

CLINICAL MANIFESTATIONS AND TRADITIONAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF THREATENED MISCARRIAGE AT HANOI TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Thi Thanh Van, Pham Thi Anh Tuyet*

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/05/2025

Revised: 25/05/2025; Accepted: 12/06/2025

ABSTRACT

Threatened miscarriage is a common obstetric disease with increasing frequency.

Objectives: Survey of clinical manifestations and using herbal in the treatment of threatened miscarriage at Hanoi hospital of traditional medical from 2018 to 2022.

Materials and method: Descriptive study, retrospective review of all medical records of threatened miscarriage at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi hospital of traditional medical from January 2018 to December 2022.

Results: Among of 108 pregnant women in the study, 48.2% had Kidney deficiency, 47.2% had Qi and Blood deficiency, and 4.6% had Blood Heat. Regarding treatment, 62% of pregnant women received a combination of traditional and modern medicine; 15 herbals were used in treatment, mainly tonics, yang tonics, qi and spleen tonics, and pregnancy-stable medicines with a usage rate of 56.7% - 100%.

Conclusion: The study has identified traditional medical diseases and common herbals in the treatment of threatened miscarriage at Hanoi hospital of traditional medical, thereby contributing to improving the diagnosis and treatment of threatened miscarriage.

Keyword: Threatened miscarriage, herbal, Ha Noi Hospital of traditional medical.

*Corresponding author

Email: dr.phamanhtuyet@gmail.com **Phone:** (+84) 989559620 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3026>



THỂ BỆNH LÂM SÀNG VÀ VỊ THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ DẠ SẢY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thanh Vân, Phạm Thị Ánh Tuyết*

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/05/2025

Ngày sửa: 25/05/2025; Ngày đăng: 12/06/2025

ABSTRACT

Dạ sảy thai là bệnh lý sản khoa phổ biến, tần suất xuất hiện ngày càng nhiều. Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã tiếp nhận điều trị nhiều trường hợp dạ sảy.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát các thể bệnh trên lâm sàng và tình hình sử dụng các vị thuốc y học cổ truyền trong điều trị dạ sảy thai tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ năm 2018 đến 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu toàn bộ bệnh án dạ sảy thai tại khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 1/2018 – 12/2022.

Kết quả: 108 thai phụ trong nghiên cứu có 48,2% thai phụ thuộc thể Thận hư, 47,2% thể Khí huyết hư và 4,6% thể Huyết nhiệt. Về điều trị, có 62% thai phụ được kết hợp điều trị giữa y học cổ truyền và y học hiện đại; 15 vị thuốc y học cổ truyền được sử dụng trong điều trị, chủ yếu là các vị thuốc bổ khí, bổ dương, lý khí tình tỳ, an thai với tỷ lệ dùng từ 56,7% – 100%.

Kết luận: Nghiên cứu đã xác định được các thể bệnh y học cổ truyền và các vị thuốc thường gặp trong điều trị dạ sảy thai tại bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội qua đó góp phần cải thiện công tác chẩn đoán và điều trị dạ sảy thai.

Từ khóa: Dạ sảy thai, thuốc y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dạ sảy thai là hiện tượng thai có nguy cơ bị tống ra khỏi buồng tử cung trước tuần lễ thứ 22 của thai kỳ [1]. Đây là bệnh lý sản phụ khoa phổ biến hiện nay với tần suất ngày càng tăng chiếm khoảng 20 – 25% [2]. Triệu chứng thường gặp của dạ sảy thai là ra máu âm đạo kèm theo đau bụng trong khi cổ tử cung còn đóng [1]. Gần 25% thai phụ bị chảy máu âm đạo ở một mức độ nào đó và khoảng 50% trong số này tiến triển thành sảy thai thực sự [3]. Căn nguyên chính xác của sảy thai tự nhiên hay dạ sảy thai rất đa dạng và phong phú, nhiều trường hợp không rõ căn nguyên. Chẩn đoán và điều trị sớm, kết hợp nhiều phương pháp điều trị khi bệnh nhân mới có dấu hiệu dạ sảy thì khả năng giữ thai sẽ tốt hơn. Y học cổ truyền (YHCT) có nhiều cây thuốc, bài thuốc mang lại hiệu quả cao trong điều trị dạ sảy [4], [5]. Do đó, bên cạnh các phương pháp điều trị bằng y học hiện đại (YHHĐ), Khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã đưa YHCT vào điều trị dạ sảy thai. Nhằm nâng cao công tác khám chữa

bệnh bằng YHCT, đánh giá được đặc điểm chung của người bệnh và các thuốc YHCT thường dùng tại bệnh viện chúng tôi nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu: Khảo sát thể bệnh y học cổ truyền trên lâm sàng của dạ sảy thai; Tình hình sử dụng các vị thuốc YHCT trong điều trị dạ sảy tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ năm 2018 đến năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả thai phụ được chẩn đoán dạ sảy thai được điều trị tại Khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022 đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có thai còn sống trong buồng tử cung, tuổi thai ≤ 22 tuần được chẩn đoán dạ sảy thai trên lâm sàng và cận lâm sàng. Tuổi thai được

*Tác giả liên hệ

Email: dr.phamanhtuyet@gmail.com Điện thoại: (+84) 989559620 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3026>

tính theo ngày đầu tiên của chu kì kinh cuối cùng nếu có vòng kinh đều 28 – 30 ngày hoặc theo siêu âm quý I.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp có thai ra máu do nguyên nhân khác như thai chết lưu, chửa trứng, chửa ngoài tử cung...

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

2.2.1. Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh án được chẩn đoán

dọa sảy thai tại Khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022 đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi mẹ, con so/con đẻ, tiền sử nạo hút hoặc sảy thai, tuổi thai khi vào viện và khi ra viện.

- Thể bệnh YHCT: Dựa vào tứ chẩn để chẩn đoán thể bệnh YHCT trên lâm sàng [6]

	Thể Khí huyết hư	Thể Huyết nhiệt	Thể Thận hư	Thể Can khí uất kết	Thể do ngoại thương
Vọng chẩn	- Sắc mặt nhợt - Lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng	- Sắc mặt đỏ, môi đỏ - Lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng	- Người gầy - Mặt xạm - Chất lưỡi nhợt, rêu mỏng	Lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc vàng	Lưỡi có thể tím hoặc có điểm ứ huyết
Vấn chẩn	Tiếng nói nhỏ, đoán hơi, đoán khí	Tiếng nói bình thường	Tiếng nói nhỏ	Tiếng nói bình thường	Tiếng nói bình thường
Vấn chẩn	- Không ra máu âm đạo hoặc ra ít, nhợt màu - Tức nặng bụng hoặc đau bụng âm ỉ - Miệng nhạt không muốn ăn - Chóng mặt - Mỏi lưng	- Ra huyết âm đạo, sắc đỏ tươi, lượng nhiều - Miệng khô, khát - Tiểu tiện vàng ít	- Ra máu âm đạo, sắc thẫm - Đau bụng - Chóng mặt - Đau lưng - Đau đầu - ù tai - Tiểu tiện nhiều lần, hay tiểu đêm	- Có thể ra máu âm đạo, sắc đỏ tươi - Đau bụng - Ăn kém, nôn, ợ hơi - Ngực sườn đầy tức - Đau đầu - Tinh thần uất ức, cáu gắt	- Sau khi vấp ngã, thai động không yên - Có thể ra máu âm đạo sắc đỏ tươi - Đau bụng - Mỏi lưng
Thiết chẩn	- Da khô - Mạch trầm hoạt.	- Lòng bàn tay nóng - Mạch hoạt sắc	- Mạch trầm hoạt, mạch xích yếu.	- Mạch huyền hoạt	Mạch sáp

- Vị thuốc YHCT: Tất cả các vị thuốc được sử dụng ghi trong hồ sơ bệnh án.

2.3. Phân tích xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, được Hội đồng khoa học và đạo đức y sinh học Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội cho phép.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

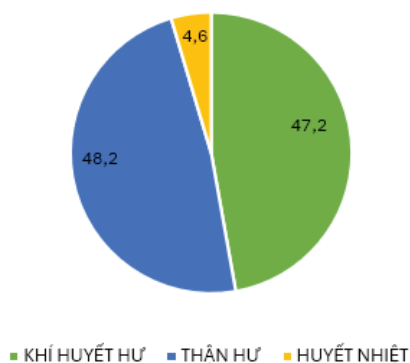
Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ	18 - 35	95	88,0
	> 35	13	12

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Con so/ con đẻ	Con so	26	24,1
	Con đẻ	82	75,9
Sảy thai, nạo hút thai	0 lần	86	79,6
	1 – 2 lần	20	18,5
	3 lần	2	1,9
Tuổi thai khi vào viện	< 9 tuần	59	54,6
	9 tuần ≤ thai < 18 tuần	45	41,7
	18 tuần ≤ thai < 22 tuần	4	3,7
	Tuổi thai trung bình	9,3 ± 0,4	

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai khi ra viện	Thai < 9 tuần	29	26,9
	9 tuần ≤ thai < 18 tuần	69	63,9
	18 tuần ≤ thai < 22 tuần	10	9,3
	Tuổi thai trung bình	11,5 ± 0,4	

Nhận xét: Thai phụ tuổi từ 18 – 35 chiếm tỷ lệ lớn với 88%, còn lại là thai phụ trên 35 tuổi. Tỷ lệ thai phụ sinh con từ lần 2 trở đi chiếm đa số với 75,9%. Đa số là thai phụ có tiền sử khỏe mạnh, số thai phụ bị sảy hoặc nạo hút thai từ 1 – 2 lần là 18,5%, số thai phụ sảy thai lần thứ 3 là 1,9%. Tuổi thai khi nhập viện trung bình là 9,3 ± 0,4; tuổi thai khi ra viện trung bình là 11,5 ± 0,4 tuần.

3.2. Thể bệnh y học cổ truyền của dọa sảy thai



Biểu đồ 1. Thể bệnh y học cổ truyền của dọa sảy thai trên lâm sàng

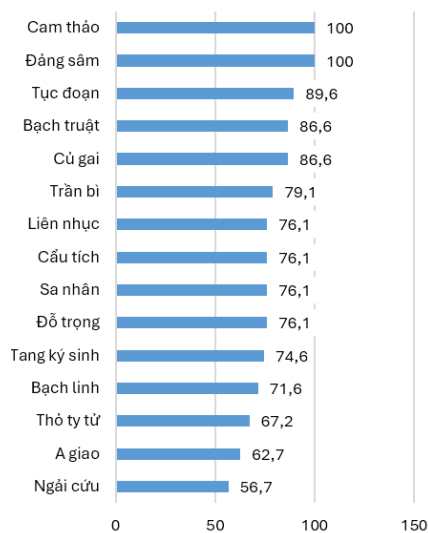
Nhận xét: Có 47,2% thai phụ thuộc thể Khí huyết hư, 48,2% thai phụ ở thể Thận hư, chỉ có 4,6% thai phụ ở thể Huyết nhiệt. Không có thai phụ nào trong nghiên cứu ở thể Can khí uất kết hoặc dọa sảy thai do yếu tố ngoại thương.

3.3. Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền trong điều trị dọa sảy

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng thuốc y học cổ truyền trong điều trị dọa sảy

Tình hình điều trị	Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ %
YHHĐ đơn thuần	41	38,0
YHCT đơn thuần	0	0,0
YHHĐ kết hợp YHCT	67	62,0

Nhận xét: Không có thai phụ nào sử dụng YHCT đơn thuần để điều trị dọa sảy. Có 62% thai phụ được điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ, có 38% thai phụ điều trị hoàn toàn bằng YHHĐ.



Biểu đồ 2. Vị thuốc y học cổ truyền sử dụng trong điều trị dọa sảy

Nhận xét: Trong số 15 vị thuốc thường được sử dụng để điều trị dọa sảy thai có 100% vị cam thảo, đảng sâm xuất hiện trong các bài thuốc. Vị thuốc ít được sử dụng nhất là ngải cứu cũng chiếm tỷ lệ 56,7%.

4. BÀN LUẬN

Trong 108 thai phụ điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội từ 2018 – 2022 có 88,0% nằm trong nhóm tuổi từ 18 đến 35 tuổi; nhóm tuổi trên 35 chiếm tỷ lệ nhỏ với 12%. Tỷ lệ thai phụ mang thai lần đầu bị dọa sảy chiếm tỷ lệ 24,1%; thai phụ mang thai từ lần thứ 2 trở lên bị dọa sảy là 75,9%. Tình trạng dọa sảy gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi thai dưới 9 tuần với 54,6%; nhóm tuổi thai bị dọa sảy gặp ít nhất là nhóm tuổi từ 18 đến 22 tuần tuổi với tỷ lệ là 3,7%. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử thai sản khỏe mạnh chiếm tỷ lệ chủ yếu với 79,6%; có 18,5% thai phụ có tiền sử nạo hút thai, sảy thai từ 1 – 2 lần trước đó; chỉ có 1,9% thai phụ có tiền sử sảy thai 3 lần. Như vậy, số thai phụ có thai ở độ tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ lớn, đây là độ tuổi sinh đẻ mà người phụ nữ được khuyến cáo vì độ tuổi này ít gây những biến chứng sản khoa cũng như bất thường thai nhi hơn so với nhóm tuổi trên 35. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ có tiền sử sản khoa bất thường chiếm khoảng 1/5 tổng số bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang và cộng sự khi nghiên cứu đặc cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế cho thấy tỷ lệ dọa sảy gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi dưới 35 với tỷ lệ 93,9% trong đó nhóm tuổi 25 – 29 tuổi gặp nhiều nhất với 39,0% [3].

Lê Thị Hương (2013) khi nghiên cứu tình hình dọa sảy tại bệnh viện Phụ sản Thanh hóa, nhóm tuổi thai từ 6 – 9 tuần hay gặp tình trạng dọa sảy nhất với 82,3% [2]. Nghiên cứu của Võ Thị Vy Lộc và cộng sự năm 2017 khi khảo sát tình trạng dọa sảy tại bệnh viện Đà Nẵng cho thấy độ tuổi 25 – 29 chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,7% [7].

Đặc điểm bệnh nhân theo thể bệnh y học cổ truyền, Qua tử chẩn, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thai phụ thuộc thể Thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,2%; thể Khí huyết hư chiếm tỷ lệ 47,2% và 4,6% thuộc thể huyết nhiệt. Không có thai phụ nào thuộc thể Can khí uất kết hay dọa sảy do ngoại thương [6]. Như vậy, trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận chỉ có gần 5% bệnh nhân thuộc chứng thực, còn lại đều thuộc chứng hư trong YHCT. Phụ nữ khi mang thai, cơ thể cần thêm nguồn năng lượng, khí huyết để nuôi dưỡng cho thai và cho mẹ để thai nhi phát triển khỏe mạnh. Bẩm tố người mẹ tiên thiên bất túc hoặc do ăn uống, sinh hoạt không điều độ, hoạt động tình dục quá đà, lo lắng suy nghĩ thái quá hoặc nạo sảy quá nhiều gây ảnh hưởng đến tạng Tỳ và Thận. Tỳ hư không vận hóa được thủy cốc, làm nguồn sinh hóa ra khí huyết không đủ dẫn đến không nuôi dưỡng được thai làm thai động bất an. Thận hư không ôn ấm được bào cung, không cố được xung nhâm làm cho thai động không yên, khó giữ được thai [6]. Điều này lý giải nhiều trường hợp có tiền sử nạo sảy thai trước đó bị động thai. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi số thai phụ có tiền sử khỏe mạnh gấp 4 lần thai phụ có tiền sử sản khoa nên tỷ lệ này chưa phản ánh được tỷ lệ gặp các thể bệnh trên lâm sàng của y học cổ truyền. Điều này có thể do nghiên cứu chỉ thực hiện trên việc thu thập dữ liệu từ những hồ sơ có sẵn nên nhiều thông tin liên quan đến bệnh còn chưa được khai thác và chưa thống nhất giữa các hồ sơ bệnh án.

Về điều trị, bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội là bệnh viện có thế mạnh về YHCT. Do đó bên cạnh sử dụng thuốc YHHĐ vào điều trị thì tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT trong cũng chiếm một tỷ lệ lớn. Tỷ lệ kết hợp điều trị giữa YHCT và YHHĐ chiếm 62%; tỷ lệ điều trị đơn thuần bằng YHHĐ chiếm 38%. Không ghi nhận trường hợp nào chỉ sử dụng YHCT đơn thuần trong điều trị. Bệnh nhân được sử dụng 15 vị thuốc trong điều trị dọa sảy. Các vị thuốc xuất hiện với tần số nhiều nhất là Cam thảo, Đảng sâm với tỷ lệ 100%; Ngải cứu xuất hiện ít nhất cũng với tỷ lệ 56,7%. Các vị thuốc còn lại chiếm tỷ lệ 70 – 90% trong bài thuốc. Chúng tôi nhận thấy, các vị thuốc này chủ yếu là các vị thuốc bổ khí, bổ dương (Đảng sâm, Bạch truật, Cam thảo, Liên nhục, Cẩu tích, Tục đoạn, Thỏ ty tử, Đỗ trọng) để giúp ích khí kiện tỳ, bổ thận an thai, phù hợp với chẩn đoán thể bệnh YHCT trên lâm sàng [8]. Bên cạnh các vị thuốc bổ khí, bổ dương bệnh nhân còn được sử dụng các vị thuốc bổ âm, bổ huyết như A giao, ngải cứu để nâng cao phần huyết hư thiếu của người bệnh kết hợp với các vị thuốc lý khí tỉnh tỳ

như Trần bì, Sa nhân để giúp tỳ vận hóa thủy cốc sinh ra khí huyết tốt hơn. Bệnh nhân cũng được sử dụng Củ gai là vị thuốc thường dùng cho an thai trong trường hợp thai động không yên do huyết nhiệt. Qua kết quả này chúng tôi nhận thấy số lượng vị thuốc sử dụng trong điều trị dọa sảy thai còn hạn chế. Có lẽ do bệnh nhân nhập viện trong giai đoạn ảnh hưởng bởi đại dịch Covid nên số lượng thuốc cung ứng cho bệnh viện còn chưa đa dạng.

5. KẾT LUẬN

Trong 5 năm từ 2018 – 2022, khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã tiếp nhận và điều trị cho 108 thai phụ bị dọa sảy thai. Tỷ lệ thai phụ thuộc thể Thận hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,2%; thể Khí huyết hư chiếm tỷ lệ 47,2% và 4,6% thuộc thể huyết nhiệt. Không có thai phụ nào thuộc thể Can khí uất kết hay dọa sảy do ngoại thương. 62% thai phụ được điều trị kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại trong đó có 15 vị thuốc được sử dụng, chủ yếu là các vị thuốc bổ khí, bổ dương, lý khí tỉnh tỳ, an thai với tỷ lệ dùng từ 56,7% – 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học. 2015; 7 – 11.
- [2] Lê Thị Hương. Tình hình điều trị dọa sảy thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Thanh hóa năm 2013. Tạp chí Phụ sản. 2014; 12(2); 65 – 68.
- [3] Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Kim Anh. Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trường đại học Y dược Huế. Tạp chí Phụ sản. 2023; 21(3); 43 – 49.
- [4] Hongliang Xie, Aolin Zhang, et al. Chinese herbal medicine for threatened miscarriage: An updated systematic review and meta – analysis. Frontiers in pharmacology. 2023 Feb 14;14:1083746. Doi: 10.3389/fphar.2023.1083746.
- [5] Lu Li, Lixia Dou, et al. Chinese herbal medicines for threatened miscarriage. The Cochrane database of systematic reviews. 2012 May 16;2012(5):CD008510. Doi: 10.1002/1465185.CD008510.pub2.
- [6] Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học Ngoại – Phụ Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2008; 177 – 181.
- [7] Võ Thị Vy Lộc, Lê Lam Hương. Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Đà Nẵng. Tạp chí Phụ sản. 2017; 14(4), 22 – 27.
- [8] Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội. Phương tễ học. Nhà xuất bản Y học. 2009; 159 – 160; 210 – 240.