

SURVEY ON TONGUE DIAGNOSIS CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B BASED ON ALT LEVELS AND HBV DNA LOAD

Le Trung Nam¹, Hoang Long¹, Ly Quoc Cong², Nguyen Thanh Thuong³, 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

³Vinh Long College, 112A Dinh Tien Hoang, Tan Hanh Ward, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 09/08/2025

Revised: 20/08/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objective: This study surveys the tongue diagnosis characteristics in relation to ALT levels and HBV DNA load in patients with chronic Hepatitis B, providing reference data to help standardize Traditional Chinese Medicine diagnoses in chronic Hepatitis B patients.

Subjects and methods: This cross-sectional descriptive study was conducted from March 2024 to June 2024 on 395 patients with chronic Hepatitis B at the liver clinic, Le Van Thinh Hospital, who consented to participate. Data on ALT, HBV DNA, and tongue images were collected, and tongue images were analyzed using the ZMT-1A Tongue Analysis System.

Results: Among 200 male chronic Hepatitis B patients, there was a correlation between the characteristic of dental impressions and the change in ALT levels ($p < 0.05$). The highest percentage (47.5%) was found in patients with no dental impression and ALT levels < 30 IU/L. Among 195 female chronic Hepatitis B patients, there was a correlation between the dental impression and the central crack on the tongue with the change in ALT levels ($p < 0.05$). The highest percentages (47.69% and 38.97%) were found in patients with no dental impression and/or those with a central crack on the tongue, with ALT levels range from 19 to less than 38 IU/L. In all 395 chronic Hepatitis B patients (both male and female), there was a correlation between the tongue characteristics of thickness, slenderness, and the presence of tongue papillae ($p < 0.05$) with the HBV DNA levels, with the highest percentage of patients (44.81%) showing no tongue papillae and a normal-sized tongue (41.77%) associated with HBV DNA < 7 IU/ml.

Conclusion: The absence of dental impressions is commonly seen in chronic Hepatitis B patients with mildly elevated ALT levels in both genders. Additionally, differences in tongue papillae and the thickness/slenderness of the tongue correlate with HBV DNA quantification.

Keywords: Chronic Hepatitis B, tongue diagnosis, ZMT-1A, ALT, HBV DNA.

*Corresponding author

Email: lychunghuy@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 989974868 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3928

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B MẠN TÍNH THEO CHỈ SỐ ALT VÀ TẢI LƯỢNG HBV DNA

Lê Trung Nam¹, Hoàng Long¹, Lý Quốc Công², Nguyễn Thành Thượng³, Lý Chung Huy^{1,2*}

¹Đại 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. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Cao đẳng Vĩnh Long - 112A Đinh Tiên Hoàng, P. Tân Hạnh, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận: 09/08/2025

Ngày sửa: 20/08/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này khảo sát đặc điểm thiết chẩn với nồng độ ALT và tải lượng HBV DNA trên người bệnh viêm gan siêu vi B mạn, từ đó cung cấp dữ liệu tham khảo giúp hỗ trợ chuẩn hóa các chẩn đoán y học cổ truyền trên người bệnh viêm gan B mạn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang - mô tả thực hiện từ tháng 03/2024 đến tháng 06/2024 trên 395 người bệnh mắc viêm gan siêu vi B mạn tính tại phòng khám gan, bệnh viện Lê Văn Thịnh, đồng ý tham gia nghiên cứu. Thu thập thông tin ALT, HBV DNA, hình ảnh lưỡi của người bệnh và phân tích hình ảnh lưỡi bằng Hệ thống phân tích lưỡi ZMT-1A.

Kết quả: 200 người bệnh nam viêm gan siêu vi B mạn tính có mối tương quan giữa đặc điểm dấu ấn răng với sự thay đổi nồng độ ALT ($p < 0,05$). Trong đó người bệnh vừa có cả đặc điểm Thiết chẩn không dấu ấn răng và nồng độ ALT < 30 IU/L chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,5%. 195 người bệnh nữ viêm gan siêu vi B mạn tính, có mối tương quan giữa đặc điểm về dấu ấn răng và đường nứt giữa lưỡi với sự thay đổi nồng độ ALT ($p < 0,05$). Trong đó người bệnh với đặc điểm không dấu ấn răng và/hoặc có đường nứt giữa lưỡi thường có nồng độ ALT nằm trong khoảng 19 đến dưới 38 IU/L, chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 47,69% và 38,97%. 395 người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính (cả nam và nữ) có mối tương quan giữa đặc điểm tính chất chất lưỡi là độ to gầy và gai lưỡi ($p < 0,05$) với sự thay đổi định lượng HBV DNA, trong đó không có gai lưỡi (44,81%) và lưỡi to bình thường (41,77%) với HBV DNA (< 7 IU/ml) chiếm tỉ lệ cao nhất.

Kết luận: Lưỡi không có dấu ấn răng thường gặp ở người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính có ALT tăng nhẹ cả 2 giới. Ngoài ra, có sự khác biệt về gai lưỡi, độ to gầy của lưỡi với định lượng HBV DNA.

Từ khóa: Viêm gan siêu vi B mạn tính, thiết chẩn, ATDS, ZMT-1A, ALT, HBV DNA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan siêu vi B mạn tính là một bệnh truyền nhiễm gây nguy hiểm có thể dẫn đến xơ gan và ung thư gan. Theo Cục Y tế dự phòng, tại Việt Nam, viêm gan siêu vi B mạn tính là gánh nặng sức khỏe rất lớn khi hiện có khoảng 7,8 triệu người mắc và ước tính hằng năm có khoảng 40.000 người tử vong.

Thiết chẩn là một phương pháp đặc trưng của y học cổ truyền có lịch sử lâu đời. Y học cổ truyền cho rằng, lưỡi là cửa sổ phản ánh những thay đổi trong cơ thể có liên quan chặt chẽ đến tạng phủ, khí huyết,

tân dịch và đặc biệt rất có ý nghĩa lâm sàng. Có rất nhiều nghiên cứu về thiết chẩn ở các bệnh khác nhau trên thế giới, cho thấy tầm ảnh hưởng quan trọng của thiết chẩn trong chẩn đoán. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm thiết chẩn với định lượng ALT và HBV DNA trên bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn tính, chính vì thế nghiên cứu này đánh giá đặc điểm thiết chẩn với định lượng ALT và HBV DNA trên người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính.

*Tác giả liên hệ

Email: lychunghuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 989974868 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3928

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả người bệnh được chẩn đoán là viêm gan siêu vi B mạn tính, tuổi từ đủ 18 trở lên.

- Tiêu chuẩn chọn:

+ Người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán viêm gan siêu vi B mạn tính theo Bộ Y tế (2019), trong đó bao gồm các trường hợp viêm gan siêu vi B mạn tính được chỉ định điều trị, viêm gan siêu vi B mạn tính đã và đang điều trị thuốc đặc hiệu viêm gan siêu vi B [1].

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại:

+ Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi.

+ Người bệnh đồng mắc với viêm gan siêu vi khác, viêm gan do các nguyên nhân khác, 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, đái tháo đường, rối loạn dung nạp đường huyết, tăng huyết áp.

- Phụ nữ có thai và cho con bú.

- 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: từ tháng 3/2024 đến tháng 6/2024.

- Cỡ mẫu được ước lượng dựa theo công thức:

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

Với Z là trị số từ phân phối chuẩn dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%, với $\alpha = 0,05$, có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; α là xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$); p là trị số mong

muốn của tỉ lệ (lấy $p = 0,5$ là giá trị cho sai số lớn nhất trong công thức tính cỡ mẫu); d là độ chính xác tuyệt đối (hay là sai số cho phép, $d = 0,05$). Tính được 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 mãn 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 gồm biến định lượng: ALT nam và nữ, HBV DNA.

- Biến số phụ thuộc gồm biến nhị giá: chấm ứ huyết; và biến định danh: màu sắc rêu lưỡi, tính chất lưỡi (độ to gầy, tính chất lưỡi), dấu ấn răng, tính chất lưỡi (đường nứt, tính chất lưỡi), gai lưỡi, tính chất rêu lưỡi (độ dày mỏng).

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. 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 Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 424/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 07/3/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát trên 395 người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính tại Bệnh viện 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 3/2024 đến tháng 6/2024.

Bảng 1. Mối liên quan giữa ALT nam và đặc điểm thiết chẩn (n = 200)

Đặc điểm		< 30 U/L	30 đến dưới 60 U/L	60 đến dưới 90 U/L	≥ 90 U/L	p-value
Màu sắc chất lưỡi	Lưỡi ám tím	13 (6,5%)	6 (3,0%)	0	1 (0,5%)	0,103**
	Lưỡi hồng nhạt	63 (31,5%)	51 (25,5%)	8 (4,0%)	11 (5,5%)	
	Lưỡi tím nhạt	0	1 (0,5%)	2 (1,0%)	0	
	Lưỡi ám hồng	4 (2,0%)	8 (4,0%)	2 (1,0%)	1 (0,5%)	
	Lưỡi nhạt	17 (8,5%)	10 (5,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	
Chấm ứ huyết	Có	10 (5,0%)	11 (5,50%)	1 (0,5%)	3 (1,5%)	0,540**
	Không	87 (43,5%)	65 (32,5%)	12 (6,0%)	11 (5,5%)	
Độ to gầy	Lưỡi bình thường	62 (31,0%)	48 (24,0%)	4 (2,0%)	8 (4,0%)	0,134*
	Lưỡi gầy	35 (17,5%)	28 (14,0%)	9 (4,5%)	6 (3,0%)	
Dấu ấn răng	Có	2 (1,0%)	12 (6,0%)	3 (1,5%)	0	0,001**
	Không	95 (47,5%)	64 (32,0%)	10 (5,0%)	14 (7,0%)	
Đường nứt	Có	76 (38,0%)	56 (28,0%)	10 (5,0%)	10 (5,0%)	0,849**
	Không	21 (10,5%)	20 (10,0%)	3 (1,5%)	4 (2,0%)	
Gai lưỡi	Có	69 (34,5%)	55 (27,5%)	9 (4,5%)	9 (4,5%)	0,924**
	Không	28 (14,0%)	21 (10,5%)	4 (2,0%)	5 (2,5%)	
Màu sắc rêu lưỡi	Rêu trắng	43 (21,5%)	34 (17,0%)	5 (2,5%)	3 (1,5%)	0,337**
	Rêu vàng	10 (5,0%)	4 (2,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	
	Rêu vàng nhạt	12 (6,0%)	10 (5,0%)	2 (1,0%)	6 (3,0%)	
	Không, ít rêu	32 (16,0%)	28 (14,0%)	5 (2,5%)	4 (2,0%)	
Độ dày mỏng	Rêu mỏng	16 (8,0%)	13 (6,5%)	3 (1,5%)	2 (1,0%)	0,782**
	Rêu dày	22 (11,0%)	16 (8,0%)	1 (2,5%)	1 (0,5%)	
	Không, ít rêu	59 (29,5%)	47 (23,5%)	9 (4,5%)	11 (5,5%)	
Độ nhuận táo	Rêu ướt	70 (35,0%)	66 (33,0%)	11 (5,5%)	11 (5,5%)	0,260**
	Rêu nhuận	4 (2,0%)	0	0	0	
	Rêu khô	23 (11,5%)	10 (5,0%)	2 (1,0%)	3 (1,5%)	

*: Phép kiểm định Chi-square test; **: Phép kiểm định Fisher's exact test

Bảng 2. Mối liên quan giữa ALT nữ và đặc điểm thiết chẩn (n = 195)

Đặc điểm		< 19 U/L	19 đến dưới 38 U/L	38 đến dưới 57 U/L	≥ 57 U/L	p-value
Màu sắc chất lưỡi	Lưỡi ám tím	4 (2,05%)	9 (4,62%)	4 (2,05%)	2 (1,03%)	0,103**
	Lưỡi hồng nhạt	45 (23,08%)	73 (37,43%)	9 (4,62%)	6 (3,08%)	
	Lưỡi tím nhạt	4 (2,05%)	2 (1,03%)	2 (1,03%)	0	
	Lưỡi ám hồng	3 (1,54%)	6 (3,08%)	1 (0,51%)	3 (1,54%)	
	Lưỡi nhạt	5 (2,56%)	13 (6,67%)	2 (1,03%)	2 (1,03%)	
Chấm ứ huyết	Có	1 (0,51%)	7 (3,59%)	1 (0,51%)	0	0,427**
	Không	60 (30,77%)	96 (49,23%)	17 (8,72%)	13 (6,67%)	
Độ to gầy	Lưỡi bình thường	34 (17,42%)	62 (31,79%)	9 (4,62%)	7 (3,59%)	0,833*
	Lưỡi gầy	27 (13,85%)	41 (21,03%)	9 (4,62%)	6 (3,08%)	
Dấu ấn răng	Có	0	10 (5,13%)	1 (0,51%)	1 (0,51%)	0,035**
	Không	61 (31,28%)	93 (47,69%)	17 (8,72%)	12 (6,15%)	
Đường nứt	Có	31 (15,90%)	76 (38,97%)	10 (5,13%)	8 (4,10%)	0,024*
	Không	30 (15,38%)	27 (13,85%)	8 (4,10%)	5 (2,56%)	
Gai lưỡi	Có	33 (16,92%)	67 (34,36%)	11 (5,64%)	8 (4,10%)	0,586*
	Không	28 (14,36%)	36 (18,46%)	7 (3,59%)	5 (2,56%)	
Màu sắc rêu lưỡi	Rêu trắng	41 (21,02%)	61 (31,28%)	14 (7,18%)	9 (4,62%)	0,883**
	Rêu vàng	0	2 (1,03%)	0	0	
	Rêu vàng nhạt	5 (2,56%)	9 (4,61%)	0(0,00)	1 (0,51%)	
	Không, ít rêu	15 (7,69%)	31 (15,38%)	4 (2,05%)	3 (1,54%)	
Độ dày mỏng	Rêu mỏng	11 (5,64%)	22 (11,28%)	1 (0,51%)	0	0,179**
	Rêu dày	18 (9,23%)	22 (11,28%)	7 (3,59%)	6(3,08%)	
	Không, ít rêu	32 (16,41%)	59 (30,25%)	10 (5,13%)	7(3,59%)	
Độ nhuận táo	Rêu ướt	48 (24,61%)	87 (44,61%)	15 (7,69%)	11 (5,64%)	0,771**
	Rêu nhuận	4 (2,05%)	2 (1,03%)	0	0	
	Rêu khô	9 (4,61%)	14 (7,18%)	3 (1,54%)	2 (1,03%)	

*: Phép kiểm định Chi-square test; **: Phép kiểm định Fisher's exact test.

Bảng 3. Mối liên quan giữa HBV DNA và đặc điểm thiết chẩn (n = 395)

Đặc điểm		< 7 IU/ml	7-2000 IU/ml	≥ 2000 IU/ml	p-value
Màu sắc chất lưỡi	Lưỡi ám tím	25 (6,33%)	9 (2,28%)	5 (1,27%)	0,918**
	Lưỡi hồng nhạt	174 (44,05%)	60 (15,19%)	32 (8,10%)	
	Lưỡi tím nhạt	7 (1,77%)	2 (0,51%)	2 (0,51%)	
	Lưỡi ám hồng	20 (5,06%)	4 (1,01%)	4 (1,01%)	
	Lưỡi nhạt	31 (7,85%)	15 (3,80%)	5 (1,27%)	
Chấm ứ huyết	Có	21 (5,32%)	9 (2,28%)	4 (1,01%)	0,866*
	Không	236 (59,75%)	81 (20,51%)	44 (11,14%)	
Độ to gầy	Lưỡi bình thường	165 (41,77%)	45 (11,39%)	24 (6,08%)	0,024*
	Lưỡi gầy	92 (23,29%)	45 (11,39%)	24 (6,08%)	
Dấu ấn răng	Có	18 (4,56%)	9 (2,28%)	2 (0,51%)	0,430*
	Không	239 (60,51%)	81 (20,51%)	46 (11,65%)	
Đường nứt	Có	189 (47,84%)	54 (13,67%)	34 (8,61%)	0,054*
	Không	68 (17,21%)	36 (9,11%)	14 (3,54%)	
Gai lưỡi	Có	80 (20,25%)	41 (10,38%)	13 (3,29%)	0,026*
	Không	177 (44,81%)	49 (12,41%)	35 (8,86%)	
Màu sắc rêu lưỡi	Rêu trắng	133 (33,67%)	52 (13,16%)	25 (6,33%)	0,844*
	Rêu vàng	14 (3,54%)	3 (0,76%)	1 (0,25%)	
	Rêu vàng nhạt	28 (7,09%)	10 (2,50%)	7 (1,77%)	
	Không, ít rêu	82 (20,76%)	25 (6,33%)	15 (3,80%)	
Độ dày mỏng	Rêu mỏng	45 (11,39%)	20 (5,06%)	3 (0,76%)	0,189*
	Rêu dày	63 (15,95%)	18 (4,56%)	12 (3,04%)	
	Không, ít rêu	149 (37,72%)	52 (13,16%)	33 (8,35%)	
Độ nhuận táo	Rêu ướt	204 (51,65%)	72 (18,23%)	43 (10,89%)	0,569**
	Rêu nhuận	7 (1,77%)	3 (0,76%)	0	
	Rêu khô	46 (11,65%)	15 (3,80%)	5 (1,27%)	

*: Phép kiểm định Chi-square test; **: Phép kiểm định Fisher's exact test

4. BÀN LUẬN

4.1. Nồng độ ALT của nam, nữ với đặc điểm thiết chẩn

Trong đánh giá điều trị viêm gan siêu vi B, ALT có vai trò quan trọng nhất trong việc chẩn đoán, theo dõi

và điều trị theo nhiều hiệp hội gan mật trên thế giới, nồng độ ALT tăng càng cao tổn thương tế bào gan càng nhiều nhưng không dùng để đánh giá giai đoạn hay tiên lượng bệnh. ALT được tạo ra ở tế bào gan, rất đặc hiệu cho tổn thương tế bào gan do đó chúng tôi chọn ALT làm tiêu chuẩn cho nghiên cứu [2]. Về

nồng độ men gan ở người, theo Hiệp hội Nghiên cứu về gan châu Á - Thái Bình Dương (APASL) [3] và Bộ Y tế Việt Nam cho rằng ALT bình thường ở mức < 35 IU/L ở nam và < 25 IU/L ở nữ [1]. Nồng độ ALT là một dấu hiệu quan trọng để xác định các bệnh thuộc về gan nói chung và viêm gan siêu vi B mạn tính nói riêng, tuy nhiên nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, ALT giới hạn bình thường thấp hơn và có mối quan hệ độc lập với giới tính. Đến thời điểm hiện tại chưa có giải thích rõ ràng mối tương quan giữa nồng độ ALT với giới tính. Theo Prati và cộng sự báo cáo rằng ALT của nam giới ở mức bình thường là dưới 30 IU/L và nữ giới ở mức dưới 19 IU/L [4]. Chính vì thế, chúng tôi phân loại ALT theo giới tính để nghiên cứu có kết quả chính xác hơn. Theo thống kê và những dẫn chứng trên cho thấy, đặc điểm dấu ấn rằng có thể giúp tăng thêm tiêu chuẩn để chẩn đoán hội chứng bệnh y học cổ truyền trên bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính, và có thể dự đoán được men gan ALT đối với nam giới đang điều trị viêm gan siêu vi B mạn tính. Ngoài ra, chưa ghi nhận nghiên cứu có mối liên quan về đặc điểm Thiệt chấn và nồng độ ALT theo nam giới trên người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính.

Có sự khác biệt về đặc điểm dấu ấn rằng giữa các nhóm nồng độ ALT của nam và nữ trong mẫu nghiên cứu ($p < 0,05$). Trong đó, lưỡi không có dấu ấn rằng có tỷ lệ cao nhất khi nồng độ ALT của nam < 30 IU/L, lưỡi không có dấu ấn rằng và có đường nứt có tỷ lệ cao nhất ở nồng độ ALT 19-38 IU/L ở nữ, tức men gan cao hơn mức bình thường nhưng chưa đến gấp 2 lần. Ngoài ra không có sự khác biệt về các đặc điểm khác so với các nhóm nồng độ ALT của nam và nữ ($p > 0,05$). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Ye Yongan và cộng sự [5] cho thấy, lưỡi có dấu ấn rằng thường gặp ở người bệnh có men gan cao gấp 2 lần bình thường. Dấu ấn rằng là dấu chứng của Tỳ hư hoặc đàm thấp, nếu kèm theo lưỡi hồng nhợt hoặc nhợt thì thường gặp là dương hư, khí hư, hoặc Tỳ hư. Nhóm người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều không có triệu chứng lâm sàng, có thể là bệnh ở giai đoạn đầu chưa có biến chứng và cũng phù hợp với lâm sàng của bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính chưa biến chứng là đa số không ghi nhận các triệu chứng lâm sàng.

4.2. Tải lượng HBV DNA và đặc điểm thiệt chấn

Đặc điểm độ to gầy của lưỡi, gai lưỡi giữa các nhóm HBV DNA trong mẫu nghiên cứu có sự khác biệt ($p < 0,05$). Tỷ lệ của độ to gầy và gai lưỡi giảm dần theo tải lượng HBV DNA. Độ to gầy của lưỡi nếu kèm lưỡi nhợt là biểu hiện của huyết hư, nếu kèm theo lưỡi đỏ, gai lưỡi, không rêu là biểu hiện của âm hư. Hai trường hợp trên là biểu hiện bệnh lý mạn tính. Một số nghiên cứu tại Trung Quốc như ZhaoYu và các cộng sự [6] thì cho rằng rêu lưỡi vàng có mối liên quan đến sự tăng của HBV DNA. Sự khác nhau về kết quả này chúng tôi lý giải rằng mẫu số khá nhỏ, mẫu nghiên cứu phân bố các nhóm không đồng đều, số liệu thấp về người có tải lượng HBV DNA

cao, cần thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn. Nhưng nhìn chung với kết quả thống kê trên cho thấy rằng gai lưỡi xuất hiện trên người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính đang điều trị có thể là tác dụng của điều trị thuốc kháng virus và nghiên cứu chúng tôi nhận trường hợp bệnh đang điều trị với thuốc kháng virus. Chúng ta đều biết rằng điều trị kháng virus được chỉ định khi HBV DNA ≥ 20.000 IU/ml với HBeAg (+) và HBV DNA ≥ 2000 với HBeAg (-) và Tenofovir được ghi nhận có tác dụng phụ trên thận như bệnh thận mạn. (1) Tại Trung Quốc, Chia Jung Chung và cộng sự [7] nghiên cứu cắt ngang về đặc điểm thiệt chấn ở bệnh thận mạn cho thấy rằng gai lưỡi cũng có liên quan đến độ nặng của bệnh thận mạn, trong nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi người bệnh chạy thận nhân tạo, gai lưỡi cũng giảm đi đáng kể, từ đó có thể thấy gai lưỡi có mối liên quan mật thiết đến bệnh thận mạn. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào chứng minh rằng điều trị kháng virus có mối liên quan đến gai lưỡi trên người bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính.

4.3. Hạn chế đề tài

Nghiên cứu này thiếu các quan sát về mối liên quan của các đặc điểm thiệt chấn với các triệu chứng hoặc hội chứng y học cổ truyền liên quan đến viêm gan siêu vi B mạn tính, vì chẩn đoán y học cổ truyền đều dựa vào tứ chẩn để có thể chẩn đoán hội chứng bệnh phù hợp với từng người bệnh, thiệt chấn 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 thiệt chấn và hội chứng bệnh sẽ giúp cho việc điều trị dễ dàng hơn.

5. KẾT LUẬN

Lưỡi hồng nhợt, 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 tính. 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.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 3310/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan virus B, ngày 29 tháng 7 năm 2019.
- [2] Lý Chung Huy. Hiệu quả của viên nang cứng chứa Diệp hạ châu kết hợp Tenofovir trong

- điều trị viêm gan siêu vi B mạn. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2022. <https://ump.edu.vn/tuyen-sinh-dao-tao/sau-dai-hoc/tien-si/thong-bao/4376/thong-tin-luan-an-dua-len-mang-cua-ncs-ly-chung-huy>
- [3] Terrault N, Lok A, McMahon B, Chang K, Hwang J, Jonas M et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment and of chronic Hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance. *Hepatology*, 2018, 67 (4): 1560-99.
- [4] Degertekin B, Tozun N, Demir F, Soylemez G, Yapali S, Bozkurt U et al. Determination of the upper limits of normal serum alanine aminotransferase (ALT) level in healthy Turkish population. *Hepatol Forum*, 2020, 1 (2): 44-7.
- [5] Ye Yongan, Tian Delu, Jiang Jian, Li Zhihong, Li Yun, Chen Jianjie et al. A study on common TCM symptoms and syndrome distribution in 1,003 patients with chronic hepatitis B (ALT $\geq 2 \times$ ULN). *World Chinese Medicine*, 2015, 10 (9): 1293-1298.
- [6] Zhao Y, Mao Y.F, Tang Y.S, Ni M.Z, Liu Q.H, Wang Y et al. Altered oral microbiota in chronic hepatitis B patients with different tongue coatings. *World J Gastroenterol*, 2018, 24 (30): 3448-61.
- [7] Chung C.J, Wu C.H, Hu W.L, Shih C.H, Liao Y.N, Hung Y.C. Tongue diagnosis index of chronic kidney disease. *Biomed J*, 2023, 46 (1): 170-8.