

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT TẠI KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020

Bùi Thị Bích Hậu, Lê Thị Minh Phương, Lê Thành Xuân

Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Đau bụng kinh nguyên phát là bệnh lý phụ khoa thường gặp nhất. Mục tiêu: khảo sát một số đặc điểm bệnh lý và thể bệnh y học cổ truyền của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát đến khám tại Khoa Y học cổ truyền-Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2020. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 101 bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát đủ các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Kết quả: 82,2% bệnh nhân từ 18-24 tuổi, tuổi trung bình: $23,5 \pm 1,9$ tuổi. Các yếu tố nguy cơ gồm tiền sử gia đình (22,8%), stress căng thẳng tâm lý (100%), chế độ ăn kiêng không đủ chất (15,8%), tiền sử chưa sinh con (100%). Mức độ đau bụng kinh vừa và nặng theo thang VAS lần lượt là 52,5% và 47,5%. Các đặc điểm về vòng kinh, số ngày hành kinh, màu sắc, số lượng đều tương đồng với đặc điểm sinh lý kinh nguyệt. 100% bệnh nhân có ít nhất một lần phải sử dụng các phương pháp giảm đau (NSAID 84,1%, thuốc Y học cổ truyền 10,9%, kết hợp cả 2 phương pháp 5,0%). Các bệnh nhân ở 3 thể lâm sàng y học cổ truyền là thể khí trệ huyết ứ (73,3%), thể khí huyết hư (17,8%) và thể cảm nhiễm phong hàn (8,9%).

Từ khóa: Đau bụng kinh nguyên phát, thể bệnh y học cổ truyền

Abstract

Primary dysmenorrhea is the most common gynaecological disease. Aim of this study to investigate some pathological characteristics and traditional medicine syndromes of patients with primary dysmenorrhoea coming to the Department of Traditional Medicine-Hanoi Medical University Hospital, year of 2020. Methods Study: Cross-sectional description on 101 patients diagnosed with primary dysmenorrhea who met the criteria for participating in the study. Results: most of patients were at age of 18-24 years (82.2%), the average age was 23.5 ± 1.9 years. Common risk factors include family history (22.8%), psychological stress (100%), nutritional deficiency (15.8%), history of never giving birth (100%). The severity of pain according to the VAS scale with severe lever was 52.5% and very severe lever was 47.5%. The characteristics of menstrual cycle, number of menstrual days, color, and quantity were similar to the physiological characteristics of menstruation. 100% of patients had at least one time to use pain relief methods (NSAIDs 84.1%, traditional medicine 10.9%, a combination of both methods 5.0%). There was three traditional medicine syndromes, included the Qi-stagnation and blood stasis syndrome (73.3%), the deficiency qi and blood syndrome (17.8%) and the wind-cold syndromes (8.9%).

Keywords: Primary Dysmenorrhea, Traditional medicine syndrome.

* Ngày nhận bài: 7/9/2021

* Ngày phản biện: 15/9/2021

* Ngày phê duyệt đăng bài: 25/10/2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh nguyên phát là tình trạng đau co rút ở bụng dưới trước hoặc trong khi hành kinh ở phụ nữ không do nguyên nhân thực thể, thường đi kèm với các triệu chứng khác như đổ mồ hôi, đau đầu, buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy và run... [1,2] Tỷ lệ mắc từ 40-50% thiếu nữ có đau bụng kinh, ảnh hưởng đến sức khỏe hàng ngày ở 5-10% nữ sinh, 5-10% phụ nữ trẻ, 2-5% bà mẹ trẻ³. Nhiều yếu tố nguy cơ có liên quan đáng kể đến những cơn đau bụng kinh dữ dội, bao gồm tuổi, hút thuốc, tiền sử gia đình, béo phì, stress tâm lý căng thẳng, chế độ ăn kiêng không đủ chất, tiền sử chưa sinh con [1,2,4]. Trong Y học cổ truyền đau bụng kinh nguyên phát được xếp vào chứng Thống kinh, để chỉ tình trạng đau bụng liên quan đến kinh nguyệt [3,5]. Tuy nhiên, hiện nay còn thiếu các nghiên cứu về thể bệnh y học cổ truyền cho riêng đau bụng kinh nguyên phát. Để có thêm hiểu biết về các thể lâm sàng y học cổ truyền của đau bụng kinh nguyên phát, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị đau bụng kinh nguyên phát bằng y học cổ truyền. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: khảo sát một số đặc điểm bệnh lý và thể bệnh y học cổ truyền của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát đến khám tại Khoa Y học cổ truyền - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2020

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân nữ có đủ tất cả các tiêu chuẩn nhận vào, và không có tiêu chuẩn loại trừ nào.

Tiêu chuẩn nhận vào: (1) Phụ nữ khỏe mạnh (ngoại trừ đau bụng kinh), tuổi từ 18 trở lên. (2) Bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán No. 345 của Hiệp hội Bác sĩ Sản-Phụ khoa Canada [1].

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân đang mắc hoặc tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong 3 tháng qua. (2) Đau bụng kinh thứ phát do nguyên nhân bệnh lý như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, viêm vùng chậu, hẹp cổ tử cung. (3) Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý cấp tính và mạn tính tim mạch, tiêu hóa, hô hấp, thận tiết niệu, tuyến giáp...

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 11/2020 đến tháng 4/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học Cổ Truyền-Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức ước lượng cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2} \times D$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần

ngiên cứu; $Z= 1,96$ (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha = 0,05$); $p = 0,9$ là tỉ lệ bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát có đau bụng mức độ vừa trở lên là trên 90%; Δ : Sai số tuyệt đối có thể được chấp nhận, chọn $\Delta = 0,064$; D: Design effect-Hệ số thiết kế, chọn $D = 1,2$ là tham số dùng để điều chỉnh phù hợp với cỡ mẫu tối đa có thể thu thập; Thay vào công thức tính được cỡ mẫu $n=101$.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

(1) *Đặc điểm nhân khẩu, xã hội*: tỉ lệ các nhóm tuổi và tuổi trung bình

(2) *Yếu tố nguy cơ*: tỷ lệ đối tượng có hoặc không có các yếu tố nguy cơ stress căng thẳng tâm lý, hút thuốc lá, béo phì, tiền sử gia đình có bà, mẹ hoặc chị em gái ruột bị đau bụng kinh, tiền sử chưa sinh con.

(3) *Đặc điểm kinh nguyệt và bệnh lý*:

- Tuổi có kinh lần đầu: tính độ tuổi trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, dưới 9 tuổi là có kinh sớm, từ 18 tuổi trở lên là có kinh muộn.

- Vòng kinh: tính vòng kinh trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

- Thời gian hành kinh: tính trung bình thời gian hành kinh, trên 7 ngày là rong kinh. - Lượng kinh: nhiều: 5-6 băng/ngày, ướt hết băng trong 2 ngày ra nhiều kinh nhất; vừa: 3-4 băng/ ngày ướt hết băng trong 2 ngày ra nhiều kinh nhất; ít: 1-2 băng/ ngày ướt hết băng trong 2 ngày ra nhiều kinh nhất.

- Màu sắc kinh: Sắc kinh bình có màu đỏ sẫm hoặc đỏ tươi, không có máu cục.

(4) *Đánh giá mức độ đau bụng kinh bằng thang điểm VAS*: Mức độ đau bụng kinh của đối tượng được đánh giá bằng cách trực tiếp thăm khám đối tượng theo thang điểm VAS từ 1-10 bằng thước đo điểm đau theo vẽ mặt của Wong-Baker. [2]

(5) *Đánh giá ảnh hưởng của đau bụng kinh nguyên phát đến chất lượng cuộc sống*: theo bộ công cụ EQ-5D-5L “Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam” [6]

(6) *Các phương pháp điều trị*: tỷ lệ các phương pháp điều trị bệnh nhân đã sử dụng

(7) *Thế bệnh y học cổ truyền*: Từ các triệu chứng thu được kết hợp với phân thể lâm sàng YHCT của Vương Đình Đình và cộng sự và kết hợp với mô hình phân tích yếu tố tiềm ẩn (Latent Structure Analysis) để xác định thể lâm sàng YHCT và các triệu chứng đặc trưng trong thể lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu. [7]

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 25.0. Khảo sát phân thể y học cổ truyền theo phương pháp phân tích mô hình yếu tố tiềm ẩn (Latent Structure Analysis) [7]

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được sự đồng ý của Khoa Y học cổ truyền-Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát

3.1.1. Tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Các nhóm tuổi (năm)	Số lượng (n=101)	Tỷ lệ %
18-24	83	82,2
25-35	18	17,8
>35	0	0
Tổng	101	100
Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	23,5 \pm 1,9	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 23,5 \pm 1,9 tuổi, chủ yếu trong khoảng từ 18-24 tuổi là nhóm đối tượng thiếu nữ

trẻ chiếm 82,2%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 25-35 tuổi chiếm 17,8%.

3.1.2. Các yếu tố nguy cơ

Bảng 2. Phân bố các yếu tố liên quan đến đau bụng kinh nguyên phát

Yếu tố nguy cơ liên quan	Số lượng (n=101)	Tỷ lệ %
Hút thuốc	0	0
Stress căng thẳng tâm lý	101	100
Tiền sử gia đình(bà, mẹ hoặc chị em gái ruột bị đau bụng kinh)	23	22,8
Chế độ ăn kiêng không đủ chất	16	15,8
Béo phì	0	0
Tiền sử chưa sinh con	101	100

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ có tỉ lệ cao nhất ở các bệnh nhân nghiên cứu là stress căng thẳng tâm lý (100%), tiền sử chưa sinh con (100%), có tiền sử gia

đình (22,8%) và chế độ ăn kiêng không đủ chất (15,8%).

3.1.3. Đặc điểm kinh nguyệt

Bảng 3. Đặc điểm kinh nguyệt ở bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát

Đặc điểm		n=101	Tỷ lệ %
Tuổi có kinh lần đầu (tuổi)	9-12 tuổi	18	17,8
	13-17 tuổi	83	82,2
	≥ 18 tuổi	0	0
	Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	13,5 ± 1,2	
Chu kì kinh (ngày)	<22 ngày	0	0
	22-35 ngày	101	100
	>35 ngày	0	0
	Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	30,7 ± 2,3	
Số ngày hành kinh (ngày)	< 3 ngày	0	0
	3-7 ngày	101	100
	>7 ngày	0	0
	Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	5,4 ± 1,0	
Màu sắc kèm theo máu cục	Đỏ sẫm	73	72,3
	Đỏ tươi	28	27,7
	Có máu cục	24	23,8
	Không có máu cục	77	78,2
Lượng kinh nguyệt tính theo số lượng băng vệ sinh	Nhiều (5-6 băng vệ sinh/ngày)	10	9,9
	Vừa (3-4 băng vệ sinh/ngày)	53	52,5
	Ít (1-2 băng vệ sinh/ngày)	38	37,6
Mức độ đau theo thang điểm VAS	Đau nặng (VAS từ 7-10)	48	47,5
	Đau vừa (VAS từ 4-6)	53	52,5
	Đau nhẹ (VAS từ 2-3)	0	0
	Trung bình điểm mức độ đau ($\bar{x} \pm SD$)	5,4 ± 1,0	

Nhận xét: Tuổi trung bình lần đầu có kinh là 13,5 ± 1,2 tuổi, thấp nhất là 9 tuổi, cao nhất là 17 tuổi. Chu kì kinh

trung bình là 30,7 ± 2,3 ngày, 100% bệnh nhân có chu kì kinh trong khoảng từ 22-35 ngày. Số ngày hành kinh trung

bình là $5,4 \pm 1,0$ ngày, 100% bệnh nhân có số ngày hành kinh trong khoảng 3-7 ngày. Màu sắc kinh chủ yếu là màu đỏ sẫm

chiếm 72,3%. Lượng kinh vừa chiếm 52,5%, lượng ít chiếm 37,6%,

lượng kinh nhiều chiếm 9,9%. Mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình là $5,4 \pm 1,0$, 52,5% đau mức độ vừa và 47,5% đau mức độ nặng.

3.1.4. Ảnh hưởng của đau bụng kinh nguyên phát đến chất lượng cuộc sống

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L

	Ngày thường (n = 101)	Ngày có đau bụng kinh (n=101)	P
Hệ số chất lượng cuộc sống trung bình($\bar{X} \pm SD$)	$0,99 \pm 0,01$	$0,6 \pm 0,1$	<0,001

Nhận xét: Hệ số trung bình chất lượng cuộc sống giảm từ $0,99 \pm 0,01$ vào ngày thường xuống còn $0,6 \pm 0,1$ vào ngày hành kinh có đau bụng kinh, sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.1.5. Các phương pháp điều trị

Bảng 5. Các phương pháp điều trị đau bụng kinh nguyên phát bệnh nhân đã sử dụng

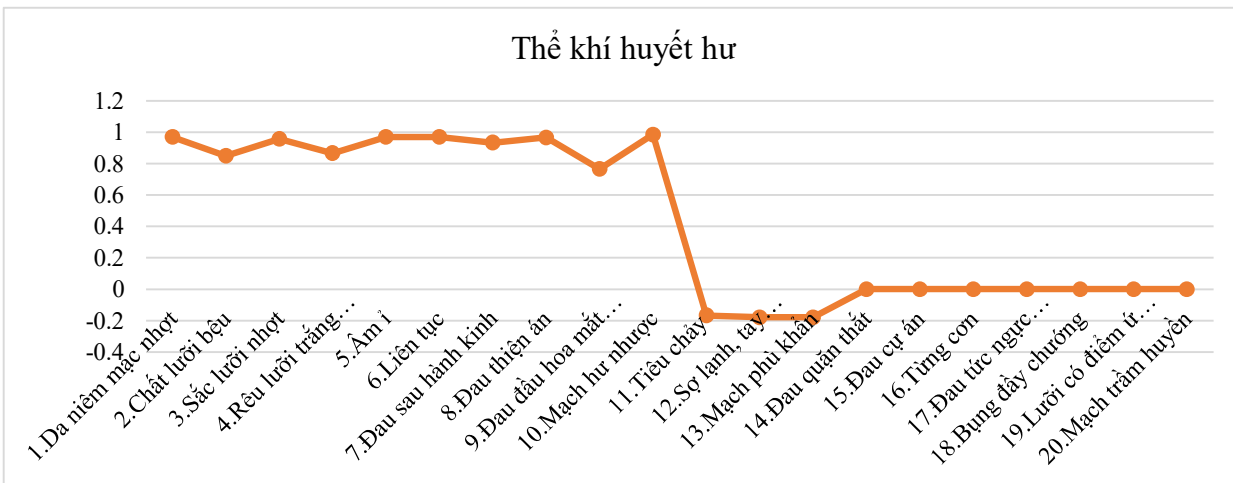
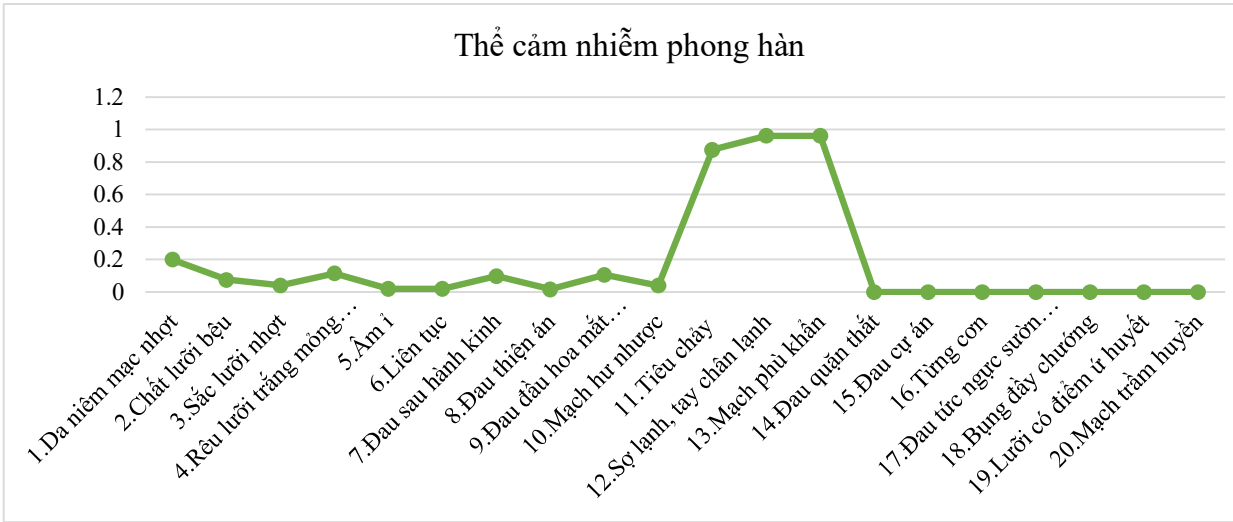
Phương pháp điều trị		n=101		Tỷ lệ %
Phương pháp không dùng thuốc	Chườm ấm	53	46,5	52,5%
	Xoa bụng	20	18,8	20%
	Không dùng phương pháp nào	28	27,5	27,5%
Chỉ sử dụng thuốc YHĐ	Paracetamol	47	46,5	84,1
	Acid Mefenamic(Dolfenal)	24	23,8	
	Nospa	10	9,8	
	Không rõ	4	4,0	
Chỉ sử dụng thuốc YHCT	Cao Ích Mẫu	6	5,9	10,9
	Không rõ loại	5	5,0	
Kết hợp cả thuốc YHĐ và thuốc YHCT	Dùng cả Cao Ích Mẫu và cả các thuốc giảm đau NSAIDS	5	5,0	5,0

Nhận xét: Chỉ có 2 phương pháp không dùng thuốc mà bệnh nhân sử dụng là chườm ấm (52,5%) và xoa bụng (20%) để giảm đau. 100% bệnh nhân đã ít nhất một lần từng phải sử dụng thuốc giảm đau các loại. 46,5% chỉ sử dụng paracetamol, 23,8% chỉ sử dụng acid mefenamic, Nospa, kết hợp nhiều thuốc giảm đau NSAIDS khác nhau lần lượt

chiếm tỷ lệ là 4% và 9,8%. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ sử dụng các thuốc YHCT không rõ loại và Cao Ích Mẫu lần lượt là 5% và 5,9%. Kết hợp cả thuốc YHCT và thuốc giảm đau NSAIDS là 5%.

3.2. Thử lâm sàng y học cổ truyền

3.2.1. Mối tương quan giữa triệu chứng và thử lâm sàng y học cổ truyền



Biểu đồ 1. Mối tương quan triệu chứng với thể bệnh y học cổ truyền

Nhận xét: Các triệu chứng đặc trưng cho thể khí trệ huyết ứ gồm các triệu chứng đặc trưng đau quặn thắt từng cơn, đau cự án, đau tức ngực sườn căng tức vú 2 bên, bụng đầy chướng, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch trầm huyền. Thể cảm nhiễm phong hàn gồm các triệu chứng đặc trưng sợ lạnh, lạnh tay chân, mạch phù khân. Thể khí huyết hư gồm các triệu chứng đặc trưng da niêm mạc

nhợt, lưỡi bệu nhợt rêu trắng nhớt, đau âm ỉ liên tục, đau thiên án, đau sau kì hành kinh, đau đầu hoa mắt chóng mặt, mạch hư nhược. Thể can thận hư và thấp nhiệt hạ trí không xác định được sự tương quan các triệu chứng với thể bệnh.

3.2.2. Tỷ lệ các thể bệnh y học cổ truyền đau bụng kinh nguyên phát của bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 7. Phân thể lâm sàng y học cổ truyền bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát

Thể bệnh lâm sàng	Số lượng (n=101)	Tỷ lệ%
Thể khí trệ huyết ứ	74	73,3
Thể khí huyết hư	18	17,8
Thể cảm nhiễm phong hàn	9	8,9

Nhận xét: Thể khí trệ huyết ứ (73,3%), thể khí huyết hư (17,8%) và thể cảm nhiễm phong hàn (8,9%)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này cho thấy độ tuổi trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $23,5 \pm 1,9$ tuổi, chủ yếu trong khoảng từ 18-24 tuổi chiếm 82,2%, từ 25-35 tuổi chiếm 17,8%. Điều này là do nhóm phụ nữ trẻ 18-24 tuổi có tỷ lệ đau bụng kinh nguyên phát cao nhất, nguyên nhân do đây là nhóm đối tượng phải đối mặt với áp lực học tập, căng thẳng stress khá nhiều và đa phần chưa có tiền sử sinh con nên dễ bị đau bụng kinh nguyên phát hơn lứa tuổi sau 25 tuổi.

Các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ thường gặp là 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều gặp phải stress căng thẳng tâm lý, có 22,8% có tiền sử gia đình (bà, mẹ hoặc chị em gái ruột) bị đau bụng kinh, 15,8% có yếu tố nguy cơ ăn kiêng không đủ chất và 100% bệnh nhân nghiên cứu có tiền sử chưa sinh con. Ngoài ra không có đối tượng nào có yếu tố nguy cơ hút thuốc lá, béo phì. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Hứa Thu Đoan (2014) tại trường Cao đẳng Y Sơn Đông, Trung Quốc có các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến đau bụng kinh nguyên phát là stress tâm lý, tiền sử gia đình, ăn uống không đủ chất và tiền sử chưa sinh con[10]

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có các đặc điểm về kinh nguyệt tương đồng với đặc điểm sinh lý kinh nguyệt bình thường, và với các nghiên cứu về bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát của 2 tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Trang(2012)[3] và Trịnh Thị Thu Hương(2020)[11]. Có sự tương đồng như vậy nguyên nhân do đau bụng kinh nguyên phát không phải do nguyên nhân tổn thương thực thể, không ảnh hưởng đến các đặc điểm của kinh nguyệt.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị ảnh hưởng rõ rệt trong những ngày có đau bụng kinh. Hệ số trung bình chất lượng cuộc sống giảm từ $0,99 \pm 0,01$ vào ngày thường xuống còn $0,6 \pm 0,1$ vào ngày hành kinh có đau bụng kinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Trong nghiên cứu này sử dụng phân loại của Vương Đình Đình xây dựng bệnh án để thu thập các triệu chứng của bệnh nhân. Phương pháp phân tích biến tiềm ẩn (Latent Structure Analysis) được ứng dụng trong nghiên cứu để phân thể lâm sàng YHCT ở bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát[7]. Các triệu chứng sau đó đánh giá lại độ tin cậy bằng thang đo độ tin cậy Cronbach's Alpha, triệu chứng nào có hệ số $\geq 0,3$ thì được xem là có sự tương quan với thể bệnh[12]. Về phân thể lâm sàng, khảo sát trên 101 đối tượng nghiên cứu thu được 3 thể bệnh trên lâm sàng: thể khí trệ huyết ú (73,3%), thể cảm nhiễm phong hàn (8,9%), thể khí huyết hư

(17,8%). Các triệu chứng đặc trưng cho thể khí trệ huyết ú gồm các triệu chứng đặc trưng đau quặn thắt từng cơn, đau cự án, đau tức ngực sườn căng tức vú 2 bên, bụng đầy chướng, lưỡi có điểm ú huyết, mạch trầm huyền. Thể cảm nhiễm phong hàn gồm các triệu chứng đặc trưng sợ lạnh, lạnh tay chân, mạch phù khản. Thể khí huyết hư gồm các triệu chứng đặc trưng da niêm mạc nhợt, lưỡi bệu nhợt rêu trắng nhớt, đau âm ỉ liên tục, đau thiên án, đau sau kì hành kinh, đau đầu hoa mắt chóng mặt, mạch hư nhược. Thể can thận hư và thấp nhiệt hạ trí không xác định được sự tương quan các triệu chứng với thể bệnh. So với nghiên cứu khảo sát thể bệnh của Vương Hương Bình (2017), nghiên cứu này phân tích hội chứng YHCT của đau bụng kinh nguyên phát của 5000 bệnh nhân nữ tại Hồ Nam, Trung Quốc, thu được kết quả có 5 thể lâm sàng trong đó có 52,40% thuộc thể khí trệ huyết ú, 22,79% thuộc thể cảm nhiễm phong hàn, và 12,92% thuộc thể khí huyết hư, 5,91% thể can thận hư (5,91%), 4,56% thuộc thể hư hàn, 1,42% thuộc thể thấp nhiệt[13]. Nghiên cứu này có sự tương đồng là có 3 thể lâm sàng khí trệ huyết ú, cảm nhiễm phong hàn và khí huyết hư trong đó thể khí trệ huyết ú vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất, còn sự khác biệt đó là không có thể bệnh hư hàn, thấp nhiệt và can thận hư. Sự khác biệt này do nghiên cứu có cỡ mẫu còn hạn chế, các đối tượng tham gia nghiên cứu còn khá trẻ tiền sử khỏe mạnh tinh thần thiên không bất túc, độ

tuổi thận khí thăng bằng can thận chưa hư suy.

V. KẾT LUẬN

Kết quả Nghiên cứu cắt ngang trên 101 bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát đến khám tại Khoa Y học cổ truyền-Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho phép đưa ra một số kết luận như sau:

1) Đặc điểm bệnh lý: Tuổi trung bình $23,5 \pm 1,9$ tuổi, đa số ở độ tuổi 18-24, yếu tố nguy cơ bao gồm: tiền sử gia đình (22,8%), stress căng thẳng tâm lý (100%), chế độ ăn kiêng không đủ chất (15,8%), tiền sử chưa sinh con (100%). Đặc điểm kinh nguyệt: vòng kinh, số ngày hành kinh, màu sắc, số lượng đều tương đồng với đặc điểm sinh lý kinh nguyệt. Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS trung bình là $5,4 \pm 1,0$, 52,5% đau mức độ vừa và 47,5% đau mức độ nặng. Hệ số trung bình chất lượng cuộc sống giảm vào ngày hành kinh có đau bụng kinh ($p < 0,001$). 100% bệnh nhân có ít nhất một lần phải sử dụng các phương pháp giảm đau (NSAID 84,1%, thuốc Y học cổ truyền 10,9%, kết hợp cả 2 phương pháp (5,0%).

2) Thể bệnh y học cổ truyền: có 3 thể bệnh ở bệnh nhân nghiên cứu là thể khí trệ huyết ú (73,3%), thể khí huyết hư (17,8%) và thể cảm nhiễm phong hàn (8,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Margaret Burnett, Madeleine Lemyre (2017).** Primary Dysmenorrhea consensus and Guideline, *SOGC clinical practice Guideline*, 345, 585-595.
- 2. Vincenzo De Sanctis et al (2015).** *Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge*, Quisisana Hospital, Italy.
- 3. Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2012).** *Đánh giá tác dụng của Phụ Lạc Cao trong điều trị thống kinh cơ năng tuổi trẻ*, Luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
- 4. Z.W. Liu, L. Liu et al (2009).** Dysmenorrhea, *Essentials of Chinese Medicine*, London, 3, 269.
- 5. Lê Thị Hiền (2008).** “Thống kinh”, *Bệnh học ngoại phụ Y học cổ truyền*, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, 153-156.
- 6. Mai, V.Q., Sun, S., Minh, H.V. et al (2020).** *An EQ-5D-5L Value Set for ietnam. Qual LifeRes.*
- 7. ZhanGu, Xiuzhong Qi, Xiaofeng Zhai, et al (2014).** *Research Article: Study on TCM Syndrome Differentiation of Primary Liver Cancer Based on the Analysis of Latent Structural Model*, Changhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Second Military Medical University, Shang hai, China.
- 8. Donata Saulė Vilšinskaitė et al (2019).** *The risk factors of dysmenorrhea in young women.* BMC Public Health.

9. 张晏瑜 (2016). 台湾中部地区原发性痛经中医证候分布特点研究, 硕士学位论文, 山东中医药大学.

10. 夏淑娟 (2014). 女大学生原发性痛经影响因素及健康教育效果评价, 硕士学位论文, 山东大学.

11. Trịnh Thị Thu Hương (2020). “Đánh giá tác dụng của thuốc Hoạt huyết Nhất

Nhất trên bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát”, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội.

12. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 (2013). 痛经中医辨证治疗, 上.

13. 王永宏 (2017). 长沙市女大学生原发性痛经的中医证型及发病相关因素分析, 硕士学位论文, 湖南中医药大学.