

MỐI LIÊN QUAN GIỮA VỊ TRÍ CHỈ VẤN, MỨC ĐỘ VIÊM PHỔI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN TRẺ ĐỦ VÀ DƯỚI 3 TUỔI

Lê Hoàng Minh Quân, Đỗ Thị Thùy Nhân và Phan Thị Cẩm Nhi[✉]

Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Viêm phổi là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, đặc biệt là trẻ em dưới 3 tuổi. Xem chỉ vấn là một trong những phương pháp chẩn đoán theo y học cổ truyền, đặc biệt là vị trí chỉ vấn giúp phản ánh mức độ bệnh. Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả, tiến hành chọn các bệnh nhi đủ và dưới 3 tuổi mắc viêm phổi tại Bệnh viện Nhi đồng 2. Bệnh nhi được thu thập các biến số nền, mức độ viêm phổi, vị trí chỉ vấn sau đó tiến hành khảo sát mối liên quan giữa vị trí chỉ vấn và mức độ viêm phổi; sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến chỉ vấn. Kết quả chọn được 406 trẻ có đặc điểm về biến số nền tương tự với các báo cáo trước đây. Về vị trí chỉ vấn và mức độ viêm phổi có sự liên quan với nhau, phong quan liên quan với viêm phổi, khí quan với viêm phổi nặng và mệnh quan với viêm phổi rất nặng. Về yếu tố liên quan cho thấy sinh non, sinh nhẹ cân và suy dinh dưỡng có liên quan đến vị trí chỉ vấn. Kết quả nghiên cứu thể hiện sự tương ứng về phương pháp chẩn đoán giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, có thể dùng vị trí chỉ vấn để chẩn đoán mức độ bệnh trên lâm sàng.

Từ khóa: Chỉ vấn, viêm phổi, đủ và dưới 3 tuổi, Bệnh viện Nhi đồng 2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong ở trẻ ngoài giai đoạn sơ sinh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hằng năm có khoảng 35% trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do Viêm phổi trong tổng 15 triệu ca. Ở Việt Nam có khoảng 4000 ca tử vong hàng năm.¹ Các tác nhân viêm phổi ở trẻ em thường gặp là virus, vi khuẩn, nấm... dễ lây lan và tạo thành dịch trong cộng đồng.² Vì vậy, cần chẩn đoán kịp thời để ngăn ngừa tỉ lệ mắc bệnh, hạn chế lạm dụng kháng sinh và dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng.

Y học cổ truyền (YHCT) từ lâu đã cho thấy việc chẩn đoán và điều trị nhiều bệnh lý, trong đó có Nhi khoa với một hệ thống lí luận hoàn chỉnh.³ Chẩn đoán bệnh theo y học cổ truyền dựa vào vọng (nhìn), vấn (nghe, ngửi), vấn

(hỏi), thiết (sờ, bắt mạch). Tuy nhiên, ở trẻ khi có bệnh chỉ biết quấy khóc nên chủ yếu dựa vào vọng và thiết. Song với phần thiết chẩn, trẻ em bộ mạch nhỏ và ngắn, trong lúc khám không chịu yên nên gặp nhiều khó khăn, đặc biệt đối với nhóm trẻ nhũ nhi.⁴ Vì vậy, đối với nhóm trẻ đủ và dưới 3 tuổi sẽ sử dụng chỉ vấn để chẩn đoán bệnh thay cho mạch chẩn.⁵

Chỉ vấn là đường mạch lạc (bản chất là đường tiểu tĩnh mạch) hiện từ hỏ khẩu (khớp bàn ngón tay trở có hình giống miệng hổ) thẳng đến mép bên trong ngón tay trở. Trong các y văn cổ đã chỉ ra rằng độ dài chỉ vấn phản ánh mức độ nặng của nhiều bệnh lý.⁵ Nghiên cứu của Zhou Weihua (2012) ở Sơn Đông và của Zhang Huimin (2016) ở Sơn Tây (Trung Quốc) đã chứng minh được rằng chỉ vấn nói chung và độ dài chỉ vấn nói riêng có mối liên quan đến các hội chứng bệnh y học cổ truyền cũng như mức độ nặng của bệnh trên trẻ em mắc Viêm phổi.^{6,7} Tuy nhiên, các nghiên cứu trên có cỡ mẫu ít hơn, đặc điểm khí hậu tự nhiên và phân độ Viêm phổi có sự khác biệt... Riêng ở Việt

Tác giả liên hệ: Phan Thị Cẩm Nhi

Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Email: phanthicamnhi552@gmail.com

Ngày nhận: 24/06/2024

Ngày được chấp nhận: 12/07/2024

Nam chưa có nghiên cứu về mối liên quan giữa độ dài chỉ văn và mức độ của bệnh trong đó có viêm phổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát mối liên quan giữa vị trí chỉ văn, mức độ của viêm phổi và các yếu tố ảnh hưởng lên chỉ văn trên trẻ em đủ và dưới 3 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng 2 TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu ở khoa Hô hấp 1, 2 và phòng khám ngoại trú bệnh Hô hấp Bệnh viện Nhi đồng 2 TP. Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn lựa

- Trẻ đủ và dưới 3 tuổi
- Chẩn đoán viêm phổi theo WHO:⁸ Trẻ bị ho, thở nhanh, co lõm ngực, thở rên, phập phồng cánh mũi và dấu hiệu thiếu oxy máu; khám phổi bất thường kèm tổn thương trên X-quang phổi. Hoặc sử dụng nhịp thở nhanh là tiêu chuẩn duy nhất ở các nước đang phát triển:

- + Trẻ < 02 tháng: ≥ 60 lần/ phút.
- + Trẻ 02 tháng đến < 12 tháng: ≥ 50 lần/ phút.
- + Trẻ 12 tháng đến < 05 tuổi: ≥ 40 lần/ phút.
- Cha, mẹ, người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ đang đồng mắc các nhóm bệnh lý như thần kinh, tim mạch, tiêu hóa, truyền nhiễm, da liễu, hô hấp khác.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{e^2} = 384$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

p: Tỷ lệ ước lượng thành công ($p = 0,5$).

Z: hệ số tin cậy ($Z = 1,96$).

e: Sai số cho phép ($e = 0,05$).

Thực tế nghiên cứu thu được 406 mẫu.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03 đến tháng 05/2024 tại Khoa Hô hấp 1&2 và Phòng khám ngoại trú bệnh hô hấp Bệnh viện Nhi đồng 2.

Chỉ số nghiên cứu

Các trẻ được xác định tuổi, giới, tiền căn sinh non, sinh nhẹ cân, suy dinh dưỡng, người sống chung hút thuốc lá, mức độ viêm phổi và vị trí chỉ văn.

- Chẩn đoán mức độ viêm phổi theo phác đồ điều trị Bệnh viện Nhi đồng 2:⁹

+ Viêm phổi rất nặng: ho hoặc khó thở kèm một trong các dấu hiệu tím trung ương, bở bú, li bì, khó đánh thức, suy hô hấp.

+ Viêm phổi nặng: ho hoặc khó thở kèm thở co lõm ngực hoặc cánh mũi phập phồng, rên rì, trẻ < 2 tháng.

+ Viêm phổi: ho hoặc khó thở kèm thở nhanh và không có dấu hiệu của viêm phổi nặng và rất nặng.

- Chẩn đoán vị trí chỉ văn ở ngón tay trở (nam bên trái, nữ bên phải):⁵

+ Phong quan: Từ khớp bàn ngón đến khớp liên đốt gần.

+ Khí quan: Từ khớp liên đốt gần đến khớp liên đốt xa.

+ Mệnh quan: Từ khớp liên đốt xa đến đầu ngón tay.

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Thu thập các thông tin về tuổi, giới, cân nặng, sinh non, sinh nhẹ cân, suy dinh dưỡng, người sống chung hút thuốc lá, mức độ viêm phổi, vị trí và độ dài chỉ văn.

Bước 2: Nhập các thông tin dữ liệu thu được vào phần mềm EpiData 3.1, Microsoft Office Excel 2016.

Bước 3: Xác định tỉ lệ vị trí chỉ văn và độ nặng của Viêm phổi bằng phần mềm SPSS 26.0.

Bước 4: Đánh giá mối liên quan giữa vị trí chỉ văn trên các phần ngón tay (Phong, Khí, Mệnh) và mức độ của viêm phổi bằng phần mềm SPSS 26.0.

Bước 5: Đánh giá mối liên quan giữa vị trí chỉ văn với các yếu tố sinh non, sinh nhẹ cân và suy dinh dưỡng bằng phần mềm SPSS 26.0.

Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 26.0, Excel 2016, Epidata 3.1. Tần số và tỉ lệ % cho các biến số định tính. Tính giá trị trung bình (hoặc trung vị) và độ lệch chuẩn cho các biến số định lượng. Các test được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm test χ^2 cho các biến định tính và test ANOVA hoặc test Kruskal - Wallis cho các biến định lượng với định tính. $p < 0,05$ được cho là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi

Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh số 261/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01/02/2024 và số 276/GCN - BVNĐ2 của Bệnh viện Nhi đồng 2.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 05/2025, tất cả có 406 bệnh nhi đủ và dưới 3 tuổi mắc viêm phổi tại bệnh viện Nhi đồng 2 tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 15 tháng tuổi, nhỏ nhất 28 ngày tuổi, lớn nhất là 36 tháng tuổi. Bệnh nhi nam mắc viêm phổi nhiều hơn nữ với tỉ lệ lần lượt là 67% và 33%. Trong mẫu nghiên cứu có 13,79% trẻ suy dinh dưỡng, 13,55% trẻ sinh non, 13,79% trẻ sinh nhẹ cân và 47,78% trẻ có người sống chung hút thuốc lá. Về mức độ, viêm phổi chiếm cao nhất, viêm phổi nặng đứng hàng thứ 2, mức độ thấp nhất là viêm phổi rất nặng.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n = 406)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 12 tháng	209	51,48
	> 12 tháng	197	48,52
Giới	Nam	272	67,00
	Nữ	134	33,00
Suy dinh dưỡng	Có	56	13,79
	Không	350	86,21
Sinh non	Có	55	13,55
	Không	351	86,45
Sinh nhẹ cân	Có	56	13,79
	Không	350	86,21
Người sống chung hút thuốc lá	Có	194	47,78
	Không	212	52,22

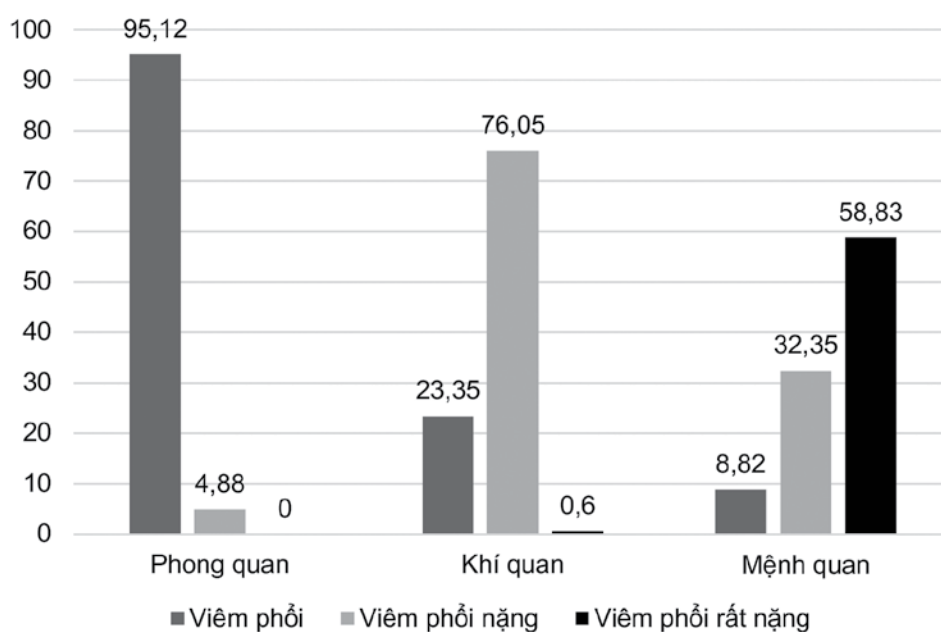
Đặc điểm	Tần số (n = 406)	Tỉ lệ (%)	
Mức độ Viêm phổi	Viêm phổi	237	58,38
	Viêm phổi nặng	148	36,45
	Viêm phổi rất nặng	21	5,17
Vị trí chỉ văn	Phong quan	205	50,49
	Khí quan	167	41,13
	Mệnh quan	34	8,38

2. Mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ viêm phổi

Bảng 2. Mối liên quan giữa vị trí chỉ văn và mức độ viêm phổi

Vị trí chỉ văn	Mức độ			Tổng	p - value*	Hệ số tương quan Cramer's V
	Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Viêm phổi rất nặng			
Phong quan	195	10	0	205	< 0,05	0,729
Khí quan	39	127	1	167		
Mệnh quan	3	11	20	34		
Tổng	237	148	21	406		

(*): Chi square test



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ viêm phổi theo vị trí chỉ văn

Mức độ viêm phổi có liên quan với vị trí chỉ văn với sự tương quan khá cao thông qua chỉ số Value của Cramer's V là $0,729 = 72,9\%$. Có sự liên quan giữa phong quan với viêm phổi,

khí quan với viêm phổi nặng và mệnh quan với viêm phổi rất nặng.

3. Mối liên quan giữa các yếu tố với vị trí chỉ văn

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố tới chỉ văn

Tên biến	Giá trị	Vị trí chỉ văn			Tổng	p- value*
		Phong quan	Khí quan	Mệnh quan		
Suy dinh dưỡng	Có	15	29	12	56	< 0,05
	Không	190	138	22	350	
	Tổng	205	167	34	406	
Sinh non	Có	22	24	9	55	< 0,05
	Không	183	143	25	351	
	Tổng	205	167	34	406	
Sinh nhẹ cân	Có	19	26	11	56	< 0,05
	Không	186	141	23	350	
	Tổng	205	167	34	406	

(*): Chi square test

Trong các yếu tố ảnh hưởng đến viêm phổi như sinh non, sinh nhẹ cân và suy dinh dưỡng đều có ảnh hưởng đến vị trí chỉ văn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thu được tất cả 406 mẫu với tỉ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ. Mặc dù, chưa có cơ chế cụ thể để giải thích nhưng hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ nhiễm trùng hô hấp dưới ở trẻ em, bao gồm cả viêm phổi xảy ra ở nam nhiều hơn với tỉ lệ nam: nữ từ 1,25:1 đến 2:1.¹⁰ Về độ tuổi trong nghiên cứu, tỉ lệ trung bình của các trẻ là khoảng 15 tháng, điều này có thể được giải thích bởi hệ hô hấp của trẻ nhỏ chưa phát triển hoàn thiện, làm cho chúng dễ bị mắc bệnh hơn. Ngoài ra, môi trường sống cũng là một yếu tố đáng được quan tâm trong nghiên cứu. Trong 406 trẻ mắc viêm phổi có 47,78% tiếp xúc với môi trường có khói thuốc lá. Hút thuốc

lá thụ động có thể gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng cho trẻ nhỏ, bao gồm cả việc tăng nguy cơ mắc các bệnh về hô hấp như viêm phổi. Điều này chỉ ra tầm quan trọng của việc bảo vệ trẻ nhỏ khỏi khói thuốc lá và giáo dục cộng đồng về tác hại của nó. Về tiền căn sản khoa, phần lớn trẻ trong nghiên cứu sinh đủ tháng và có cân nặng trên 2500g, kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Sulnil Kumar Kasundriya và cộng sự.¹¹ Điều này có thể giải thích bởi hiện nay phần lớn phụ nữ có thai đều có ý thức chăm sóc sức khỏe, bổ sung dinh dưỡng, bảo vệ an toàn trong quá trình mang thai. Tuy nhiên, suy dinh dưỡng vẫn chiếm 13,79%, điều này cho thấy cần có thêm những nỗ lực trong việc cải thiện dinh dưỡng cho trẻ em, đặc biệt là trong những năm đầu đời.

Ở trẻ em, do mạch ngắn và nhỏ cùng với việc trẻ hay kêu khóc khi khám bệnh, khiến việc chẩn đoán bằng mạch trở nên khó khăn.

Vì vậy, trong lâm sàng nhi khoa, chỉ văn tay thường được sử dụng thay thế cho mạch chẩn đối với trẻ dưới 3 tuổi. Theo y học cổ truyền, vị trí chỉ văn có thể phản ánh mức độ nặng của bệnh, chỉ văn xuất hiện ở phong quan thì bệnh nhẹ, ở Khí quan thì bệnh nặng hơn, và nếu đến mệnh quan thì bệnh rất nặng. Trường hợp chỉ văn kéo dài đến giáp móng tay thì bệnh cực kỳ nghiêm trọng và nguy hiểm, có thể dẫn đến tử vong. Bệnh nhi với chỉ văn ở vị trí phong quan tương ứng với bệnh còn ở biểu theo y học cổ truyền, có các biểu hiện như sốt, sợ lạnh hoặc gió, đau đầu, đau mình, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù. Điều này tương tự với các triệu chứng của trẻ mắc viêm phổi theo YHHĐ và nhóm này chiếm tỉ lệ cao nhất. Đối với những trẻ có chỉ văn ở Khí quan và Mệnh quan có triệu chứng bệnh ở lý như hụt hơi, khó thở, giọng yếu, ho yếu hoặc khàn tiếng, người mệt mỏi, ít nói, cử động ít, da niêm nhợt nhạt lại giống với các biểu hiện ở nhóm mắc viêm phổi nặng và rất nặng theo YHHĐ và chiếm tỉ lệ ít hơn.⁵

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt trẻ dưới 5 tuổi trên toàn thế giới, khoảng 15% trẻ em toàn cầu mỗi năm và 50% trẻ em tại Châu Phi vùng cận Sahara. Tỉ lệ mắc bệnh cao đặc biệt ở các nước đang phát triển như Việt Nam, nơi trẻ em mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trung bình 3 - 5 lần mỗi năm, trong đó 1 - 2 lần là viêm phổi. Do ở đây nhiệt độ và độ ẩm thường tăng cao vào tháng 4 - 5 và tháng 9 - 10, ghi nhận số lượng bệnh nhân viêm phổi cao nhất. Nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng 5/2024 tại Bệnh viện Nhi đồng 2 ghi nhận 406 trẻ mắc viêm phổi với các mức độ: 58,38% viêm phổi, 36,45% viêm phổi nặng và 5,17% viêm phổi rất nặng. Tỉ lệ này tương đồng với các nghiên cứu khác tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, cũng như tại Ấn Độ, đa số trẻ nhập viện vì viêm phổi ở mức độ nhẹ và nặng, chỉ có một số ít mắc viêm phổi

rất nặng. Vì nghiên cứu lấy mẫu ở cả khoa nội trú và phòng khám ngoại trú nên sẽ có các trẻ chỉ mới có triệu chứng nhẹ như ho, khó thở, khò khè đã được đưa đến khám và điều trị nên đa số các trẻ ở mức viêm phổi, tương tự trong khoa nội trú là các trẻ có trở ngại hô hấp lớn hơn như thở co lõm, phập phồng cánh mũi, rên rì hoặc các trẻ Viêm phổi kéo dài không đáp ứng với kháng sinh uống sẽ được nhập viện để tiện theo dõi và điều trị. Tỉ lệ viêm phổi rất nặng thấp hơn hai nhóm còn lại là do các trẻ trong nhóm này thường có cơ địa và thể trạng bẩm sinh yếu hơn, mà trong kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ của các yếu tố sinh non, sinh nhẹ cân, suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ thấp.⁹ Vì vậy, tỉ lệ viêm phổi rất nặng chiếm tỉ lệ thấp so với hai nhóm còn lại.

Khảo sát lâm sàng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các vị trí chỉ văn phong, khí, mệnh với mức độ viêm phổi. Cụ thể, chỉ văn ở Phong liên quan đến viêm phổi, khí quan liên quan đến viêm phổi nặng và mệnh quan là viêm phổi rất nặng. Điều này cho thấy mức độ viêm phổi càng nặng thì vị trí chỉ văn càng xa. Kết quả này tương đồng với kết luận của một số nghiên cứu trên thế giới. Ví dụ trong nghiên cứu của Zhang Huimin (2016) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về vị trí chỉ văn giữa viêm phổi nhẹ và nặng.⁷ Theo YHCT, viêm phổi có biểu hiện tương tự như hai chứng khái thấu và suyễn và do 2 nhóm nguyên nhân chính là ngoại cảm và nội thương gây ra. Bệnh ngoại cảm thường được giải thích cơ chế bệnh sinh, chẩn đoán và điều trị bệnh theo các giai đoạn và mức độ từ nhẹ đến nặng, từ biểu vào lý. Khi ngoại tà ở giai đoạn đầu thì các triệu chứng thường nhẹ như sốt nhẹ, sợ lạnh, đau đầu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù, kèm theo nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau ngực họng, ho... tương tự biểu hiện ở mức độ viêm phổi theo YHHĐ. Về vọng chẩn, chỉ văn giai đoạn này xuất hiện ở phong

quan. Giai đoạn tiếp theo bệnh sẽ diễn biến tăng dần với các biểu hiện như sốt cao, ho nhiều, đàm vàng đục hoặc đổi màu, chảy nước mũi đục, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng mạch phù sắc... giống triệu chứng của viêm phổi nặng. Giai đoạn này chỉ vẫn hiện ở khí quan. Sau cùng, bệnh sẽ diễn tiến nặng nề với các biểu hiện như hụt hơi, khó thở (thở hổn hển), giọng nói nhỏ, tiếng ho yếu hoặc khàn tiếng, người ốm yếu, mệt mỏi, ít nói, cử động ít, da niêm nhợt, đạo hãn, tự hãn, mạch vô lực... tương tự triệu chứng mức độ viêm phổi rất nặng, lúc này chỉ vẫn sẽ hiện ở mệnh quan. Ngoài ra, một số trẻ có cơ địa suy giảm miễn dịch hoặc bệnh đồng mắc thuộc nhóm nội thương theo y học cổ truyền sẽ biểu hiện ra bên ngoài không tương ứng với mức độ nặng của bệnh. Chính vì vậy, nghiên cứu đã loại trừ các bé có bệnh đồng mắc để tránh sai lệch số liệu.⁵

Như đã nói, vọng chỉ vẫn được xem là một phương pháp giúp chẩn đoán bệnh theo YHCT. Bản chất của chỉ vẫn theo YHHĐ là đường tiểu tĩnh mạch ở mặt gan ngón tay trở nên sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố ngoài bệnh lý đang mắc phải, có thể bị ảnh hưởng bởi các bệnh khác hoặc cơ địa bẩm sinh của trẻ. Tiền căn sinh non, sinh nhẹ cân và suy dinh dưỡng là những yếu tố ảnh hưởng đến cơ địa bẩm sinh, làm thay đổi cấu trúc và chức năng của các cơ quan, hệ thống miễn dịch và sự phát triển toàn diện của trẻ. Những trẻ này thường có hệ thống miễn dịch kém kèm các yếu tố nguy cơ dẫn đến dễ mắc bệnh hơn. Điều này có thể giải thích theo nhóm nguyên nhân bất nội ngoại nhân của YHCT, bẩm thụ tiên thiên bất túc, các tạng phủ hư yếu dẫn đến dễ mắc bệnh và tác động đến sự biểu hiện ra bên ngoài của chỉ vẫn. Vì vậy nghiên cứu mối liên quan các yếu tố như sinh non, sinh nhẹ cân và suy dinh dưỡng có ảnh hưởng đến các tính chất của chỉ vẫn ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Vị trí chỉ vẫn có mối liên quan đến mức độ viêm phổi như phong quan liên quan viêm phổi, Khí quan liên quan viêm phổi nặng và Mệnh quan liên quan viêm phổi rất nặng. Ngoài ra, các yếu tố như sinh nhẹ cân, sinh non và suy dinh dưỡng có ảnh hưởng đến vị trí chỉ vẫn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi-Pinto C, et al. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. *Bull World Health Organ*. 2004; 82(12): 895-903. doi:/S0042-96862004001200005.
2. Mani CS. Acute Pneumonia and Its Complications. *Princ Pract Pediatr Infect Dis*. Published online June 21, 2018:238. doi:10.1016/B978-0-323-40181-4.00034-7.
3. Wang MQ, Wu QZ, Lei Y. *TCM Case Studies Pediatrics*. 1st. China, PA: People's medical publishing house; 2014.
4. Nguyễn Thiện Quyển, Đào Trọng Cường. *Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y*. Việt Nam, Nhà xuất bản văn hóa dân tộc; 2008.
5. Lê Hữu Trác. *Hải Thượng y Tông Tâm Lĩnh*. Tập 1. Việt Nam, Nhà xuất bản Y học; 2005.
6. Zhou Weihua. The Correlation Study between Pneumonia Fingerprint Image and Evolution of Traditional Chinese Medical Syndrome in Children. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, MA thesis. 2012.
7. Zhang Huimin. Clinical Application of Finger Print in Neonatal Pneumonia. Shanxi College of Traditional Chinese Medicine, MA thesis. 2016.
8. WHO. *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidel Manag common illnesses*. 2nd ed. Geneva, NY: World Health Organization, 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154447/>.

9. World Health Organization (WHO). Intergrated Management of Childhood Illness. Child Health and Development Unit. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness>. Published August 26, 2016. Accessed April 10, 2024.

10. Falagas ME, Mourtzoukou EG, Vardakas KZ. Sex differences in the incidence and

severity of respiratory tract infections. *Respir Med.* 2007;101(9):1845-1863. doi:10.1016/j.rmed.2007.04.011

11. Kasundriya SK, Dhaneria M, Mathur A, Pathak A. Incidence and Risk Factors for Severe Pneumonia in Children Hospitalized with Pneumonia in Ujjain, India. *Int J Environ Res Public Heal.* 2020;17(13):4637. doi:10.3390/IJERPH17134637.

Summary

CORRELATION BETWEEN THE INDEX FINGER'S POSITION, SEVERITY OF PNEUMONIA, AND ASSOCIATED FACTORS IN CHILDREN UNDER OR EQUAL TO 3 YEARS OLD

Pneumonia is a dangerous infectious disease, especially for children under or equal to 3 yearsold. Observing the index finger is one of the diagnostic methods in Traditional Medicine (TM), where the position of the index finger reflects the severity of the disease. This research utilized a cross-sectional descriptive method, selecting pediatric patients aged 3 years and younger with pneumonia at Children's Hospital 2. We collected baseline variables, the severity of pneumonia, and the position of the index finger from the patients, then analyzed the relationship between the index finger's position, the severity of pneumonia, and the influence of various factors on the index finger. The research included 406 children whose baseline characteristics were similar to those in previous reports. There was a significant correlation between the position of the index finger and the severity of pneumonia: the Wing Gate was associated with mild pneumonia, the Qi Gate with severe pneumonia, and the Life Gate with very severe pneumonia. The position of the index finger correlates with related factors such as premature birth, low birth weight, and malnutrition. These results reveal a correlation between TCM and Western medicine's diagnostic methods, implying that one can use the index finger's position to clinically diagnose the severity of the disease.

Keywords: The index finger, severity of pneumonia, pediatric patients 3 years old and younger, and the Children's Hospital 2.