

CHARACTERISTICS OF TONGUE DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AT LE VAN THINH HOSPITAL

Hoang Long¹, Pham Long Thuy Tu¹, Le Trung Nam¹, Vo Thanh Hung², 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, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 24/04/2025

Revised: 17/05/2025; Accepted: 10/07/2025

ABSTRACT

Objectives: To investigate the characteristics of tongue diagnosis in patients with chronic hepatitis B at Le Van Thinh Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted from March to June 2024 on 395 patients with chronic hepatitis B at the Liver Clinic of Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, who agreed to participate. Tongue images were collected and analyzed using the ZMT-1A Tongue Analysis System.

Results: Among the 395 patients surveyed, the main tongue features observed were a light red tongue body color (67.34%), normal tongue shape and size with thin or absent coating (59.24%), a predominance of white coating (53.16%), and moist coating in 80.76% of the cases. Statistically significant gender-based differences were found in blood stasis spots, tongue fissures, tongue papillae, and coating color, with p-values of 0.005, 0.010, and 0.036, respectively. Additionally, significant age-related differences were noted in coating color and thickness, both with p-values of 0.004.

Conclusion: A light red tongue, normal size and shape, thin or absent coating, white coating color, and moist coating are common features in patients with chronic hepatitis B. Furthermore, gender is associated with differences in tongue papillae, blood stasis spots, and tongue fissures, while age influences variations in tongue coating color and thickness.

Keywords: Chronic hepatitis B, ATDS, tongue features, ZMT-1A.

*Corresponding author

Email: lychunghuy@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 989974868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2909**



ĐẶC TÍNH CỦA THIẾT CHẨN TRÊN NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B MẠN TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Hoàng Long¹, Phạm Long Thủy Tú¹, Lê Trung Nam¹, Võ Thanh Hùng², Lý Chung Huy^{1,2*}

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 24/04/2025

Ngày sửa: 17/05/2025; Ngày đăng: 10/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc tính của thiết chẩn trên người bệnh Viêm gan siêu vi B (VGSV B) mạn tại bệnh viện Lê Văn Thịnh

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang – mô tả thực hiện từ tháng 03/2024 đến tháng 06/2024 trên 395 người bệnh VGSV B mạn tại phòng khám gan, bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức, đồng ý tham gia nghiên cứu. Thu thập hình ảnh lưỡi và được phân tích bằng Hệ thống phân tích lưỡi ZMT-1A.

Kết quả: Qua khảo sát 395 người bệnh ghi nhận đặc điểm thiết chẩn chủ yếu là chất lưỡi hồng nhạt (67,34%) về màu sắc, lưỡi bình thường và rêu lưỡi ít/không rêu chiếm tỷ lệ 59,24% về độ to gầy của lưỡi và dày mỏng rêu lưỡi, rêu lưỡi trắng chiếm ưu thế (53,16%) về màu rêu lưỡi, rêu ướt chiếm tỷ lệ 80,76%. Đặc điểm về chấm huyết ứ, đường nứt lưỡi, gai lưỡi, màu sắc rêu lưỡi có sự khác biệt với giới tính có ý nghĩa thống kê với $p=0,005$; $p=0,010$; $p=0,036$. Có sự khác biệt về đặc điểm màu sắc rêu lưỡi, độ dày mỏng của rêu giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$; $p=0,004$.

Kết luận: Lưỡi hồng nhạt, độ to gầy bình thường, rêu ít/không rêu, màu rêu trắng, rêu ướt thường gặp ở người bệnh viêm gan siêu vi B mạn. Ngoài ra, có sự khác biệt về gai lưỡi, chấm huyết ứ, đường nứt lưỡi với giới tính. Sự khác biệt giữa màu sắc, độ dày mỏng của rêu lưỡi với tuổi.

Từ khoá: Viêm gan siêu vi B mạn, thiết chẩn, ATDS, ZMT-1A.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B mạn là một bệnh truyền nhiễm gây nguy hiểm cho sức khỏe con người và là một vấn đề mang tính toàn cầu. Tại Việt Nam theo các thống kê có khoảng 7,8 triệu người mắc VGSV B mạn, ước tính có khoảng 40000 người tử vong do viêm gan B(1). Song song với YHHĐ, YHCT cũng có những lý thuyết về các phương pháp chẩn đoán và điều trị các bệnh về gan. VGSV B mạn trong phạm trù của YHCT thuộc các chứng như “Hoàng đản”, “Phát nhiệt”, “Hiếp thống”[2]. Những năm trở lại đây, có rất nhiều nghiên cứu lâm sàng về các bài thuốc YHCT tại Việt Nam và một số quốc gia khác, chứng minh hiệu quả và lợi ích của tiềm năng trong một số khía cạnh trong điều trị VGSV B mạn. Trong các phương pháp chẩn đoán YHCT, thiết chẩn là một bộ phận quan trọng trong chẩn đoán của “Vọng chẩn”, và là một phương pháp chẩn đoán của YHCT được các y gia coi trọng, nghiên cứu và phát triển. Tại Việt Nam chưa có

nghiên cứu nào về thiết chẩn đối với bệnh VGSV B mạn tính. Chính vì thế câu hỏi được đặt ra là “Đặc tính của thiết chẩn trên người bệnh VGSV B mạn như thế nào?”. Trả lời cho câu hỏi đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “*Đặc tính của thiết chẩn trên người bệnh VGSV B mạn tại bệnh viện Lê Văn Thịnh*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả người bệnh được chẩn đoán là VGSV B mạn, tuổi từ đủ 18 trở lên.

- *Tiêu chuẩn chọn*

+ Người bệnh thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán VGSV B mạn theo Bộ y tế 2019 (trong đó bao gồm các trường

*Tác giả liên hệ

Email: lychunghuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 989974868 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2909>

hợp VGSV B mạn tính được chỉ định điều trị, VGSV B mạn tính đã và đang điều trị thuốc đặc hiệu VGSV B).

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi.

+ Người bệnh đồng mắc với viêm gan siêu vi khác, viêm gan do rượu, viêm gan do thuốc, viêm gan tự miễn, viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, ung thư gan, xơ gan, suy gan, liên quan đến các bệnh tim, thận, phổi, nội tiết, máu, chuyển hóa hoặc bệnh tiêu hóa khác, các bệnh tâm thần, phụ nữ có thai và cho con bú.

+ Người bệnh đái tháo đường, rối loạn dung nạp đường huyết, tăng huyết áp.

+ Hình ảnh lưỡi không đạt tiêu chuẩn (người bệnh sử dụng thực phẩm làm thay đổi màu sắc của lưỡi tại thời điểm nghiên cứu).

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

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 03/2024 đến tháng 06/2024

- Cỡ mẫu

Ước lượng cỡ mẫu dựa trên công thức:

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

$$(a = 0,05, Z_{0,975} = 1,96, P = 0,5, d = 0,05)$$

Với:

+ Z: Trị số từ phân phối chuẩn dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

+ α : Xác suất sai lầm loại 1.

+ P: trị số ước đoán, $p=0,5$.

+ d: Độ chính xác tuyệt đối (hay là sai số cho phép).

Cỡ mẫu cần lấy là $n=385$.

Kỹ thuật chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được chọn theo cách lấy mẫu thuận tiện từ những người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán theo y học hiện đại thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh sau khi xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được mời chụp hình lưỡi và tham gia khảo sát.

2.3. Xác định biến số

- Biến số độc lập:

+ Biến danh định: Tuổi và giới tính.

- Biến số phụ thuộc: Được thu thập từ hệ thống phân tích hình ảnh lưỡi ZMT-1A.

+ Biến nhị giá: Chấm ứ huyết: Có 2 giá trị: Có, không

+ Biến định danh:

++ Màu sắc rêu lưỡi: Có 4 giá trị: rêu trắng, rêu vàng, rêu vàng nhạt, không – ít rêu.

++ Màu sắc chất lưỡi: Có 8 giá trị như sau: Lưỡi nhạt, lưỡi hồng nhạt, lưỡi hồng, lưỡi đỏ thẫm, lưỡi ám hồng, lưỡi ám tím, lưỡi tím nhạt, rìa lưỡi đỏ.

++ Tính chất lưỡi: dấu ấn răng, đường nứt, gai lưỡi: Có 2 giá trị: Có, không.

++ Tính chất lưỡi: độ to gầy: Có 3 giá trị: Lưỡi to, bình thường, lưỡi gầy.

++ Tính chất rêu lưỡi: độ dày mỏng: Gồm 3 giá trị sau: rêu mỏng, rêu dày, rêu ít hoặc không rêu.

2.4. Phân tích dữ liệu

Các số liệu được nhập vào phần mềm Microsoft Office Excel 2016, xử lý số liệu thống kê bằng phần mềm STATA 17.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỉ lệ %.

Khảo sát mối liên hệ giữa các đặc điểm của mẫu nghiên cứu và đặc điểm thiết chẩn bằng phép kiểm Chi - Square test, và khi có lớn hơn 20% các ô vọng trị bé hơn 5 hoặc có ô vọng trị bé hơn 1 chuyển sang dùng phép kiểm Fisher's test với mức ý nghĩa là $\alpha = 0,05$; độ tin cậy của phép kiểm định là 95%.

2.5. Vấn đề Y đức

Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 424/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 07/03/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát trên 395 người bệnh VGSV B mạn tại BV Lê Văn Thịnh. Có 3 trường hợp loại ra khỏi nghiên cứu do thuộc vào tiêu chuẩn loại trừ., thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 06/2024.

Bảng 1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo tuổi, nhóm tuổi và giới tính

Biến số	Giá trị	Tần số (Tỷ lệ)
Tuổi	Trung vị (TPV)	48 (40-59)
Nhóm tuổi		
(n=395)	18-29	22(5,57)
	30-39	72(18,23)
	≥40	301(76,20)
Giới		
(n=395)	Nam	200(50,63)
	Nữ	195(49,37)

Bảng 2. Đặc điểm của chất lưỡi mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Màu sắc chất lưỡi		
Lưỡi ám tím	39	9,87
Lưỡi hồng nhạt	266	67,34
Lưỡi tím nhạt	11	2,78
Lưỡi ám hồng	28	7,09
Lưỡi nhạt	51	12,91
Chấm ứ huyết		
Có	34	8,61
Không	361	91,39
Độ to gầy		
Lưỡi gầy	161	40,76
Lưỡi bình thường	234	59,24
Lưỡi to	0	0
Dấu ấn răng		
Có	29	7,34
Không	366	92,66
Đường nứt		
Có	277	70,13
Không	118	29,87
Gai lưỡi		
Có	261	66,08
Không	134	33,92

Bảng 3. Đặc điểm của rêu lưỡi mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Màu sắc rêu lưỡi		
Rêu trắng	210	53,16
Rêu vàng	18	4,56
Rêu vàng nhạt	45	11,39
Không, ít rêu	122	30,89
Độ dày mỏng		
Rêu mỏng	68	17,22
Rêu dày	93	23,54
Không, ít rêu	234	59,24
Độ nhuận táo		
Rêu ướt	319	80,76
Rêu nhuận	10	2,53
Rêu khô	66	16,71

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính và đặc điểm thiết chẩn

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %) (n=395)		P-value
	Nam	Nữ	
Màu sắc chất lưỡi			
Lưỡi ám tím	20(5,06)	19(4,81)	0,503*
Lưỡi hồng nhạt	133(33,67)	133(33,67)	
Lưỡi tím nhạt	3(0,76)	8(2,03)	
Lưỡi ám hồng	15(3,80)	13(3,30)	
Lưỡi nhạt	29(7,34)	22(5,57)	
Chấm ứ huyết			
Có	25(6,33)	9(2,28)	0,005*
Không	175(44,30)	186(47,09)	
Độ to gầy			
Lưỡi to	0(0,00)	0(0,00)	0,471*
Lưỡi bình thường	122(30,89)	112(28,35)	
Lưỡi gầy	78(19,75)	83(21,01)	
Dấu ấn răng			
Có	17(4,30)	12(3,04)	0,371*
Không	183(46,33)	183(46,33)	

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %) (n=395)		P-value
	Nam	Nữ	
Đường nứt			
Có	152(38,48)	125(31,65)	0,010*
Không	48(12,15)	70(17,72)	
Gai lưỡi			
Có	142(35,95)	119(30,13)	0,036*
Không	58(14,68)	76(19,24)	
Màu sắc rêu lưỡi			
Rêu trắng	30(7,60)	15(3,80)	0,000*
Rêu vàng	16(4,05)	2(0,51)	
Rêu vàng nhạt	85(21,52)	125(31,65)	
Không, ít rêu	69(17,47)	53(13,42)	
Độ dày mỏng			
Rêu mỏng	34(8,61)	34(8,61)	0,208*
Rêu dày	40(10,13)	53(13,42)	
Không, ít rêu	126(31,90)	108(27,34)	
Độ nhuận táo			
Rêu ướt	158(40,00)	161(40,76)	0,391*
Rêu nhuận	6(1,52)	4(1,01)	
Rêu khô	38(9,62)	28(7,09)	

*: Phép kiểm định Chi-square test

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi và đặc điểm thiết chẩn

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %) (n=395)			P-value
	18-29	30 - 39	≥40	
Màu sắc chất lưỡi				
Lưỡi ám tím	1 (0,25)	7 (1,77)	31 (7,85)	0,346**
Lưỡi hồng nhạt	20 (5,06)	43 (10,89)	203 (51,39)	
Lưỡi tím nhạt	0 (0,00)	2 (0,50)	9 (2,27)	
Lưỡi ám hồng	0 (0,00)	5 (1,26)	23 (5,82)	
Lưỡi nhạt	1 (0,25)	15 (3,80)	35 (8,86)	

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %) (n=395)			P-value
	18-29	30 - 39	≥40	
Chấm ứ huyết				
Có	1 (0,25)	10 (2,50)	23 (5,82)	0,185*
Không	21 (5,32)	62 (15,70)	278 (70,38)	
Độ to gầy				
Lưỡi to				0,667*
Lưỡi bình thường	15 (3,80)	43 (10,89)	176 (44,56)	
Lưỡi gầy	7 (1,77)	29 (7,33)	125 (31,65)	
Dấu ấn răng				
Có	2 (0,50)	6 (1,52)	21 (5,32)	0,877*
Không	20 (5,06)	66 (16,72)	280 (70,88)	
Đường nứt				
Có	16 (4,05)	53 (13,42)	208 (52,66)	0,727*
Không	6 (1,52)	19 (4,81)	93 (23,54)	
Lưỡi có gai				
Có	17 (4,30)	44 (11,14)	200 (50,63)	0,361*
Không	5 (1,27)	28 (7,09)	101 (25,57)	
Màu sắc rêu lưỡi				
Rêu trắng	8 (2,03)	28 (7,09)	174 (44,05)	0,004**
Rêu vàng	0 (0,00)	1 (0,25)	17 (4,30)	
Rêu vàng nhạt	3 (0,76)	12 (3,04)	30 (7,60)	
Không, ít rêu	11 (2,79)	31 (7,85)	80 (20,25)	
Độ dày mỏng				
Rêu mỏng	3 (0,76)	7 (1,77)	58 (14,68)	0,004**
Rêu dày	1 (0,25)	12 (3,04)	80 (20,25)	
Không, ít rêu	18 (4,56)	56 (14,18)	163 (41,27)	



Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %) (n=395)			P-value
	18-29	30 - 39	≥40	
Độ nhuận táo				
Rêu ướt	15 (3,80)	59 (14,94)	245 (62,02)	0,417**
Rêu nhuận	0 (0,00)	2 (0,51)	8 (2,03)	
Rêu khô	7 (1,77)	11 (2,79)	48 (12,15)	

*: Phép kiểm định Chi-square test;

**: Phép kiểm định Fisher's exact test

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Kết quả cho thấy người bệnh nam chiếm ưu thế hơn so với người bệnh nữ, phù hợp với nghiên cứu của Lý Chung Huy[3] cũng như trong các giáo trình khác. Các bằng chứng giả thuyết rằng các hormon giới tính như androgen và estrogen có vai trò quan trọng trong diễn tiến của nhiễm HBV và hình thành HCC do ảnh hưởng của đáp ứng miễn dịch, sinh bệnh học đối với bệnh nhiễm trùng[4,5]. Một nghiên cứu vào năm 2015 đã báo cáo rằng giới tính cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng của bệnh nhân mắc VGSV B trong điều trị bằng thuốc nucleos(t)ide[6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung vị của người bệnh tham gia nghiên cứu là 48 với khoảng tứ phân vị là (40-59), nhỏ nhất là 18 tuổi, cao nhất là 82 tuổi. Nhóm tuổi trên 40 chiếm tỉ lệ cao nhất 76,2%. Kết quả này là phù hợp với Lý Chung Huy (2022)[3] khi tuổi được xem xét trong một số khuyến cáo quản lý VGSV B. So sánh với các nghiên cứu khác cho thấy độ tuổi khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy xu hướng dịch tễ theo tuổi của bệnh VGSV B mạn tại Việt Nam chưa có sự thay đổi.

4.2. Đặc điểm thiết chẩn của mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu đánh giá thiết chẩn bằng máy ZMT-1A, chiếm tỉ lệ cao nhất là lưỡi hồng nhợt (67,14%), đứng thứ hai là lưỡi nhợt (12,91%), tiếp sau đó lần lượt là lưỡi ám tím (9,87%), lưỡi ám hồng (7,09%), lưỡi tím nhợt (2,78%). Chấm huyết ứ xuất hiện trên 8,61% dân số khảo sát. Một số nghiên cứu tại Trung Quốc cũng cho thấy lưỡi hồng nhợt xuất hiện nhiều nhất, như nghiên cứu của Wang EnCheng và các cộng sự[7] trong nghiên cứu về Hội chứng bệnh của VGSV B mạn với 1260 người bệnh, có tỷ lệ người lưỡi hồng nhợt là 36,7%, lưỡi ám hồng là 19,7%, tiếp đó là lưỡi nhợt 10,6%. Theo YHCT, lưỡi hồng nhợt hoặc lưỡi nhợt thường gặp trong hư chứng như dương hư, huyết hư, khí hư, có thể gặp trong khí trệ huyết ứ hoặc gặp ở người bình thường. Lưỡi ám hồng chủ về nhiệt chứng, có rêu là thực nhiệt, không

rêu là hư nhiệt. Lưỡi ám tím hoặc tím nhợt là biểu hiện của khí trệ huyết ứ[8]. Nghiên cứu của Hong YueZhang và các cộng sự[9] chỉ ra rằng có sự tương quan giữa lưỡi tím và độ nặng của bệnh VGSV B, và cho thấy cơ chế hình thành lưỡi tím ở bệnh này có liên quan đến rối loạn vi tuần hoàn. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá cụ thể trên từng hội chứng bệnh YHCT, nhưng với khi nghiên cứu trên 395 người bệnh VGSV B mạn thì đặc điểm lưỡi hồng nhợt và lưỡi nhợt chiếm ưu thế phù hợp với các hội chứng bệnh YHCT thường gặp của VGSV B mạn như Can uất Tỳ hư, Can Đờm thấp nhiệt, Can âm hư, Can khí uất kết[2].

Về độ to gầy, lưỡi bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (59,24%) và sau đó là lưỡi gầy chiếm tỷ lệ cao (40,76%). Ngoài ra, đa số lưỡi có đường nứt (70,13%). Lưỡi có dấu ấn răng chiếm 7,34% và lưỡi có gai xuất hiện trên 66,08%. Kết quả màu rêu lưỡi cho thấy rêu trắng chiếm ưu thế (53,16%) so với rêu vàng nhợt (11,39%) và rêu vàng (4,56%), không hoặc ít rêu cao thứ 2 với tỷ lệ 30,89%. Khác với nghiên cứu của Wang EnCheng và các cộng sự[7] trong nghiên cứu về Hội chứng bệnh của VGSV B mạn với 1260 người bệnh, rêu vàng chiếm tỷ lệ cao nhất (37,7%) và tiếp theo là rêu trắng (33,3%). Giải thích cho điều này vì chúng tôi chọn tiêu chuẩn đầu vào là người bệnh đã và đang điều trị, không nhận người bệnh chưa điều trị nên đa phần lưỡi sẽ biểu hiện bình thường.

Về độ nhuận táo, rêu ướt chiếm tỷ lệ ưu thế là 80,76%, rêu khô chiếm 16,71%, còn lại là rêu nhuận chiếm 2,53%. Về độ dày, không ít rêu chiếm tỷ lệ cao nhất (59,24%), rêu dày chiếm 23,54%, còn lại là rêu mỏng chiếm 17,22%. Rêu ướt là kết quả của ứ đọng tân dịch, Tỳ Vị không vận hóa được thủy thấp nên ứ đọng, dẫn đến đàm thấp. Các nghiên cứu hội chứng bệnh của VGSV B mạn cũng cho thấy rằng, các hội chứng thường gặp liên quan đến ứ đọng hoặc thấp trệ. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá cụ thể trên từng hội chứng bệnh YHCT, nhưng kết quả lại phù hợp với các hội chứng bệnh YHCT thường gặp của VGSV B mạn theo các nghiên cứu tại Trung Quốc[2].

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và giới tính

Có sự khác biệt về điểm ứ huyết, đường nứt lưỡi, gai lưỡi, màu sắc rêu lưỡi giữa nam và nữ trong mẫu nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo số liệu thống kê ta có thể thấy, lưỡi ứ huyết gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới, gai lưỡi và đường nứt ở nam giới cũng gặp nhiều hơn ở nữ giới, tỷ lệ rêu trắng và rêu vàng cũng nhiều hơn nữ giới. Từ đó cho thấy nam thiên về nhiệt chứng hơn nữ khi mắc bệnh VGSV B mạn. Điều này có thể được giải thích theo các hướng như sau: (1) Do số liệu còn nhỏ dẫn đến sự mất cân bằng đặc tính lưỡi ở hai giới, (2) Một nghiên cứu cho thấy giới tính cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng của người bệnh mắc VGSV B trong điều trị

kháng virus(6), thống kê chúng tôi chọn vào những người bệnh đang điều trị hoặc khởi trị kháng virus, (3) Về hormon giới tính có đáp ứng lên cơ chế bệnh học của VGSV B, (4) Theo YHCT, nam giới có thể thiên về dương chứng hay nhiệt chứng nhiều hơn nữ giới.

4.4. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và nhóm tuổi

Có sự khác biệt về đặc điểm màu sắc rêu lưỡi, độ dày mỏng của rêu giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Màu sắc rêu lưỡi và độ dày mỏng của rêu lưỡi tăng dần theo nhóm tuổi. Cụ thể, ở tuổi 18-29, không rêu chiếm tỷ lệ cao nhất, và không có rêu, rêu vàng chưa xuất hiện ở độ tuổi này, nhưng từ 30-39 và đặc biệt là trên 40 tuổi, rêu vàng bắt đầu xuất hiện và tỷ lệ tăng lên theo độ tuổi, rêu trắng và rêu vàng nhạt cũng tăng theo từng độ tuổi. Điều đó cho thấy tuổi cũng ảnh hưởng đến đặc điểm của lưỡi trên người bệnh VGSV B mạn và có xu hướng thiên về nhiệt chứng.

4.5. Hạn chế đề tài

Nghiên cứu này thiếu các quan sát về mối liên quan của các đặc điểm Thiết chẩn với các triệu chứng hoặc hội chứng YHCT liên quan đến VGSV B mạn, vì chẩn đoán YHCT đều dựa vào tứ chẩn để có thể chẩn đoán hội chứng bệnh phù hợp với từng người bệnh, thiết chẩn chỉ là một phần của chẩn đoán. Việc điều trị cũng dựa trên nguyên nhân gây bệnh và hội chứng bệnh nên cần khảo sát được mối liên quan đặc điểm thiết chẩn và hội chứng bệnh sẽ giúp cho việc điều trị dễ dàng hơn.

5. KẾT LUẬN

Lưỡi hồng nhạt, độ to gần bình thường, rêu ít/không rêu, màu rêu trắng, rêu ướt thường gặp ở người bệnh VGSV B mạn. Ngoài ra, có sự khác biệt về gai lưỡi, chấm huyết ứ, đường nứt lưỡi với giới tính. Sự khác biệt giữa màu sắc, độ dày mỏng của rêu lưỡi với tuổi. Với kết quả này có thể phù hợp trong các trường hợp VGSV B mạn khi chưa có triệu chứng lâm sàng và biến chứng.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Đại

Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Y tế dự phòng. Viêm gan vi rút. Cập nhật ngày 08 tháng 8 năm 2023. Truy cập ngày 26 tháng 10 năm 2023. <https://vncdc.gov.vn/benh-viem-gan-vi-rut-nd17374.html>.
- [2] Nguyễn Thị Bay, Lý Chung Huy. Ôn Bệnh. Nhà xuất bản Y học. 2022:17-44.
- [3] Lý Chung Huy, Cao Ngọc Nga, Nguyễn Thị Bay. Hiệu quả đáp ứng tải lượng vi rút và chuyển đổi HBeAg của chế phẩm Diệp hạ châu trong điều trị viêm gan siêu vi B mạn sau 12 tháng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2020;24(4):124-131.
- [4] Montella M, D'Arena G, Crispo A, Capunzo M, Nocerino F, Grimaldi M, et al. Role of sex hormones in the development and progression of hepatitis B virus-associated hepatocellular carcinoma. *Int J Endocrinol*. 2015;2015:854530.
- [5] Ruggieri A, Gagliardi MC, Anticoli S. Sex-dependent outcome of hepatitis B and C viruses infections: synergy of sex hormones and immune responses? *Front Immunol*. 2018;9:2302.
- [6] Zhou R, Pan F, Lin C, Lin X, Gao H, Huang S, et al. Baseline prognostic factors and statistic model to predict early virological response in lamivudine-treated patients with chronic hepatitis B. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8(10):19258-19265.
- [7] 王恩成, 唐琳, 王健, 冯全生. 慢性乙型肝炎中医证候聚类分析研究. *中国中西医结合杂志*. 2014;34(1):39-42.
- [8] Macciocia G. The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text. 2nd ed. Churchill Livingstone Elsevier; 2008.
- [9] 张红月, 刘文兰. 慢性乙型肝炎青紫舌的形成机制及临床意义. *世界华人消化杂志*. 2010;18(21):2271-2273.