

## CHARACTERISTICS OF TONGUE IN PATIENTS WITH KNEE PAIN DUE TO KNEE OSTEOARTHRITIS

Pham Long Thuy Tu<sup>1</sup>, Le Trung Nam<sup>1\*</sup>, Tran Duc Thien<sup>1</sup>,  
Ly Chung Huy<sup>1,2</sup>, Do Thanh Sang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam  
<sup>2</sup>Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh Street, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 22/06/2024

Revised: 10/07/2024; Accepted: 13/07/2024

### ABSTRACT

**Objectives:** Survey of the characteristics of tongue in patients with knee pain due to knee osteoarthritis.

**Subject and methods:** The cross-sectional study was conducted on 391 patients with knee pain due to knee osteoarthritis. Tongue images were taken on these patients, then analyzed by automatic tongue diagnosis system ZMT-1A at the office of Department of Basic Traditional Medicine, Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

**Results:** The main characteristics of tongue-body color are a dark-purple tongue (58.3%) and, a thin tongue (50.6%). In terms of coating tongue, little/no coating accounted for 74.2%, white coating 31.5%, and wet coating accounted for 47.6%. The difference of tongue-body shape and tongue with blood stasis between pain levels (VAS) are statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The dark-purple tongue, little/no coating, thin tongue, with little/no coating, white coating, wet coating is common in patients with knee pain due to knee osteoarthritis. In addition, the prickles tongue, tongue with blood stasis are difference between pain levels (VAS).

**Keywords:** Tongue diagnosis, knee osteoarthritis.

---

\*Corresponding author

Email address: [Trungnamle30102@ump.edu.vn](mailto:Trungnamle30102@ump.edu.vn)

Phone number: (+84) 938725446

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1374>

# ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU KHỚP GỐI DO THOÁI HOÁ KHỚP GỐI

Phạm Long Thủy Tú<sup>1</sup>, Lê Trung Nam<sup>1\*</sup>, Trần Đức Thiện<sup>1</sup>,  
Lý Chung Huy<sup>1,2</sup>, Đỗ Thanh Sang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh - 217 Đường Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Hồ Chí Minh, Việt Nam  
<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Đường Lê Văn Thịnh, Phường Bình Trưng Tây, Thành phố Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/07/2024; Ngày duyệt đăng: 13/07/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm thiết chẩn trên người bệnh đau khớp gối do thoái hoá khớp gối.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 391 người bệnh biểu hiện đau khớp gối do thoái hoá khớp gối (THKG). Hình ảnh lười được thu thập trên 391 người bệnh này, sau đó được phân tích bằng máy phân tích lười tự động ZMT-1A tại văn phòng bộ môn Y học cổ truyền cơ sở, khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Kết quả:** Đặc điểm thiết chẩn chủ yếu là chất lười ám tím (58,3%) về màu sắc, lười gầy chiếm tỷ lệ 50,6% về độ to gầy, tỷ lệ rêu lười ít/không rêu chiếm 74,2%, lười trắng chiếm ưu thế (31,5%) về màu rêu lười và trong độ nhuận táo, rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,6%. Đặc điểm về độ dày mỏng, chấm huyết ứ có sự khác biệt với mức độ đau theo VAS có ý nghĩa thống kê với  $p=0,031$ ;  $p=0,014$ .

**Kết luận:** Lười ám tím, gầy, rêu ít/không rêu, màu rêu trắng, rêu nhuận thường gặp ở người bệnh đau khớp gối do thoái hoá khớp gối. Ngoài ra, có sự khác biệt về lười có gai, chấm huyết ứ ở mức độ đau (VAS).

**Từ khóa:** Thiết chẩn, thoái hoá khớp gối.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp hiện đang đứng thứ mười một trên thế giới trong danh sách nguyên nhân hàng đầu gây tình trạng khuyết tật[1]. Ở Việt Nam, thoái hoá khớp chiếm 10,41% các bệnh lý về xương khớp[2]. Trong đó, thoái hoá khớp gối là một trong những bệnh cảnh phổ biến nhất[3]. Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới sụn[4].

Các triệu chứng của THKG gồm đau tại chỗ, cứng khớp buổi sáng, lạo xạo khớp gối, mất chức năng, mất ổn định và biến dạng khớp.

Y học cổ truyền (YHCT) mô tả bệnh THKG trong phạm vi các chứng như chứng Tý, Thống phong, Hạc tất phong, Lịch tiết phong. Người bệnh THKG được chẩn đoán bệnh danh YHCT phù hợp dựa trên Tứ chẩn gồm Vọng chẩn, Văn chẩn, Vấn chẩn, Thiết chẩn. Trong đó, Thiết chẩn (quan sát lười) là một phần quan trọng thuộc Vọng chẩn. Theo YHCT, lười có quan hệ mật thiết với nhiều cơ quan trong cơ thể (Tạng, Phủ, Kinh lạc). Vì vậy, quan sát đặc điểm của lười góp phần giúp chẩn đoán đúng bệnh danh YHCT trên người bệnh THKG. Tuy nhiên hiện nay chưa có nghiên cứu tập trung về Thiết chẩn trên người bệnh THKG, vì vậy đề hiểu rõ hơn về đặc điểm Thiết chẩn trên người bệnh THKG cũng như

\*Tác giả liên hệ

Email: Trungnamle30102@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 938725446

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1374>

cung cấp thông tin giúp ích cho chẩn đoán bệnh danh YHCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Khảo sát đặc điểm Thiệt chân trên người bệnh đau khớp gối do thoái hóa khớp gối*” trên hệ thống phân tích hình ảnh Thiệt chân tự động hóa (ATDS).

Mục tiêu cụ thể:

-*Xác định tỷ lệ đặc điểm màu sắc chất lưỡi, tính chất chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất rêu lưỡi trên người bệnh đau khớp gối do thoái hóa khớp gối.*

-*Khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm Thiệt chân với thang điểm VAS.*

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn chọn

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là đau khớp gối do THKG (dựa theo hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú) tại bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM, khoa Y học cổ truyền bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

-Người bệnh bị THKG thứ phát sau khi bị chấn thương gãy xương nặng. THKG thứ phát trong các bệnh viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, gút, can xi hóa sụn khớp, hemophilie, cường giáp và cường tuyến cận giáp

-Đang mắc các bệnh cấp tính cần điều trị tích cực bằng y học hiện đại.

-Rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc.

-Không thể há miệng, không thể giữ ổn định lưỡi trong lúc chụp hình.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện.

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 1/ 2023 đến tháng 5/ 2023

#### Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

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

Z: Trị số phân phối chuẩn,  $Z=1,96$  với độ tin cậy là 95%

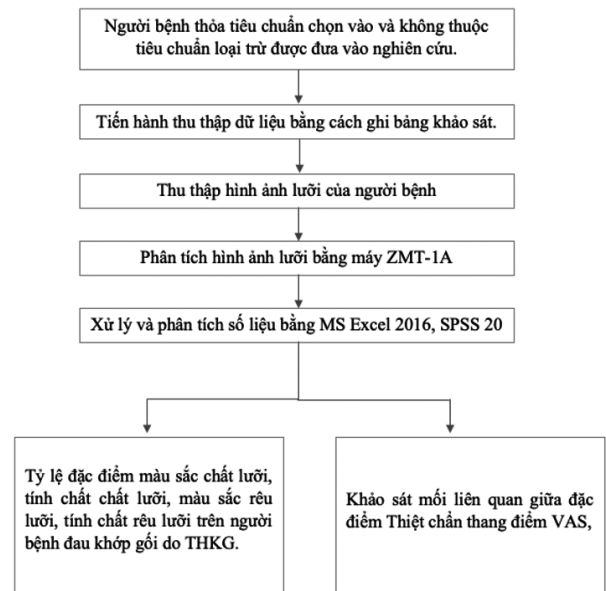
p: Trị số ước đoán,  $p=0,5$

d: Khoảng sai lệch (sai số tuyệt đối giữa cỡ mẫu và quần thể),  $d=0,05$

Vậy nghiên cứu thực hiện cần ít nhất 385 người.

### 2.3. Phương pháp tiến hành

Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập bằng bảng khảo sát gồm tuổi, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, thời gian đau, mức độ đau. (sơ đồ 1)



Sơ đồ 1. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

### 2.4. Phương pháp thống kê – xử lý số liệu

Xử lý dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016, SPSS 20. Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %. Phân tích mối liên hệ của các biến số thông qua phân tích sự khác biệt trung bình bằng phương pháp One –way Anova, với mức ý nghĩa là  $\alpha=0,05$ ; độ tin cậy của phép kiểm định là 95%.

Hệ thống máy tính phân tích hình ảnh lưỡi tự động ZMT-1A: Máy sử dụng các công thức khác biệt màu sắc của Ủy ban chiếu sáng Quốc tế (CIE), Máy vecto hỗ trợ (SVM), Mẫu hình dạng động (ASM) và các công nghệ khác để phân tích hình ảnh lưỡi.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 1122/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 22/12/2022.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi, mức độ đau mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Tuổi	64 $\pm$ 11	36	89
Mức độ đau (VAS)	5 $\pm$ 1	2	7

**Bảng 2. Đặc điểm giới tính, nghề nghiệp, thời gian đau mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	57	14,54%
	Nữ	335	85,46%
Nghề nghiệp	Nghề dùng sức lao động nhiều, nặng (khiêng vác nặng, thường xuyên khom cúi lưng, xoay vận cột sống lặp đi lặp lại)	112	28,7
	Nghề tĩnh tại, phải ngồi nhiều hay đứng lâu	198	50,6
	Nghề vận động vừa phải, không ảnh hưởng xấu đến khớp gối	81	20,7
Thời gian đau	< 3 tháng	39	10%
	> 3 tháng	352	90%

Nhận xét: Thời gian đau kéo dài trên 3 tháng chiếm tỷ lệ cao (90%) so với thời gian đau dưới 3 tháng (10%) trong mẫu nghiên cứu.

Điểm đau thấp nhất là 2 điểm, điểm đau cao nhất là 7 điểm. Điểm trung vị là 5 điểm, khoảng tứ phân vị là 1

điểm.

Mức độ đau trong khoảng đau vừa (4-6 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,5%, trong đó mức 5 điểm chiếm khoảng 56%, tiếp theo là đau nhẹ (1 đến 3 điểm) với 12,2% và đau nặng (7 đến 10 điểm) với 2,3%.

#### 3.2. Đặc điểm thiết chẩn trong mẫu nghiên cứu

**Bảng 3. Đặc điểm của chất lưỡi mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Màu sắc chất lưỡi</b>		
Lưỡi ám tím	228	58,3
Lưỡi hồng nhạt	89	22,8
Lưỡi tím nhạt	53	13,6
Lưỡi ám hồng	16	4,1
Lưỡi hồng	3	0,8
Lưỡi nhạt	2	0,5
<b>Chấm ứ huyết</b>		
Có	97	24,8
Không	294	75,2

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Độ to gầy</b>		
Lưỡi gầy	198	50,6
Lưỡi bình thường	190	48,6
Lưỡi to	3	0,8
<b>Đấu ấn răng</b>		
Có	40	10,2
Không	351	89,8
<b>Đường nứt</b>		
Có	372	95,1
Không	19	4,9
<b>Gai lưỡi</b>		
Có	289	73,9
không	102	26,1

Nhận xét: Trong các màu sắc chất lưỡi, lưỡi tím chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,3%, kế tiếp là lưỡi hồng nhạt với 22,8%, lưỡi tím nhạt với 13,6%. Lưỡi tím hồng, lưỡi hồng, lưỡi nhạt chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 4,1%, 0,8% và 0,5%. Đặc điểm chấm huyết ở lưỡi xuất hiện ở 24,8% trên mẫu nghiên cứu.

Về độ to gầy, lưỡi gầy chiếm tỷ lệ 50,6%, tiếp theo là lưỡi bình thường chiếm 48,6%, thấp nhất là lưỡi to với 0,8%. Ngoài ra, các đặc điểm lưỡi có đường nứt và lưỡi có gai cũng chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 95,1% và 73,9%. Đặc điểm lưỡi có dấu ấn răng chiếm 10,2% trên mẫu nghiên cứu.

**Bảng 4. Đặc điểm của rêu lưỡi mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Màu sắc rêu lưỡi</b>		
Rêu lưỡi trắng	123	31,5
Rêu lưỡi vàng	6	1,5
Rêu trắng vàng	13	3,3
Không, ít rêu	249	63,7
<b>Độ dày mỏng</b>		
Rêu mỏng	33	8,4
Rêu dày	68	17,4
Không, ít rêu	290	74,2
<b>Độ nhuận táo</b>		
Rêu ướt	179	45,8
Rêu nhuận	186	47,6
Rêu khô	26	6,6

Nhận xét: Kết quả màu rêu lưỡi cho thấy tỷ lệ rêu lưỡi trắng chiếm ưu thế (31,5%) so với rêu trắng vàng

(3,3%) và rêu vàng (1,5%), không có rêu đen xám. Về độ nhuận táo, rêu nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,6%, rêu ướt chiếm 45,8%, còn lại là rêu khô với 6,6%. Về độ

dày, không và ít rêu chiếm tỷ lệ cao với 74,2%, rêu dày chiếm 17,4%, còn lại là rêu mỏng với 8,4%.

### 3.3. Mối liên quan đặc điểm thiết chẩn và mức độ đau (VAS)

**Bảng 5. Đặc điểm thiết chẩn và mức độ đau (VAS)**

	Levene Sig.	Anova Sig.	Robust Sig.
<b>Màu sắc chất lưỡi</b>	0,056	0,424	0,465
<b>Màu sắc rêu lưỡi</b>	0,744	0,189	0,129
<b>Độ dày mỏng</b>	0,259	0,031	0,021
<b>Độ nhuận táo</b>	0,039	0,399	0,439
<b>Độ mục nát</b>	0,585	0,404	0,565
<b>Độ to gầy</b>	0,004	0,128	0,244
<b>Dấu ấn răng</b>	0,089	0,321	0,273
<b>Gai lưỡi</b>	0,272	0,385	0,402
<b>Đường nứt lưỡi</b>	0,061	0,307	0,218
<b>Chấm huyết ứ</b>	0,014	<0,001	<0,001

Nhận xét: Sự khác biệt đặc điểm gai lưỡi, chấm huyết ứ ở mức độ đau (VAS) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

#### *Giới tính*

Trong tổng số 391 mẫu nghiên cứu, giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn với 84,4% so với giới nam chiếm 15,6%. Các nghiên cứu dịch tễ học đều cho rằng THK gói thường gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới đặc biệt sau tuổi mãn kinh. Trước tuổi 55 tần suất mắc THK gói cân bằng giữa nam và nữ, sau tuổi 55 tần suất mắc THK gói ở nữ giới cao hơn nam giới. Sự khác biệt có thể do lấy mẫu thuận tiện, phụ nữ nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn nam giới, nữ giới giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh giảm nồng độ estrogen dẫn tới khối lượng xương giảm, tăng interleukin 1 dẫn tới nguy cơ THKG.

#### *Độ tuổi*

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $64 \pm 9,14$  tuổi, trong đó trẻ nhất là 36 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Điều này có thể giải thích sự gia tăng THK cùng với tuổi là do khả năng sinh sản và tái tạo sụn giảm dần, mất hẳn cùng với quá trình tích tuổi, các tế bào sụn sẽ già, khả năng tổng hợp các chất tạo nên sợi collagen và mucopolysaccharied sẽ giảm sút và rối loạn, chất lượng sụn sẽ kém dần, mất tính mềm dẻo của xương dưới sụn, dẫn đến tăng phá hủy sụn khớp.

#### *Nghề nghiệp*

Trong mẫu nghiên cứu, nhóm những nghề phổ thông, tĩnh tại, ít di chuyển chiếm 50,6%, nhóm những nghề nghiệp dùng sức lao động nhiều, lao động nặng, như khiêng vác nặng, làm việc ngoài trời, thường hay di chuyển chiếm 28,7%, nhóm những nghề vận động vừa phải, không ảnh hưởng xấu đến sức khỏe chiếm 20,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Hồ Thục Lan và cộng sự (2014)[3]. Số liệu từ nghiên cứu về những nghề dùng sức lao động càng nhiều càng có nguy cơ tổn thương cơ học lên khớp gối.

#### *Thời gian đau*

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian đau > 3 tháng chiếm tỷ lệ cao hơn với 90%, thể hiện tình trạng đau mạn tính.

#### *Mức độ đau (VAS)*

Mẫu nghiên cứu có điểm đau trung bình là  $4,66 \pm 0,935$ , điểm lớn nhất là 7, điểm nhỏ nhất là 2. Mức độ đau vừa ( $4 \leq VAS \leq 6$ ) chiếm tỷ lệ cao 85,4%. Điểm VAS càng cao chứng tỏ tổn thương khớp gối càng nặng. So với nghiên cứu của tác giả Bùi Hải Bình, điểm VAS trung bình là  $6,82 \pm 0,85$ . Điều này có thể giải thích do nghiên cứu của chúng tôi lấy mẫu cả người bệnh đã được điều trị, không loại trừ người bệnh có điểm đau theo VAS dưới 5/10, không loại trừ người bệnh theo gian đoạn I (THKG nhẹ) và gian đoạn IV (THKG nặng). Mức điểm đau này cũng phù hợp với tính chất bệnh của THKG là đau kiểu cơ học, đau tăng khi đi lại vận động, lên xuống cầu thang, giảm khi nghỉ ngơi.



## 4.2. Đặc điểm thiết chẩn trong mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ lưỡi ám tím chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,3%, chàm huyết ở lưỡi xuất hiện ở 24,8%. So sánh kết quả với nghiên cứu của tác giả Fang Xiao Yan (2015) có tỉ lệ lưỡi nhạt là 45,62% kế tiếp là lưỡi đỏ 32,72%, lưỡi tím nhạt và ám tím 17,05%, lưỡi có xuất hiện chàm huyết ở 16,59%[5]. Điều này có thể giải thích đối tượng nghiên cứu của tác giả chủ yếu thuộc hội chứng Dương hư hoặc khí huyết hư. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả cũng chỉ ra mối liên quan giữa đặc điểm hội chứng khí trệ huyết ở lưỡi tím nhạt và ám tím, có tỉ lệ lưỡi nhạt là 45,62%, ám tím là 17,05% và lưỡi có xuất hiện chàm huyết ở 16,59%[5]. Điều này có thể giải thích theo YHCT lưỡi ám tím thường gặp trong trường hợp huyết ở, khí huyết vận hành bất sướng. Lưỡi tím nhạt xuất hiện do dương hư nội hàn, khí huyết bất sướng hoặc khí huyết khuỵu hư mà kèm huyết ở. Nhìn chung, tình trạng khí trệ huyết ở đặc trưng bởi chất lưỡi tím [6]. Tại một hội nghị năm 2015 về chẩn đoán và điều trị THKG, các chuyên gia Trung Quốc về y học cổ truyền đưa ra sự đồng thuận: Thể bệnh thường gặp chủ yếu bao gồm khí trệ huyết ở, khí huyết hư, phong hàn thấp, Can hư và Thận hư [7].

Về màu sắc rêu lưỡi, kết quả cho thấy rêu trắng chiếm ưu thế với 31,5% so với rêu trắng vàng chỉ 3,3% và rêu vàng 1,5%, không ghi nhận rêu xám đen. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Fang Xiao Yan (2015) có rêu trắng 91,24%, rêu trắng vàng và rêu vàng 8,76%. Điều cho thấy rêu trắng chiếm tỉ lệ ưu thế, điều này điều này là phù hợp với tính chất bệnh của THKG vì theo YHCT thì thoái hóa khớp có bản chất là hư chứng, dinh vệ bất hòa, tẩu lý sơ hờ, ngoại tà thừa cơ xâm phạm, thường gặp nhất là bệnh cảnh thực trên nền hư [5]. Rêu vàng nhờn là biểu hiện của chứng thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt, rêu vàng dày, khô là biểu hiện của vị nhiệt thương tổn tân dịch.

Về tính chất chất lưỡi, về độ to gầy, lưỡi gầy chiếm tỷ lệ 50,6%, lưỡi bình thường chiếm 48,6%. Các đặc điểm có đường nứt, lưỡi có gai cũng chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 95,1%, 73,9%. Ngoài ra, lưỡi có dấu ấn răng chiếm 10,2%. Có sự khác biệt khi so sánh kết quả với nghiên cứu của tác giả Fang Xiao Yan (2015) với tỉ lệ xuất hiện của lưỡi to là cao nhất, điều này có thể giải thích do nhóm đối tượng nghiên cứu tác giả chủ yếu dương hư hoặc khí huyết hư là hư chứng biểu hiện bởi lưỡi to [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu hội chứng khí trệ huyết ở thiên về thực chứng nên biểu hiện thường lưỡi gầy.

Về độ nhuận táo, đặc điểm lưỡi đa số là rêu nhuận với 47,6% và rêu ướt với 45,8%, thấp nhất là rêu khô với 6,6%. Về độ dày mỏng, không hoặc ít rêu có tỷ lệ cao nhất với 74,2%, rêu dày chiếm 17,4%, còn lại là rêu mỏng với 8,4%. Rêu nhuận là rêu lưỡi của người bình thường, trong bệnh tật thì chứng tỏ tân dịch chưa bị tổn thương. So sánh kết quả với nghiên cứu của tác

giả Fang Xiao Yan (2015) trên 217 bệnh nhân THKG có sự khác biệt, kết quả cho thấy tỷ lệ rêu nhờn chiếm 48,39%, rêu mỏng chiếm 60,37%, ít rêu chiếm 33,18%, rêu dày chiếm 5,53% [5]. Theo tác giả Fang Xiao Yan, kết quả trên là do người bệnh trong mẫu nghiên cứu có kèm theo hội chứng Tỳ dương hư và thấp trọc nội đình, người bệnh có ít rêu chứng tỏ chính khí bất túc [5].

## 4.3. Đặc điểm thiết chẩn và mức độ đau (VAS)

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau (VAS) và đặc điểm độ dày mỏng, chàm ở huyết. Theo quan điểm YHCT thì mức độ đau càng nặng, tình trạng khí trệ, huyết ở càng nặng. Biểu hiện của hội chứng khí trệ huyết ở là đau nhói ở khớp, kiểu chàm chích, chỗ đau cố định, ấn đau cự án, chất lưỡi tím hoặc có điểm ở huyết, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng, mạch trầm huyền hoặc tế sắc. Do bệnh lý lâu ngày, kinh mạch tắc trở, huyết ở không thông thì đau, huyết ở trở trệ lạc mạch lâu ngày tràn ra ngoài mạch đạo gây sắc mặt tối đen, lưỡi tím, huyết ở uất nhiệt thì thấy rêu lưỡi vàng mỏng. Biểu hiện màu sắc chất lưỡi khi có khí trệ huyết ở sẽ có màu ám tím, tím nhạt, điều này cho thấy mối liên quan rõ giữa màu sắc chất lưỡi và mức độ đau do thoái hóa khớp gối. Từ đó gợi ý rằng màu sắc chất lưỡi ngoài là một đặc điểm khách quan để hiểu về căn nguyên và bệnh sinh của THKG, đây còn là một chỉ số để dự đoán về mức độ nặng của đau do THKG.

## 5. KẾT LUẬN

Lưỡi ám tím, gầy, có đường nứt lưỡi, nhuận màu rêu trắng, rêu ướt thường gặp ở người bệnh đau khớp gối do thoái hóa khớp gối. Ngoài ra, có sự khác biệt về đặc điểm độ dày mỏng, chàm ở huyết với mức độ đau (VAS).

### Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn chân thành đến bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh, bệnh viện Nhân Dân Gia Định đã tạo điều kiện cho việc lấy mẫu và bộ môn Y học cổ truyền cơ sở, khoa Y học cổ truyền, Đại Học Y Dược, thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện cho sử dụng máy phân tích lưỡi tự động ZMT-1A.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M et al., Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The lancet. 2012;380(9859):2163-96.
- [2] Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông- Tây y. TP Hồ Chí Minh: NXB Y học; 2007.

- [3] Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD et al., Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *PloS one*. 2014;9(4):e94563.
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, 2016. p. 124-7.
- [5] 方小燕, 杨, 郭跃, 刘波, 王荣田, 刘道兵, 何海军, et al. 基于舌象仪探讨膝骨关节炎的舌象特征. *北京中医药*. 2015;34(03):205-9.
- [6] 许家佗. 中医诊临床图解: 化学工业出版社; 2020.
- [7] Chen W-h, Liu X-x, Tong P-j et al., Orthopaedic Professional Committee CAoR, Advancement of Chinese Traditional Medicine C, et al. Diagnosis and management of knee osteoarthritis: Chinese medicine expert consensus (2015). *Chinese journal of integrative medicine*, 2016;22:150-3.

