

CORRELATION BETWEEN FINGER VENULE POSITION AND ASTHMA SEVERITY IN CHILDREN AGED 3 YEARS OR YOUNGER AT LE VAN THINH HOSPITAL

Le Thanh Hang¹, Nguyen Thai Duong^{1,2*}, Thanh Nu Phuong Thao¹, 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

Received: 03/01/2026

Revised: 18/04/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Objective: Bronchial asthma is a common chronic inflammatory disease of the respiratory tract that affects millions of people worldwide, particularly children. The index finger is a specialized diagnostic method used to identify diseases in children under 3 years of age. This study aims to investigate the relationship between the length of the index finger and the severity of bronchial asthma in patients aged ≤ 3 years at Le Van Thinh Hospital.

Subjects and Methods: This is a cross-sectional analytical study conducted on 100 pediatric patients diagnosed with bronchial asthma, aged ≤ 3 years, who were treated at the Department of Pediatrics (inpatient and outpatient) of Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, from January 2025 to April 2025.

Results: Distribution of chi văn locations: Phong quan (57.00%), Khi quan (35.00%), Menh quan (8.00%). Distribution of asthma severity: mild bronchial asthma (67.00%), severe bronchial asthma (33.00%). There was a significant association between the length of the index finger and asthma severity ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between chi văn location and the severity of bronchial asthma: Phong quan is associated with mild asthma, Khi quan with both mild and severe asthma, and Menh quan with severe asthma.

Keywords: The index finger, severity of asthma, pediatric patients 3 years old and younger.

*Corresponding author

Email: sunnynguyen810@ump.edu.vn Phone: (+84) 907667790 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6034

MỐI LIÊN QUAN GIỮA VỊ TRÍ CHỈ VẦN VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH HEN PHẾ QUẢN TRÊN BỆNH NHI ≤ 3 TUỔI Ở BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Lê Thanh Hằng¹, Nguyễn Thái Dương^{1,2*}, Thành Nữ Phương Thảo¹, 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

Ngày nhận: 03/01/2026

Ngày sửa: 18/04/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hen phế quản là một căn bệnh viêm đường hô hấp mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn cầu, đặc biệt là trẻ em. Chỉ văn là phương pháp đặc biệt để chẩn đoán bệnh lý ở trẻ dưới 3 tuổi. Nghiên cứu nhằm khảo sát mối liên quan giữa độ dài chỉ văn và mức độ nặng của bệnh Hen phế quản trên bệnh nhi ≤ 3 tuổi ở bệnh viện Lê Văn Thịnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang–phân tích trên 100 bệnh nhi được chẩn đoán Hen phế quản ≤ 3 tuổi vào điều trị tại Khoa Nhi (nội trú và ngoại trú) bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ vị trí chỉ văn: Phong quan (57,00%), Khí quan (35,00%), Mệnh quan (8,00%). Tỷ lệ mức độ Hen phế quản: Hen phế quản nhẹ (67,00%), Hen phế quản nặng (33,00%). Vị trí chỉ văn và mức độ Hen phế quản có sự liên quan với nhau ($p < 0,05$).

Kết luận: Có mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ nặng của bệnh Hen phế quản ($p < 0,05$).

Từ khóa: Chỉ văn, Hen phế quản, ≤ 3 tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một căn bệnh viêm đường hô hấp thường gặp, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn cầu, đặc biệt là trẻ em. Nguy hiểm hơn Hen phế quản là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em và là nguyên nhân chính gây ra các đợt nhập viện [1], [2]. Tại Việt Nam tình hình Hen phế quản ở trẻ em cũng ngày càng báo động. Những năm gần đây Hen phế quản ở trẻ em có xu hướng tăng lên, cứ 20 năm tỷ lệ Hen phế quản ở trẻ em tăng lên 2–3 lần [3].

Y học cổ truyền từ lâu đã sử dụng phương pháp tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) trong chẩn đoán các bệnh lý trên lâm sàng. Tuy nhiên, đối với trẻ em, quá trình chẩn đoán trở nên khó khăn hơn vì trẻ em bộ mạch ngắn đồng thời trẻ thường quấy khóc và không chịu ngồi im, khiến việc Thiết chẩn gặp nhiều trở ngại. Vì vậy, để đánh giá tình trạng sức khỏe của trẻ, phương pháp "Chỉ văn" đã được áp dụng thay cho Mạch chẩn ở trẻ dưới 3 tuổi [4]. Cụ thể, độ dài của chỉ văn giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh.

Vậy câu hỏi được đặt ra là "Có mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ nặng của bệnh Hen phế quản trên bệnh nhi ≤ 3 tuổi hay không?". Nghiên cứu này được tiến hành nhằm hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị trong thực hành lâm sàng.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ vị trí chỉ văn trên bệnh nhi Hen phế quản ≤ 3 tuổi.
- Xác định tỷ lệ các mức độ nặng của Hen phế quản trên bệnh nhi ≤ 3 tuổi.
- Khảo sát mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ nặng của Hen phế quản trên bệnh nhi ≤ 3 tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em ≤ 3 tuổi được chẩn đoán Hen phế quản theo hướng dẫn của GINA 2023 tại khoa Nhi (nội trú và ngoại trú) bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP Thủ Đức từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

- *Tiêu chuẩn chọn:*

Bệnh nhi thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

+ Trẻ em ≤ 3 tuổi.

+ Được chẩn đoán Hen phế quản bởi bác sĩ tại khoa Nhi bệnh viện Lê Văn Thịnh, đánh giá mức độ cơn theo GINA 2023 gồm 2 mức độ nhẹ và nặng. Bất kỳ tính chất nào trong Hen nặng được xếp vào nhóm Hen phế quản nặng.

- *Tiêu chuẩn loại:* Trẻ hoặc gia đình không đồng ý tham gia hoặc không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang phân tích.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 1 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

- Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhi được chẩn đoán Hen phế quản ≤ 3 tuổi (≤ 36 tháng) vào điều trị tại Khoa Nhi (nội trú và ngoại trú) bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP Thủ Đức.

2.3. Phân tích dữ liệu

- Các dữ liệu sau khi thu thập sẽ được mã hóa và xử lý bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016, STATA 17.

- Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %.

- Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn hoặc dưới dạng trung vị $\pm$ khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn.

*Tác giả liên hệ

Email: sunnynguyen810@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 907667790 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6034

- Để khảo sát mối liên quan giữa vị trí chỉ vân trên các phần ngón tay (Biến định danh theo thứ tự) và độ nặng của Hen phế quản (Biến nhị giá) dùng phép kiểm Chi bình phương. Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.4. Vấn đề Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP HCM, số 4315/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 23/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát trên 100 bệnh nhi ≤ 3 tuổi được chẩn đoán Hen phế quản từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh ghi nhận được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		N	%
Giới tính	Nam	65	65,00
	Nữ	35	35,00
Tuổi	<12 tháng	7	7,00
	12 - <24 tháng	53	53,00
	24 - 36 tháng	40	40,00
Suy dinh dưỡng	Có	14	14,00
	Không	86	86,00
Sinh non	Có	21	21,00
	Không	79	79,00
Sinh nhẹ cân	Có	18	18,00
	Không	82	82,00

3.2. Vị trí chỉ vân

Bảng 2. Tần số và tỉ lệ vị trí chỉ vân

Vị trí	N	%
Phong	57	57,00
Khí	35	35,00
Mệnh	8	8,00
Tổng	100	100

3.3. Mức độ Hen phế quản

Bảng 3. Tần số và tỉ lệ mức độ Hen phế quản

Mức độ	N	%
Hen phế quản nhẹ	67	67,00
Hen phế quản nặng	33	33,00
Tổng	100	100

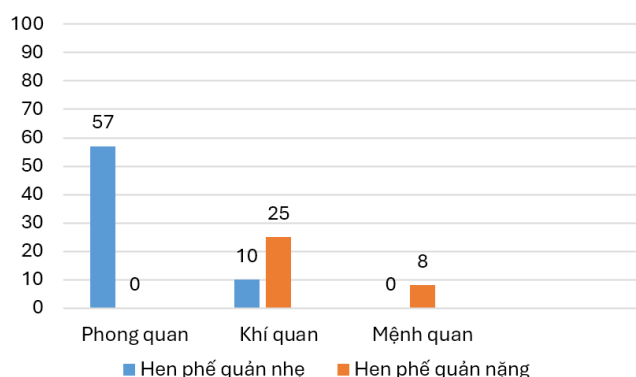
3.4. Mối liên quan giữa vị trí chỉ vân và mức độ của bệnh Hen phế quản

Bảng 4. Mối liên quan giữa vị trí chỉ vân và mức độ của bệnh Hen phế quản

Vị trí chỉ vân	Mức độ		Tổng	P-value*
	Hen phế quản nhẹ	Hen phế quản nặng		
Phong quan	57	0	57	< 0,05
Khí quan	10	25	35	
Mệnh quan	0	8	8	
Tổng	67	33	100	

* Phép kiểm Chi bình phương

Có mối liên quan giữa vị trí chỉ vân và mức độ của bệnh Hen phế quản ($p < 0,05$)



Biểu đồ 1. Tỉ lệ các mức độ Hen phế quản trong các nhóm chỉ vân

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn trẻ mắc Hen phế quản có giới tính là nam chiếm ưu thế (65 trẻ nam chiếm 65,00%), tỉ lệ giữa nam và nữ là 1,86:1. Số liệu này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Cẩm Nhi (2024) [5]. Điều này có thể được giải thích sự phát triển đường kính đường thở của các trẻ trai không theo kịp so với sự phát triển của nhu mô phổi, dẫn đến đường thở hẹp hơn ở bé trai so với trẻ gái.

Ghi nhận nhóm tuổi từ 12 - 36 tháng tuổi chiếm ưu thế 93,00%. Tỉ lệ này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Việt Hùng (2024) [6]. Giai đoạn từ 12 - 36 tháng tuổi là thời kỳ trẻ bắt đầu gia tăng tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh từ môi trường. Trong khi đó, hệ miễn dịch ở lứa tuổi này vẫn còn chưa hoàn thiện, kết hợp với cấu trúc giải phẫu đường thở nhỏ và dễ phản ứng.

Về dinh dưỡng ghi nhận 14,00% trẻ có biểu hiện suy dinh dưỡng. Kết quả này tương đối thấp so với nghiên cứu của tác giả Gartika Sapartini (2025) ghi nhận rằng 4,7% trẻ thấp còi có chỉ số API dương tính, trong đó có đến 50,00% trẻ bị suy dinh dưỡng [7]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện kinh tế-xã hội tại các khu vực khảo sát khác nhau. Trẻ em trong nghiên cứu của chúng tôi có chế độ dinh dưỡng tốt hơn.

Ghi nhận sinh non chiếm 21,00%, sinh nhẹ cân chiếm 18,00%. Tỉ lệ này tương đối cao, phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nghiên cứu do Agnes (2014) [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh non và sinh nhẹ

cân ở trẻ mắc Hen phế quản tương đối cao, cho thấy đây là các yếu tố nguy cơ không thể bỏ qua.

4.2. Vị trí chỉ văn

Kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí chỉ văn ở Phong quan chiếm tỉ lệ cao nhất 57,00%, tiếp sau đó là Khí quan chiếm 35,00%, và Mệnh quan chiếm tỉ lệ thấp nhất 8,00%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Việt Hùng và Yue Lu [6, 9]. Điều này cho thấy tiềm năng vận dụng phương pháp vọng chỉ văn trong hỗ trợ chẩn đoán các bệnh lý ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 3 tuổi.

4.3. Mức độ Hen phế quản

Nghiên cứu thu thập được 100 trẻ mắc Hen phế quản với 2 mức độ: Hen phế quản nhẹ chiếm 67,00%, Hen phế quản nặng chiếm 33,00%. Tỉ lệ Hen phế quản nặng trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với kết quả của Eun Lee trong đó Hen phế quản dai dẳng nhẹ chiếm 39,00%, Hen phế quản nhẹ không liên tục chiếm 37,6%, nhóm Hen phế quản trung bình đến nặng chiếm 23,4% và Hen phế quản nặng đơn thuần chỉ chiếm 0,6% trên tổng số 667 trẻ từ 5 đến 15 tuổi [10]. Một yếu tố then chốt góp phần làm tăng tỉ lệ Hen phế quản nặng trong nghiên cứu của chúng tôi là sự thay đổi trong tiêu chuẩn phân loại mức độ Hen phế quản của GINA những năm gần đây. Cụ thể, từ năm 2020 GINA đã đơn giản hóa cách phân loại mức độ Hen phế quản, chỉ còn hai nhóm chính: Hen phế quản nhẹ và Hen phế quản nặng, thay thế cho phân loại ba mức truyền thống gồm nhẹ, trung bình và nặng. Sự thay đổi này khiến cho nhiều trường hợp trước đây được xếp vào nhóm Hen phế quản trung bình vốn chiếm tỉ lệ không nhỏ này được gộp chung vào nhóm Hen phế quản nặng. Điều này tất yếu dẫn đến tỉ lệ Hen phế quản nặng trong các nghiên cứu hiện tại.

4.4. Mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ của Hen phế quản

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vị trí chỉ văn (Phong quan, Khí quan, Mệnh quan) và mức độ bệnh Hen phế quản có sự liên quan với nhau ($p < 0,05$). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Lê Hoàng Minh Quân khi khảo sát mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và các mức độ viêm phổi [5]. Điều này góp phần củng cố vai trò hỗ trợ của phương pháp vọng chỉ văn trong việc tiếp cận kết hợp Đông-Tây y để đánh giá lâm sàng Hen phế quản ở trẻ nhỏ, đặc biệt trong nhóm tuổi chưa thể đo chức năng hô hấp.

Hạn chế đề tài

Trong thực hành lâm sàng, khi khảo sát chỉ văn bệnh nhi, các yếu tố như độ lặp lại giữa người quan sát, độ tin cậy liên quan đến ánh sáng, màu da, thời điểm sốt, tuần hoàn ngoại vi, ... có thể dẫn đến trong sai lệch chẩn đoán.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu ghi nhận sự khác biệt về phân bố vị trí chỉ văn (Phong quan, Khí quan, Mệnh quan) giữa các mức độ nặng của bệnh Hen phế quản.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban chủ nhiệm Khoa Y Học Cổ Truyền Đại học Y Dược TP.HCM, quý Thầy Cô giảng viên của bộ môn Nhi khoa Đông Y cũng như quý Ban lãnh đạo bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức nói chung, khoa Nhi bệnh viện nói riêng đã tạo điều kiện cũng như tận tình giúp đỡ trong suốt quá trình hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Allen Widysanto, Jennifer Goldin, George Mathew. Chronic Bronchitis. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2025. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482437/>.
- [2] 2023 GINA Main Report [Internet]. Glob. Initiat. Asthma - GINA. Available from: <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>.
- [3] Võ Thị Kim Nguyên, Ông Huy Thanh, cộng sự. Đánh giá kết quả kiểm soát hen phế quản ở trẻ em từ 6 – 15 tuổi tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2024;540(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10376>
- [4] Dhaliwal A, Tushar Bajaj. Zafirlukast. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557844/>.
- [5] Lê Hoàng Minh Quân, Đỗ Thị Thuý Nhân, Phan Thị Cẩm Nhi. Mối liên quan giữa vị trí chỉ văn, mức độ viêm phổi và các yếu tố liên quan trên trẻ đủ và dưới 3 tuổi. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2024;181(8), 317-324. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v181i8.2568>
- [6] Nguyễn Lê Việt Hùng, Nguyễn Huỳnh Tấn Duy, Nguyễn Thái Dương và cộng sự. Khảo sát đặc điểm chỉ văn theo Y học cổ truyền trên bệnh nhi viêm hô hấp từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2024;2:543. <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i2.11420>
- [7] Gartika Sapartini, Gary W. K. Wong, Agnes Rengga Indrati, et al. Asthma Risk Prevalence and Associated Factors in Stunted Children: A Study Using Asthma Predictive Index. Medicina (Mex). 2025;61(1):140.
- [8] Agnes M.M. Sonnenschein-van der Voort, Lidia R. Arends, Johan C. de Jongste, et al. Preterm birth, infant weight gain, and childhood asthma risk: A meta-analysis of 147,000 European children. J Allergy Clin Immunol. 2014;133(5):1317–1329. doi: 10.1016/j.jaci.2013.12.1082.
- [9] Yue Lu, Wei Benzhen, Wang Xinjun. A study on the clinical classification model: For the hand venule of baby pneumonia based on decision tree algorithm. ICCASM 2010 - 2010 International Conference on Computer Application and System Modeling, Proceedings. 7. 10.1109/ICCASM.2010.5619318. DOI:10.1109/ICCASM.2010.5619318
- [10] Eun Lee, Dae Jin Song, Woo Kyung Kim, et al. Associated Factors for Asthma Severity in Korean Children: A Korean Childhood Asthma Study. Allergy Asthma Immunol Res. 2020;12(1):86–98. doi: 10.4168/aaair.2020.12.1.86.