

THE CORRELATION BETWEEN THE TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION

Chung Hung Vinh¹, Tran Thi Thu Van²

¹Traditional Medicine Hospital in HCM City - 179-187 Nam Ky Khoi Nghia, Vo Thi Sau, 3 District, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received 19/10/2022

Revised 17/11/2022; Accepted 10/12/2022

ABSTRACT

Background: Cardiovascular mortality accounts for a high percentage but is mainly due to atherosclerosis, in which dyslipidemia is a significant risk factor to cause. According to traditional medicine, the body constitution strongly influences diseases and is studied much in the world to support diagnosis and orientation of disease prevention, but currently Vietnam has not been studied much.

Objectives: To analyze the correlation between the characteristics of the traditional medicine body constitution and the blood lipid indicator and some factors relating to people with dyslipidemia.

Subjects and methods: Analytical cross-sectional study with an analysis of 398 patients over 18 years old and diagnosed with the primary dyslipidemia at the Hospital of Traditional Medicine in Ho Chi Minh City from Mar. 2022 to Sep. 2022.

Results: Out of the body constitutions, the phlegm dampness constitution accounted for the highest percentage (26.4%).

Conclusion: There is a correlation between body constitutions and dyslipidemia, traditional medicine body constitution ($p < 0.001$). The phlegm dampness constitution and LDL - C, and HDL - C index are correlated with each other ($p < 0.05$).

Keywords: Dyslipidemia, traditional medicine body constitution.

*Corresponding author

Email address: chunghvinh@gmail.com

Phone number: (+84) 933 518 843

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.590>

MỐI LIÊN QUAN GIỮA DẠNG THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI CHỈ SỐ LIPID MÁU

Chung Hung Vinh¹, Trần Thị Thu Vân²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Tp. HCM - 179-187 Đ. Nam Kỳ Khởi Nghĩa, Võ Thị Sáu, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19 tháng 10 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 17 tháng 11 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 12 năm 2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ tử vong do tim mạch chiếm tỷ lệ cao mà chủ yếu do xơ vữa động mạch, trong đó rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ quan trọng gây xơ vữa. Theo y học cổ truyền, thể chất có ảnh hưởng nhiều đối với bệnh tật và được nghiên cứu nhiều ở nước ngoài với mục đích hỗ trợ chẩn đoán và định hướng dự phòng bệnh, nhưng hiện tại Việt Nam chưa được nghiên cứu nhiều.

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa dạng thể chất Y học cổ truyền với chỉ số lipid máu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 398 bệnh nhân 18 tuổi trở lên và được chẩn đoán xác định rối loạn lipid máu nguyên phát tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2022 – 09/2022.

Kết quả: Thể chất đàm thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (26,4%) trong các dạng thể chất;

Kết luận: Có mối liên quan giữa các dạng thể chất và rối loạn lipid máu, thể bệnh YHCT ($p < 0,001$). Thể chất đàm thấp và chỉ số LDL – C, HDL – C có mối tương quan với nhau ($p < 0,05$).

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, thể chất Y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ở các nước phát triển, tỷ lệ tử vong nhiều nhất là do tim mạch (32%) mà chủ yếu là xơ vữa động mạch, trong đó RLLM là yếu tố nguy cơ quan trọng gây xơ vữa [1]. Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra được mối liên quan giữa thể chất của cơ thể và RLLM, theo YHCT, thể chất của cá thể cũng ảnh hưởng nhiều đối với sự phát sinh và chuyển biến của bệnh tật [2]. Những nghiên cứu này đã được thực hiện nhiều ở nước ngoài, tuy nhiên chưa có

tại Việt Nam. Việc nghiên cứu đặc điểm thể chất theo YHCT của bệnh RLLM, để góp phần định hướng cho điều trị và dự phòng bệnh như khuyến cáo về thói quen sinh hoạt, chế độ ăn... là rất cần thiết. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Phân tích mối liên quan giữa dạng thể chất Y học cổ truyền với chỉ số lipid máu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: chunghvinh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 933 518 843

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.590>

398 bệnh nhân được chẩn đoán xác định RLLM đang điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2022 – 09/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trên lên và đồng ý tham gia nghiên cứu;
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh RLLM nguyên phát theo tiêu chuẩn phân loại của NCEP - ATP III và Hội tim mạch Việt Nam năm 2015.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý trong giai đoạn cấp tính: hội chứng vành cấp, nhồi máu não, xuất huyết não, nhiễm trùng cấp tính ...
- Mắc các bệnh lý về tâm thần hoặc không có khả năng giao tiếp.
- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- *Các thể bệnh:* 1 trong 6 thể bệnh theo YHCT dựa vào tư chẩn vọng vấn vấn thiết trên cơ sở hướng dẫn phân thể bệnh theo YHCT ở người bệnh RLLM của Bộ Y tế năm 2020 [3].

- *Các dạng thể chất:* 1 trong 9 dạng thể chất YHCT dựa theo bảng câu hỏi và hướng dẫn quy nạp về dạng thể chất của Hiệp hội Trung y dược Trung Quốc năm 2009 [4].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức:

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

Ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với:

Xác suất sai lầm loại I: $\alpha = 0.05$ (độ tin cậy 95%)

Trị số từ phân phối chuẩn: $= 1.96^2$

Độ chính xác (hay sai số cho phép) $d=0.05$

Chọn $P = 0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất, tính được $n = 384$ bệnh nhân.

Trên thực tế, cỡ mẫu nghiên cứu thu được 398 người bệnh RLLM.

Các bước tiến hành trong nghiên cứu:

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân phù hợp theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu nhân khẩu học xã hội, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, thể chất YHCT bằng cách phỏng vấn và phân loại thể chất YHCT bằng bảng câu hỏi đánh giá theo thể chất của YHCT [4].

Bước 3: Nhập số liệu và phân tích kết quả.

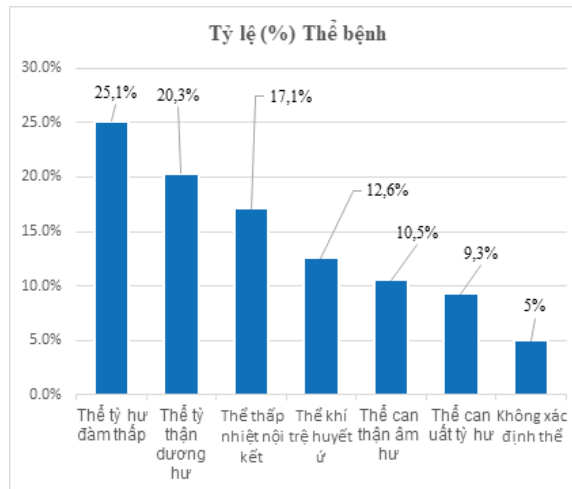
Bước 4: Xác định mối liên quan các dạng thể chất YHCT với bệnh RLLM.

2.3. Xử lý số liệu: Stata 14.0, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu sử dụng phân tích hồi quy đa biến Stepwise để đánh giá sự lặp lại có ý nghĩa thống kê của các biến chỉ số lipid trên từng dạng cơ thể.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương luận văn Thạc sỹ y học chuyên ngành Y học cổ truyền và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trước khi tiến hành nghiên cứu. Thực hiện đề tài nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện YHCT thành phố Hồ Chí Minh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ 3.1 Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể bệnh YHCT



Đặc điểm chung của bệnh nhân: Trong các thể bệnh YHCT của bệnh nhân rối loạn lipid máu, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là thể tý hư đàm thấp (25,1%).

Mối liên quan giữa dạng thể chất y học cổ truyền với chỉ số lipid máu:

Bảng 3.1. Tỷ lệ các dạng thể chất theo YHCT của đối tượng nghiên cứu

Dạng thể chất YHCT	Số lượng (n = 398)	Tỷ lệ (%)
Bình hòa (Dạng A)	4	1,0
Khí hư (Dạng B)	83	20,8
Dương hư (Dạng C)	30	7,5
Âm hư (Dạng D)	35	8,8
Đàm thấp (Dạng E)	105	26,4
Thấp nhiệt (Dạng F)	79	19,8
Huyết ứ (Dạng G)	31	7,8
Khí uất (Dạng H)	27	6,8
Cơ địa, bẩm sinh (Dạng I)	4	1,0
p	< 0,001	

Bệnh nhân có thể chất đàm thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (26,4%); tiếp đến là thể khí hư (20,8%), thể thấp nhiệt (19,8%). Thông qua phép kiểm định Multinomial, cho

thấy được có mối liên quan giữa các dạng thể chất và bệnh rối loạn lipid máu ($p < 0,001$).



Bảng 3.2. Hồi quy đa biến phân tích thể chất đàm thấp các chỉ số lipid máu theo Stepwise

Thể chất	Chỉ số lipid	Kiểm định Wald			Tỷ số chênh OR	Khoảng tin cậy 95%	
		Wald Statistic	Df	P		Thấp nhất	Cao nhất
Đàm thấp	LDL - c	21,575	1	< 0,001	2,094	0,433	1,046
	HDL - c	9,263	1	0,002	0,452	- 1,265	- 0,324

Thể chất đàm thấp và chỉ số LDL – c, HDL – c có mối tương quan với nhau ($p < 0,001$ và $p = 0,002$). Thể chất đàm thấp làm tăng khả năng xuất hiện LDL - C từ 1,5 – 2,8 lần và giảm khả năng xuất hiện HDL – C từ 1,4 – 3,5 lần.

Bảng 3.3. Đặc điểm thể bệnh và dạng thể chất theo YHCT trên người bệnh RLLM

Thể bệnh		Khí hư (B)	Dương hư (C)	Âm hư (D)	Đàm thấp (E)	Thấp nhiệt (F)	Huyết ứ (G)	Khí uất (H)	P
Thể tỳ hư đàm thấp	(n)	19	6	4	53	7	7	2	p < 0,001
	(%)	19,4	6,1	4,1	54,1	7,1	7,1	2,0	
Thể tỳ thận dương hư	(n)	42	14	0	10	8	3	2	
	(%)	53,2	17,7	0	12,6	10,1	3,8	2,5	
Thể can thận âm hư	(n)	2	0	23	4	11	0	2	
	(%)	4,8	0	54,8	9,5	26,2	0	4,8	
Thể can uất tỳ hư	(n)	13	1	2	5	6	2	8	
	(%)	35,1	2,7	5,4	13,5	16,2	5,4	21,6	
Thể thấp nhiệt nội kết	(n)	2	5	4	21	31	1	4	
	(%)	2,9	7,3	5,9	30,9	45,6	1,5	5,9	
Thể khí trệ huyết ứ	(n)	2	2	0	10	14	16	6	
	(%)	4	4	0	20	28	32	12	
Không xác định thể	(n)	3	2	2	2	2	2	3	
	(%)	18,7	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	18,8	

Có 7 thể bệnh xuất hiện trong các đối tượng nghiên cứu gồm thể tỳ hư đàm thấp, thể tỳ thận dương hư, thể can thận âm hư, thể can uất tỳ hư, thể thấp nhiệt nội kết, thể khí trệ huyết ứ và một nhóm chưa các định tương ứng với 6 dạng thể chất. Trong đó, dạng thể chất đàm thấp chiếm tỷ lệ cao nhất xuất hiện ở cả 7 thể bệnh ($n = 105$). Có mối liên quan giữa các dạng thể chất và các thể bệnh YHCT ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

RLLM là tình trạng tăng cholesterol, triglycerid huyết tương hoặc cả hai, hoặc giảm nồng độ HDL cholesterol (HDL-C), tăng nồng độ LDL cholesterol (LDL-C). Nguyên nhân gây bệnh ngoài yếu tố gia đình, gen, còn có thể liên quan đến thể chất của cơ thể như là béo phì,... [3]. Theo YHCT, thể chất chịu sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố như di truyền, tuổi, nơi sống, thói quen ăn uống... Sự khác biệt về thể chất quyết định khả năng dễ mắc phải và tiến triển của cơ thể đối với một số bệnh [2]. Vì vậy việc tìm mối liên quan giữa các dạng thể chất và bệnh RLLM có thể giúp đưa ra phương án dự

phòng sớm, ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ tim mạch do RLLM.

Mối liên quan giữa dạng thể chất y học cổ truyền với chỉ số lipid máu

Kết quả bảng 3.1, 3.2 và 3.3, tương ứng với kết quả nghiên cứu của Yanbo Zhu và cộng sự (2017) [5]. Thể chất đàm thấp có nguồn gốc từ đàm và thấp, mà nguyên nhân bệnh RLLM theo YHCT thường do đàm thấp ứ đọng ở kinh lạc, tạng phủ mà ra [3]. Trong nghiên cứu của Ji Wang và cộng sự (2013) về thể đàm thấp cho thấy liên quan 4 gen điều chỉnh: COPS8, GNPDA1, CD52, ARPC3 và sáu gen điều hòa: GSPT2, CACNB2, FLJ20584, UXS1, IL21R và TNPO. Các phân tích chức năng trên gen cho thấy người có thể chất đàm thấp có nguy cơ béo phì và mắc bệnh hội chứng chuyển hoá [6]. Do đó mà kết quả nghiên cứu thể chất đàm thấp chiếm tỷ lệ cao và có mối liên quan giữa các dạng thể chất và bệnh rối loạn lipid máu ($p < 0,001$), trong đó thể chất đàm thấp và chỉ số LDL – C, HDL – C có mối tương quan với nhau ($p < 0,05$).

Mối liên quan giữa dạng thể chất y học cổ truyền với thể bệnh YHCT

Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu cắt ngang của La Vĩ và Mã Kiến Vĩ (2015) [7]. Thể bệnh là sự phân loại lâm sàng của một trạng thái bệnh tật; khả năng dễ mắc các nhân tố gây bệnh của từng cá thể và diễn tiến sau khi mắc bệnh thường được quyết định bởi thể chất, do đó mà thể chất YHCT ảnh hưởng sự hình thành loại hình thể bệnh YHCT. Vì vậy mà bệnh có thể được ngăn ngừa bằng cách điều chỉnh thể chất YHCT khi ở trạng thái chưa bị bệnh [2].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 398 bệnh nhân RLLM, chúng tôi thấy rằng:

Có mối liên quan chặt chẽ giữa các dạng thể chất và rối loạn lipid máu, thể bệnh YHCT ($p < 0,001$).

Thể chất đàm thấp và chỉ số LDL – C, HDL – C có mối

tương quan với nhau ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, Global status report on noncommunicable diseases 2010., World Health Organization, Geneva, 2011.
- [2] 王琦, 中医体质学. 人民卫生出版社, 北京, 2-64, 2005 (Wang Qi (2005), Constitution in TCM, People's Health Publishing House, Beijing, pp 2-64).
- [3] Bộ Y tế, Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (chứng Đàm). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại Tập 1. tr. 52-56, 2020.
- [4] 中华中医药学会 (2009), 中医体质分类与判定, 中国中医药出版社, 北京 (Society of Traditional Chinese Medicine (2009), Classification and Diagnosis of the Traditional Medicine Body Constitution, Chinese Medicine Publishing House).
- [5] Zhu Y, Shi H, Wang Q et al., Association between Nine Types of TCM Constitution and Five Chronic Diseases: A Correspondence Analysis Based on a Sample of 2,660 Participants. Evid-Based Complement Altern Med ECAM, 2017, 9439682, 2017.
- [6] Wang J, Wang Q, Li L et al., Phlegm-dampness constitution: genomics, susceptibility, adjustment and treatment with traditional Chinese medicine. Am J Chin Med, 41(2), 253–262, 2013.
- [7] 罗伟 và 马建伟 (2015). 原发性血脂异常患者中医体质类型与中医证型相关性研究. 解放军医药杂志, 27(9), 17–20 (Luo Wei, Ma Jian-wei (2015). A Correlation Study on TCM Syndromes and Somatotypes of Patients with Primary Dyslipidemia, Medical & Pharmaceutical Journal of Chinese People's Liberation Army).

