Các triệu chứng trên đều biểu hiện tính chất «hàn chứng» của bệnh. Điều này hoàn toàn phù hợp với lý thuyết YHCT, Thận dương bất túc, dương hư sinh ngoại hàn mà gây ra các triệu chứng trên.

Biến tiềm ẩn Y9: có 2 triệu chứng: lưng gối đau mỏi, tiểu đêm. Với  $p=0.66$  và cả 2 triệu chứng này đều được mô tả trong thể bệnh thận dương bất túc theo tài liệu y văn.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được 33 triệu chứng trong tổng số 62 triệu chứng nghiên cứu (chiếm 53,2%) được đưa vào tiêu chuẩn chẩn đoán các thể bệnh trên lâm sàng của TSLTTTL. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác như nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư gan nguyên phát cũng ghi nhận được 24/57 triệu chứng (42%) [6]. Nghiên cứu trên bệnh nhân trĩ của tác giả Lê Mạnh Cường [39] cũng ghi nhận được 42/65 triệu chứng (64%) [5].

Nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận 5 thể bệnh trên lâm sàng trong tổng số 7 thể bệnh được xây dựng từ phiếu khảo sát (chiếm 71,4%). Kết quả này có thể do bệnh nhân được chọn từ hai cơ sở y tế, chưa đại diện cho bệnh trong cộng đồng.

Có 6 triệu chứng là tiêu chuẩn chẩn đoán thể bệnh niệu đạo ứ nghẽn trên lâm sàng. Các triệu chứng này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh niệu đạo ứ nghẽn theo YHCT. Các triệu chứng có trong y văn nhưng không xuất hiện trong mô hình chẩn đoán trên lâm sàng như: bụng dưới đầy chướng, tiểu nhỏ giọt, bí tiểu, mạch sáp thường là triệu chứng khi có bí tiểu. Bệnh nhân trong nghiên cứu không bệnh nhân nào phải đặt thông tiểu, vì vậy các triệu chứng trên không xuất hiện trong mô hình chẩn đoán trên lâm sàng là phù hợp.



Có 5 triệu chứng là tiêu chuẩn chẩn đoán thể bệnh trung khí bất túc trên lâm sàng. Các triệu chứng này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh Trung khí bất túc theo YHCT. Các triệu chứng có trong y văn nhưng không xuất hiện trong mô hình chẩn đoán trên lâm sàng như: bụng dưới đầy chướng, tinh thần mệt mỏi, thờ ngẩn, nói nhỏ yếu, tiêu ít, mạch tế, trĩ.

Trong nghiên cứu này khi nhóm nghiên cứu chọn tất cả 62 triệu chứng của TSLTTTL theo y văn vào mô hình phân tích cây tiềm ẩn cho thấy có 12 biến tiềm ẩn nhưng trong đó chỉ có 9 biến có tần suất xuất hiện trên 50%, kết quả này cũng tương tự như khi nhóm nghiên cứu chọn 54 triệu chứng có tần số xuất hiện hơn 30% theo nghiên cứu y văn (có 7 biến tiềm ẩn có tần suất xuất hiện với  $p > 50\%$ ). Điều này cho thấy rằng các triệu chứng càng đặc trưng theo cơ chế bệnh sinh và thường gặp trên lâm sàng thì mô hình chẩn đoán càng có giá trị.

Một số tồn tại: Đề tài nghiên cứu chỉ thực hiện tại hai bệnh viện thuộc khu vực quận Hà Đông, Hà Nội nên chưa mang tính đại diện cho tình trạng bệnh trong quần thể dân số. Mẫu nghiên cứu là các bệnh nhân khám ngoại trú ở phòng khám, bệnh nhân điều trị trong các khoa lâm sàng, những bệnh nhân này thường đã được điều trị và thực hiện điều chỉnh thói quen sinh hoạt, do đó một số triệu chứng đã thuyên giảm hoặc không còn. Hạn chế này mong rằng nếu có thể sẽ được khắc phục ở những đề tài nghiên cứu sau này.

## 5. KẾT LUẬN

Phân tích mô hình cây tiềm ẩn 65 triệu chứng của 394 bệnh nhân TSLTTTL ghi nhận có 12 biến tiềm ẩn từ Y0 đến Y11, trong đó Y0, Y1, Y2, Y5, Y6, Y7, Y8, Y9 là mô hình các triệu chứng đồng hiện. Y10 là mô hình các triệu chứng loại trừ.

Bước đầu xây dựng được 5 thể bệnh cảnh trên bệnh nhân TSLTTTL, gồm: thấp nhiệt bàng quang, thận dương bất túc, niệu đạo ứ nghẽn, can khí uất kết, trung khí bất túc. Với các triệu chứng kèm theo có hệ số tương hỗ tích lũy tối đa đạt 95%.

**Lời cảm ơn:** Đề tài này được thực hiện nhờ sự hỗ trợ

một phần kinh phí từ Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ban hành kèm Quyết định số 1531/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 2023.
- [2] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, ban hành kèm Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 2020, Chứng long bế.
- [3] 刘宁, 王琦, 郑丰杰, 刘景源教授从三焦辨治癃闭虚证经验, 现代中医临床, 第22卷第2, 54 – 55. (Liu Ning, Wang Qi, Zheng Fengjie, Kinh nghiệm điều trị chứng Long bế, Trung Y lâm sàng hiện đại, 2015, tập 22, số 2, 54-55.)
- [4] 彭世桥, 朱立新, 程华, 桂枝茯苓丸加味治疗前列腺增生症100例临床观察. 中医中药导报, 2007, 4 ( 8 ) 115. (Peng Shiqiao, Zhu Lixin, Cheng Hua, Quan sát lâm sàng 100 trường hợp tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng thuốc Guizhi Fuling, Hướng dẫn Y học Trung Quốc, 2007, 4 (8): 115)
- [5] Lê Mạnh Cường, Khảo sát đặc điểm lâm sàng Y học cổ truyền của bệnh nhân trĩ sử dụng mô hình cây tiềm ẩn. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 1 – số 1 – 2022.
- [6] Z. Gu, X. Qi, X. Zhai et al., Study on TCM Syndrome Differentiation of Primary Liver Cancer Based on the Analysis of Latent Structural Model, Evid Based Complement Alternat Med, 20(2), 2015, 15-23.
- [7] N. L. Zhang, S. Yuan, T. Chen et al., Latent tree models and diagnosis in traditional Chinese medicine”, Artif Intell Med, 42(3), 2008, 229-245.

