

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN VÀ TÌNH TRẠNG ĐAU BỤNG KINH Ở SINH VIÊN NỮ ĐẠI HỌC PHENIKAA

Phạm Thu Trang[✉], Nguyễn Thị Thúy, Chử Lương Huân

Đại học Phenikaa

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn theo y học cổ truyền với tình trạng đau bụng kinh ở sinh viên nữ Đại học Phenikaa. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025. Đặc điểm lưỡi được phân tích bằng hệ thống máy tứ chẩn DKF-1 (hãng Shanghai Dukang, Trung Quốc). Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau Visual Analog scale (VAS). Kết quả cho thấy sinh viên chủ yếu có mức độ đau bụng kinh vừa (57,2%) và nhẹ (38,3%). Đặc điểm thiết chẩn phổ biến gồm: chất lưỡi hồng (41,4%), chất lưỡi đỏ giáng (34,4%), chất lưỡi hồng mà tím (15,6%), chất lưỡi non (66,1%), chất lưỡi gầy (27,8%), rêu lưỡi vàng nhạt (27,2%), rêu lưỡi trắng (24,4%) và rêu lưỡi mỏng (61,1%). Có mối liên quan giữa đặc điểm chất lưỡi hồng mà tím và tình trạng đau bụng kinh, tuy nhiên mức ý nghĩa thống kê yếu ($p = 0,045$; 95%CI: 0,995–6,769). Việc sử dụng hệ thống thiết chẩn hiện đại như DKF-1 mang tính hỗ trợ trong chẩn đoán, cần thực hiện đầy đủ tứ chẩn để chẩn đoán chính xác tình trạng đau bụng kinh theo y học cổ truyền.

Từ khóa: Đau bụng kinh, Thống kinh, Thiết chẩn, Y học cổ truyền.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh là một tình trạng phụ khoa phổ biến với những cơn đau bụng có nguồn gốc từ tử cung. Tỷ lệ đau bụng kinh thay đổi từ 16% đến 91% ở những người trong độ tuổi sinh sản, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, năng suất học tập và làm việc.¹ Để điều trị tình trạng đau bụng kinh có thể sử dụng các phương pháp của y học hiện đại (YHHĐ) như dùng các thuốc chống viêm giảm đau, thuốc nội tiết tố.²

Theo y học cổ truyền (YHCT), đau bụng kinh thuộc chứng “Thống kinh”, nguyên nhân thường do tà khí thực hoặc tinh huyết hư suy tác động tới sự vận hành khí huyết của hai mạch Xung Nhâm trước và sau kỳ kinh hoặc bào cung không được nuôi dưỡng tốt.³ Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu ứng dụng y học cổ

truyền trong điều trị thống kinh đem lại hiệu quả cao và có tác dụng duy trì hiệu quả lâu dài.^{4,5} Một số khuyến cáo của y học hiện đại cũng đưa ra sử dụng châm cứu của y học cổ truyền như một liệu pháp thay thế hiệu quả.¹

Để ứng dụng được phương pháp điều trị y học cổ truyền một cách hiệu quả cần có chẩn đoán chính xác. Y học cổ truyền chẩn đoán bệnh dựa trên các triệu chứng lâm sàng được thu thập qua tứ chẩn là vọng, văn, vấn, thiết. Trong đó, thiết chẩn (thuộc vọng chẩn) tức chẩn đoán dựa trên quan sát lưỡi của người bệnh là một phương pháp chẩn đoán trực quan, đơn giản, dễ thực hiện, có thể lặp đi lặp lại nhiều lần để theo dõi tình trạng bệnh. Theo y học cổ truyền, lưỡi có mối liên hệ mật thiết với ngũ tạng, lục phủ, những biến đổi trên lưỡi có thể phản ánh tình trạng chức năng của tạng phủ, sự cân bằng của khí huyết, tình trạng hư thực, hàn nhiệt và âm dương trong cơ thể, từ đó phối hợp với các thông tin thu được từ các phương pháp chẩn đoán khác giúp biện chứng luận trị đồng thời đối chiếu, kiểm nghiệm lại chẩn đoán

Tác giả liên hệ: Phạm Thu Trang

Đại học Phenikaa

Email: trang.phamthu@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận: 22/04/2025

Ngày được chấp nhận: 24/05/2025

từ các phương pháp đó.⁶ Tuy nhiên, trên lâm sàng phương pháp thiết chẩn còn phụ thuộc vào kỹ năng vọng chẩn của từng bác sĩ và có thể mang tính chủ quan. Chính vì vậy, hiện nay trên thế giới đã nghiên cứu và phát triển những hệ thống máy thiết chẩn với những công nghệ tiên tiến được sử dụng để trích xuất các đặc điểm về màu sắc, kết cấu và đường viền của hình ảnh lưỡi. Các giá trị đặc điểm này được so sánh với ngưỡng trong cơ sở dữ liệu đặc điểm của hệ thống máy để đưa ra kết quả phân tích hình ảnh lưỡi giúp nhận định một cách khách quan phục vụ quá trình chẩn đoán bệnh, chẩn đoán thể lâm sàng, mức độ bệnh, theo dõi diễn biến bệnh trong điều trị.

Năm 2024, Đại học Phenikaa đã tiếp nhận hệ thống máy tứ chẩn DKF-1 của hãng Shanghai Dukang và được đặt tại phòng thực hành của Khoa Y học cổ truyền. Hiện nay Đại học Phenikaa có hơn 25,000 sinh viên với số lượng lớn sinh viên nữ. Nhằm phục vụ cho quá trình chuẩn hóa, vận hành máy tứ chẩn DKF-1 và chẩn đoán y học cổ truyền ở sinh viên nữ có tình trạng đau bụng kinh chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “Khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh ở sinh viên nữ Đại học Phenikaa”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sinh viên nữ Đại học Phenikaa từ 18 - 25 tuổi tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Sinh viên đang có tình trạng đau bụng kinh trong vòng 72 giờ từ khi bắt đầu hành kinh với các đặc điểm: có các cơn đau quặn vùng bụng dưới hoặc vùng chậu, đau có thể xuyên ra cột sống, lan xuống hai đùi hoặc lan ra toàn bộ bụng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trường hợp nghi ngờ đau bụng cấp vùng hạ vị do các nguyên nhân khác như viêm ruột thừa,

viêm đại tràng, tắc ruột, viêm phúc mạc, nhiễm trùng tiết niệu, sỏi niệu quản, viêm bàng quang được đánh giá bởi các bác sĩ chuyên khoa.

- Sinh viên hiện đang mắc các bệnh lý phụ khoa, nội tiết, thần kinh ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt và cảm nhận đau của sinh viên.

- Sinh viên không thể há miệng, không thể đưa lưỡi ra và giữ ổn định lưỡi trong khi tiến hành lấy hình ảnh lưỡi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ trong quần thể:

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

Với $\alpha = 0,05$; $Z_{0,975} = 1,96$; $p = 0,866$; $d = 0,05$ ta có cỡ mẫu nghiên cứu $n = 178$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 178 sinh viên nữ có tình trạng đau bụng kinh.

(Giá trị p dựa trên nghiên cứu của tác giả Đỗ Tuấn Đạt và Nguyễn Thị Thu Hà khảo sát tỉ lệ đau bụng kinh của nữ sinh viên một số trường Đại học, Cao đẳng tại Hà Nội là 86,6%).⁷

Chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Đại học Phenikaa gồm 4 trường, các sinh viên nữ thuộc các Trường Y dược, Trường Kinh tế, Trường Ngoại ngữ và Khoa học, Trường Công nghệ thông tin đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ chấp nhận tham gia vào nghiên cứu.

Chúng tôi đã thu thập được 180 đối tượng nghiên cứu đáp ứng với cỡ mẫu tối thiểu là 178 sinh viên.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025.

Địa điểm nghiên cứu

Đại học Phenikaa.

Phương tiện nghiên cứu

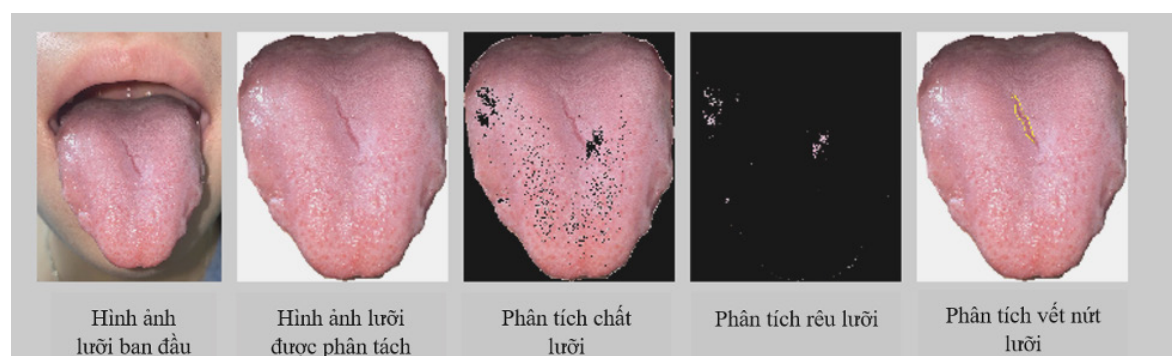
Hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch (hệ thống tứ chẩn) DKF-1 của hãng Shanghai Dukang. Hệ thống máy được đặt tại Phòng thực hành không dùng thuốc thuộc Đại học Phenikaa đã được hiệu chuẩn trước nghiên cứu.

Trong môi trường nguồn sáng cụ thể, máy ảnh được sử dụng để thu thập thông tin hình

ảnh lưỡi của bệnh nhân và công thức chênh lệch màu của Ủy ban Chiếu sáng Quốc tế và máy vector hỗ trợ, mô hình hình dạng động và các công nghệ tiên tiến khác được sử dụng để trích xuất các đặc điểm về màu sắc, kết cấu và đường viền của hình ảnh lưỡi và các giá trị đặc điểm này được so sánh với ngưỡng trong cơ sở dữ liệu đặc điểm để đưa ra kết quả phân tích hình ảnh lưỡi bao gồm các đặc điểm về màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất lưỡi, tính chất rêu lưỡi.



Hình 1. Hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch DKF-1



Hình 2. Phân tích lưỡi bằng hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch DKF-1

Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau Visual Analog Scale (VAS).

Phiếu nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Người vận hành máy tứ chẩn DKF-1 được đào tạo sử dụng máy và hiểu nguyên lý hoạt động của máy theo hướng dẫn của nhà sản xuất và nhà phân phối máy.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu viên là bác sĩ y học cổ truyền tiến hành khảo sát tình trạng đau bụng kinh của sinh viên nữ Đại học Phenikaa. Những sinh viên nữ đang có tình trạng đau bụng kinh trong thời kỳ hành kinh được hỏi bệnh, thăm khám và tư vấn, nếu có nghi ngờ tình trạng đau bụng kinh do nguyên nhân khác sẽ loại trừ khỏi nghiên cứu và tư vấn sinh viên khám các chuyên khoa phù hợp. Các sinh viên đảm bảo các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được tham gia vào nghiên cứu.

Bước 3: Chuẩn bị cho đối tượng tham gia nghiên cứu

- Trước khi lấy hình ảnh lưỡi, người tham gia nghiên cứu không ăn các thực phẩm có màu, socola, kẹo, đồ ăn cay nóng, không uống sữa, cà phê, rượu, không uống bất kỳ thuốc gì, không chạo lưỡi trước 2 giờ.

- Trước khi tiến hành chụp ảnh lưỡi, người tham gia nghiên cứu nên uống 1 ly nước 50ml.

Bước 4: Sử dụng máy DKF-1 thu thập hình ảnh lưỡi

Khởi động máy, bật đèn trong buồng chụp, khởi động phần mềm của máy DKF-1, điền thông tin của đối tượng nghiên cứu vào máy, hướng dẫn người tham gia nghiên cứu đặt khuôn mặt và kê cằm vào đúng vị trí đã thiết kế sẵn của buồng chụp, hướng dẫn đối tượng nghiên cứu đưa lưỡi ra ngoài. Thông qua màn hình hiển thị hình ảnh của camera ghi lại, căn chỉnh sao cho lưỡi đủ sáng, rõ nét, thấy được đầu lưỡi, thân lưỡi, rìa lưỡi và một phần gốc lưỡi sau đó nhấn chụp.

Bước 5: Thu thập kết quả đặc điểm thiết chẩn từ máy tứ chẩn DKF-1

Đặc điểm lưỡi của đối tượng nghiên cứu được phân tích từ máy DKF-1

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi: tính theo năm dương lịch.
- Chỉ số khối cơ thể - Body mass index (BMI)

theo Tổ chức Y tế Thế giới dành cho người Châu Á: < 18,5: thiếu cân; 18,5 – 22,99: bình thường; 23 – 24,99: thừa cân; ≥ 25: béo phì.

- Màu sắc máu kinh: đỏ tươi, đỏ sẫm, máu cục.

- Tình trạng đau bụng kinh:

+ Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS: 0: không đau, 1-3: đau nhẹ, 4-6: đau vừa, 7-9 đau nặng, 10: Đau rất nặng.8

+ Thời gian đau bụng kinh (tính theo ngày).

- Đặc điểm lưỡi (có hoặc không có): màu sắc lưỡi (nhợt, đỏ, đỏ giáng, tím tối, đỏ thẫm, hồng, hồng mà tím), lưỡi già, lưỡi non, lưỡi bệu, lưỡi gầy, lưỡi có dấu hằn răng, gai nhiệt, vết nứt lưỡi, ban ứ huyết, rêu lưỡi (mỏng, dày, nhuận, khô, cấu bẩn, bong tróc), màu sắc rêu lưỡi (trắng, vàng nhạt, vàng, xám).

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm STATA 22.0.

Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỉ 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 và khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn.

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh bằng Chi square (biến định tính), Fisher exact test, Kruskal – wallis (phân phối không chuẩn). Hồi quy tuyến tính đơn biến (Simple Linear Regression), tính tỉ số Odd ratio (OR).

Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sai số và khống chế sai số

- Sai số do lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Khắc phục: đảm bảo đối tượng đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ, xây dựng bộ câu hỏi, phiếu khảo sát chặt chẽ, đầy đủ thông tin.

- Sai số do phương pháp và công cụ thu thập thông tin.

Để khắc phục cần áp dụng cùng một phương pháp thu thập và công cụ thu thập thông tin cho các đối tượng tham gia nghiên cứu, quy trình nghiên cứu thống nhất, nhóm nghiên cứu được tập huấn kỹ càng.

- Yếu tố làm thay đổi màu sắc lưỡi. Khắc phục: Dặn người bệnh không ăn thực phẩm có màu, cà phê, không cạo lưỡi trước khi thu thập hình ảnh lưỡi.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung và đặc điểm máu kinh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm máu kinh của đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi ($\pm$ SD)		20,4 $\pm$ 1,3	
Đặc điểm máu kinh	Đỏ tươi	119	66,1
	Đỏ sẫm	87	48,3
	Máu cục	41	22,8
BMI	Thiếu cân	65	36,1
	Bình thường	109	60,6
	Thừa cân	5	2,8
	Béo phì	1	0,5

Nhận xét:

Tuổi trung bình của sinh viên nữ trong nghiên cứu là 20,4 $\pm$ 1,3 tuổi. Về đặc điểm máu kinh chủ yếu là màu đỏ tươi với tỉ lệ 66,1%.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Đại học Phenikaa với Giấy chứng nhận chấp thuận đề cương nghiên cứu số 024.19/ĐHP-HĐĐĐ của Đại học Phenikaa ngày 16 tháng 4 năm 2024.

Các sinh viên đồng ý tham gia vào nghiên cứu, các số liệu nghiên cứu được thu thập và xử lý chính xác, các thông tin của đối tượng nghiên cứu được hoàn toàn bảo mật.

Sinh viên trong nghiên cứu chủ yếu có thể trạng bình thường (60,6%) và thiếu cân (36,1%).

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng đau bụng kinh của đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
VAS	Đau nhẹ	69	38,3
	Đau vừa	103	57,2
	Đau nặng	8	4,4
	$\pm$ SD	4,1 $\pm$ 1,2	

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian đau bụng kinh trung bình (ngày) ($\pm$ SD)	2,2 $\pm$ 1,3	

Nhận xét:

Sinh viên nữ chủ yếu có tình trạng đau bụng kinh ở mức độ vừa (57,2%) và nhẹ (38,3%). Thời gian đau bụng kinh trung bình kéo dài 2,2 $\pm$ 1,3 ngày.

2. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh của đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm	Mức độ đau nhẹ		Mức độ đau vừa và nặng		Tổng		p	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Màu chất lưỡi	Nhọt	0	0	0	0	0	-	-
	Đỏ	5	7,2	7	6,3	12	6,7	0,806 0,862 (0,262 – 2,829)
	Đỏ giáng	21	30,4	41	36,9	62	34,4	0,372 1,339 (0,705 – 2,543)
	Tím tối	0	0	0	0	0	0	-
	Đỏ thẫm	4	5,8	5	4,5	9	5,0	0,699 0,767 (0,199 – 2,958)
	Hồng	34	49,3	40	36,0	74	41,4	0,079 0,580 (0,315 – 1,608)
	Hồng mà tím	6	8,7	22	19,8	28	15,6	0,045 2,596 (0,995 – 6,769)
Đặc điểm chất lưỡi	Lưỡi già	1	1,4	2	1,8	3	1,7	0,857 1,248 (0,111 – 14,024)
	Lưỡi non	41	59,4	78	70,3	119	66,1	0,135 1,614 (0,860 – 3,030)
	Lưỡi bệu	6	8,7	14	12,6	20	11,1	0,416 1,515 (0,553 – 4,151)
	Lưỡi gầy	16	23,2	34	30,6	50	27,8	0,278 1,463 (0,734 – 2,915)
	Vết hằn răng	1	1,4	4	3,6	5	2,8	0,392 2,542 (0,278 – 23,226)

Đặc điểm		Mức độ đau nhẹ		Mức độ đau vừa và nặng		Tổng		p	OR (95% CI)
		n	%	n	%	n	%		
Đặc điểm chất lưỡi	Gai nhiệt	1	1,4	1	0,9	2	1,1	0,733	0,618 (0,038 – 10,047)
	Vết nứt	3	4,3	3	2,7	6	3,3	0,550	0,611 (0,120 – 3,117)
	Ban ứ huyết	0	0	0	0	0	0	-	-
Màu rêu lưỡi	Trắng	20	29,0	24	21,6	44	24,4	0,265	0,676 (0,339 – 1,346)
	Vàng nhạt	20	29,9	29	26,4	49	27,2	0,615	0,841 (0,429 – 1,650)
	Vàng	2	2,9	2	1,8	4	2,2	0,627	0,615 (0,085 – 4,467)
	Xám	9	13,0	20	18,0	29	16,1	0,377	1,465 (0,625 – 3,433)
Đặc điểm rêu lưỡi	Rêu dày	17	24,6	14	12,6	31	17,2	0,058	0,441 (0,202 – 0,966)
	Rêu mỏng	37	55,2	73	66,4	110	61,1	0,138	1,600 (0,858 – 2,983)
	Rêu nhuận	8	11,6	9	8,1	17	9,4	0,437	0,673 (0,247 – 1,836)
	Rêu khô	4	5,8	2	1,8	6	3,3	0,147	0,298 (0,053 – 1,673)
	Rêu cáu bẩn	2	2,9	3	2,7	5	2,8	0,938	0,931 (0,152 – 5,714)
	Rêu bong tróc	0	0	0	0	0	0	-	-

Nhận xét:

Sinh viên nữ chủ yếu có đặc điểm thiết chẩn là chất lưỡi hồng (41,4%), chất lưỡi non (66,1%), rêu lưỡi vàng nhạt (27,2%), rêu lưỡi mỏng (61,1%). Không có mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh.

IV. BÀN LUẬN

Đau bụng kinh là một biểu hiện thường gặp ở nữ giới trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt ở thanh thiếu niên và sinh viên, đây là nhóm tuổi đang trong giai đoạn hoạt động nội tiết mạnh.⁹ Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên đối tượng sinh viên đại học, tuổi trung bình của sinh viên nữ tham gia nghiên cứu là $20,4 \pm 1,3$ tuổi.

Để đánh giá tình trạng đau bụng kinh của sinh viên nữ, chúng tôi sử dụng thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau (VAS) giúp đánh giá một cách khách quan triệu chứng đau của sinh viên. Điểm VAS trung bình trong nghiên cứu là $4,1 \pm 1,2$ điểm, trong đó chủ yếu sinh viên có mức độ đau vừa là 57,2% và đau nhẹ là 38,3%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Hoàng (2023) với mức độ đau vừa chiếm tỉ lệ cao nhất là 49,2%, đau nhẹ là 30,5% và đau nặng là 20,3%.¹⁰ Nghiên cứu của tác giả Đoàn Văn Minh (2021) có tỉ lệ đau bụng kinh mức độ vừa là 51,8%, nhẹ là 30,3% và nặng là 17,9%.¹¹ Mặc dù sinh lý bệnh của đau bụng kinh chưa được sáng tỏ hoàn toàn tuy nhiên các bằng chứng cho thấy cơ chế bệnh sinh của đau bụng kinh là do sự tăng tiết của prostaglandin F2 α và prostaglandin E2 ở tử cung trong quá trình bong tróc nội mạc tử cung. Các prostaglandin này tham gia vào việc tăng co bóp cơ tử cung và co mạch, dẫn đến thiếu máu cục bộ tử cung và sản xuất các chất chuyển hóa kỵ khí. Điều này dẫn đến tình trạng tăng nhạy cảm của các sợi đau và cuối cùng là đau vùng chậu.¹² Sự co bóp tử cung rõ rệt trong 2 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt nên đây cũng là thời điểm đau bụng kinh thường diễn ra nghiêm trọng nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian đau bụng kinh trung bình của sinh viên là $2,2 \pm 1,3$ ngày phù hợp với khoảng thời gian niêm mạc tử cung bong tróc nhiều nhất.

Trong thăm khám bằng YHCT, thiết chẩn là một phương pháp chẩn đoán trực quan, đơn giản, dễ thực hiện, có thể lặp đi lặp lại nhiều lần để theo dõi tình trạng bệnh. Khi thiết chẩn cần phân tích hai yếu tố là chất lưỡi và rêu lưỡi. Một lưỡi bình thường sẽ có chất lưỡi hồng hoặc đỏ hồng, rêu lưỡi trắng mỏng và nhuận.¹³ Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng hệ thống máy tứ chẩn DKF-1 của hãng Shanghai Dukang - Trung Quốc, hệ thống máy

bao gồm module thiết chẩn với công nghệ cao giúp phân tích hình ảnh lưỡi một cách khách quan và thống nhất.

Về màu sắc chất lưỡi, theo kết quả phân tích của máy DKF-1, sinh viên chủ yếu có chất lưỡi hồng chiếm tỉ lệ cao nhất là 41,4%. Theo y học cổ truyền, lưỡi hồng là biểu hiện của trạng thái khí huyết điều hòa, âm dương cân bằng, thể trạng tương đối bình thường, điều này phù hợp với tình trạng sinh viên nữ trong nghiên cứu đa số có mức độ đau bụng kinh vừa (57,2%) và nhẹ (38,3%). tiêu chuẩn lựa chọn các sinh viên không có tiền sử bệnh lý khác kèm theo và thời gian đau bụng kinh ngắn ($2,2 \pm 1,3$ ngày). Chất lưỡi đỏ giáng chiếm tỉ lệ 34,4%, chất lưỡi đỏ là 6,7%, đỏ thẫm là 5,0%. Chất lưỡi đỏ giáng biểu hiện tình trạng âm hư hỏa vượng, nhiệt tà nhập lý.¹⁴ Lưỡi đỏ giáng mặc dù hay gặp ở người cao tuổi nhưng cũng có thể gặp ở người trẻ, nhất là trong các tình trạng bệnh lý âm hư, nhiệt thịnh hoặc giai đoạn sau khi bị bệnh lâu ngày. Điều này có thể chỉ ra một bộ phận sinh viên trong nghiên cứu bị thống kinh có biểu hiện hư tổn khí huyết kéo dài, dẫn đến âm hư kèm nội nhiệt. Ngày nay gặp nhiều ở sinh viên với lối sống hiện đại thức khuya, học tập căng thẳng, dinh dưỡng chưa đầy đủ hoặc thống kinh kéo dài có thể làm hao tổn phần âm huyết, dẫn đến tình trạng âm hư sinh nội nhiệt. Theo kết quả bảng 1, nhóm đối tượng nghiên cứu có thể trạng thiếu cân cũng chiếm tỉ lệ khá cao là 36,1%, điều này cũng góp phần chỉ ra tình trạng dinh dưỡng chưa đầy đủ và thể chất hư nhược của sinh viên. Chất lưỡi hồng mà tím chiếm tỉ lệ 15,6%. Theo bảng 3, sinh viên có chất lưỡi hồng mà tím có khả năng gặp tình trạng đau bụng kinh mức độ vừa và nặng cao hơn nhóm không có chất lưỡi hồng tím là 2,596 lần với $p = 0,045$, CI 95% nằm trong khoảng 0,995 – 6,769 có chứa giá trị 1, điều này cho thấy có thể có mối liên quan giữa đặc điểm chất lưỡi hồng mà tím với tình

trạng đau bụng kinh, tuy nhiên mức ý nghĩa thống kê yếu, cần thực hiện thêm nghiên cứu để khẳng định mối liên quan này. Theo y học cổ truyền, triệu chứng đau thường liên quan đến tình trạng khí trệ, huyết ứ. Khí trệ huyết ứ càng nhiều thì mức độ đau càng tăng và biểu hiện trên lưỡi là chất lưỡi có màu tím hoặc ban ứ huyết. Tuy nhiên, theo kinh nghiệm của chúng tôi, sự biểu hiện trên lưỡi của tình trạng khí trệ huyết ứ trên thực tế lâm sàng còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ đau nặng hay nhẹ, đau cục bộ hay toàn thân, thời gian đau diễn ra ngắn hay dài. Theo kết quả bảng 1 cho thấy, triệu chứng máu kinh màu đỏ tươi chiếm tỉ lệ cao nhất là 66,1% trong khi đó máu đỏ sẫm và máu cục lần lượt là 48,3% và 22,8%. Máu kinh màu đỏ thường liên quan đến nhiệt chứng hoặc tình trạng kinh nguyệt bình thường, trong khi máu kinh đỏ sẫm và máu cục chỉ ra tình trạng khí trệ huyết ứ. Điều này phù hợp với sinh viên trong nghiên cứu chủ yếu có chất lưỡi hồng và đỏ giáng, trong khi đó tỉ lệ lưỡi hồng mà tím hoặc ban ứ huyết ít hơn.

Về hình thái chất lưỡi, lưỡi non chiếm tỉ lệ cao nhất là 66,1%. Lưỡi non là lưỡi có màu nhạt, mềm, cấu trúc lưỡi mềm mại, thường gặp trong các thể bệnh hư chứng như tỳ hư, huyết hư hoặc khí huyết bất túc.¹⁴ Chất lưỡi gầy chiếm tỉ lệ 27,8%, lưỡi gầy là hình thái lưỡi có bề mặt nhỏ, teo mỏng, thường phản ánh tình trạng âm dịch hao tổn hoặc khí huyết suy kiệt, gặp trong các thể bệnh âm hư sinh nội nhiệt hoặc cơ thể suy nhược sau bệnh lâu ngày. Đây là một kết quả cho thấy, nhóm đối tượng nghiên cứu phần lớn có tình trạng hư chứng có thể phù hợp với cơ chế bệnh sinh của thống kinh thể hư, chính khí suy yếu, bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ, ảnh hưởng đến sự vận hành khí huyết của hai mạch Xung, Nhâm và điều này cũng phù hợp với phân tích về chất lưỡi đỏ giáng bên trên.

Về đặc điểm rêu lưỡi, tỉ lệ rêu vàng nhạt (27,2%) cao hơn rêu trắng (24,4%), rêu xám (16,1%) và rêu vàng (2,2%). Rêu vàng nhạt phản ánh tình trạng nhiệt nhẹ ở phần lý, có thể do âm hư sinh nội nhiệt hoặc thấp nhiệt nhẹ, phù hợp với đặc điểm chất lưỡi đỏ giáng, hư nhiệt là chính. Rêu trắng thường gặp trong biểu hàn hoặc dương hư, có thể phản ánh một bộ phận nhỏ sinh viên có thống kinh thể hàn. Rêu xám thường chỉ ra tình trạng hàn hoặc nhiệt quá mức, bệnh tình lâu ngày, mức độ bệnh nặng. Rêu xám mà mỏng chỉ ra tình trạng chính khí suy, khí huyết hư tổn tân dịch giảm.¹⁴ Điều này có thể phù hợp với tình trạng hư chứng đã phân tích ở phần chất lưỡi đỏ giáng, lưỡi non, gầy. Tuy nhiên với tỉ lệ rêu xám là 16,1% cũng khá cao và chưa tương xứng với mức độ đau bụng kinh và tình trạng bệnh lý của sinh viên, có thể sử dụng thêm các hệ thống máy thiết chẩn khác để đánh giá cơ sở dữ liệu phân tích về màu sắc giữa các hệ thống máy giúp nhận định chính xác hơn. Trong nghiên cứu, rêu lưỡi vàng xuất hiện rất ít, cho thấy đa số các trường hợp không có tình trạng thực nhiệt hoặc thấp nhiệt uất kết mạnh.

Về độ dày của rêu lưỡi, phần lớn sinh viên có rêu mỏng với tỉ lệ 61,1%, chỉ 17,2% có rêu dày. Rêu mỏng là biểu hiện của bệnh ở biểu hoặc bệnh lý chưa sâu, thường gặp trong hư chứng, giai đoạn đầu của tà khí xâm nhập, hoặc gặp trong trường hợp lưỡi bình thường, điều này phù hợp với mức độ đau bụng kinh nhẹ và vừa của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong khi đó, rêu dày thường phản ánh thực chứng hoặc tà khí đã vào sâu phần lý, rêu vàng xuất hiện ít cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu ít có tình trạng thực chứng hoặc thấp trọc kết tụ nghiêm trọng.

Tổng hợp các đặc điểm về chất lưỡi và rêu lưỡi ở đối tượng sinh viên có tình trạng đau bụng kinh bằng máy DKF-1, có thể nhận thấy phần lớn sinh viên bị thống kinh trong nghiên

cứu có các đặc về lưới biểu hiện tình trạng hư chứng là chính, nổi bật là âm hư nội nhiệt hoặc khí huyết bất túc, dẫn đến bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ. Điều này phù hợp với quan điểm của YHCT cho rằng một trong những nguyên nhân gây ra chứng thống kinh do bào cung hư suy hoặc khí huyết vận hành bất thường dưới tác động của các yếu tố như tình chí thất điều, ăn uống không điều độ, lao lực quá độ, làm tổn thương tạng Tỳ, Can, Thận là các tạng có liên hệ mật thiết đến chức năng sinh sản của nữ giới. Tuy nhiên, theo kết quả ở bảng 3 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm của thiết chẩn với mức độ đau bụng kinh. Điều này chỉ ra việc chẩn đoán thiết chẩn trong nghiên cứu bằng máy DKF-1 chỉ mang tính hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi quá trình điều trị và giúp nhận định một cách khách quan giữa các lần thiết chẩn, việc thu thập các triệu chứng để từ đó biện chứng luận trị về trình trạng đau bụng kinh và chẩn đoán thể lâm sàng cần phải được tiến hành thăm khám đầy đủ với các phương pháp vọng, văn, vấn, thiết của y học cổ truyền.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên nữ Đại học Phenikaa chủ yếu có mức độ đau bụng kinh vừa và nhẹ. Có mối liên quan giữa đặc điểm chất lưới hồng mà tím và tình trạng đau bụng kinh, tuy nhiên mức ý nghĩa thống kê yếu ($p = 0,045$; 95%CI: 0,995–6,769). Việc sử dụng hệ thống thiết chẩn hiện đại như DKF-1 mang tính hỗ trợ trong chẩn đoán, cần thực hiện đầy đủ phương pháp tứ chẩn để chẩn đoán chính xác tình trạng đau bụng kinh theo y học cổ truyền.

VI. KIẾN NGHỊ

- Thực hiện nghiên cứu khảo sát các thể lâm sàng của chứng thống kinh tại sinh viên nữ Đại học Phenikaa.
- Cần thực hiện nghiên cứu so sánh các hệ

thống máy thiết chẩn khác với máy DKF-1 trong đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và tình trạng đau bụng kinh.

- Để chuẩn hóa việc sử dụng máy DKF-1 trong chẩn đoán YHCT, cần thực hiện thêm các nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn với các tình trạng bệnh lý khác.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Đại Học Phenikaa cho đề tài mã số PU2023-2-D-04. Nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Ban giám hiệu Đại học Phenikaa, các phòng ban của Nhà trường, Khoa Y học cổ truyền - Đại học Phenikaa đã tạo điều kiện để nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài thuận lợi. Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn các bạn sinh viên Đại học Phenikaa đã nhiệt tình tham gia và hỗ trợ trong quá trình lấy số liệu. Chúng tôi xin cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nagy H, Carlson K, Khan MA. Dysmenorrhea. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2025.
2. Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ môn phụ sản. *Bài giảng sản phụ khoa (Dùng cho đào tạo sau đại học)*. Nhà xuất bản Y học; 2019.
3. Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền. *Sản phụ khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2016.
4. Nguyễn Tôn Quyền, Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Khắc Điền. Hiệu quả điều trị thống kinh bằng bài thuốc "CTH" tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 36(3): 54-59. doi:10.60117/vjmap.v36i3.152.
5. Nguyễn Thị Tâm Thuận. Đánh giá tác dụng giảm đau bụng kinh của cao lỏng "CG01." *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017; 450 (Tháng 1, Số 2).

6. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Lý luận y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2015.

7. Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Thị Thu Hà. Khảo sát tình trạng đau bụng kinh ở nữ sinh viên tại một số trường Cao đẳng và Đại học Y tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;510(2). doi:10.51298/vmj.v510i2.2014.

8. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, 2015. *Med J Aust*. 2016; 204(8): 315-317. doi:10.5694/mja16.00133.

9. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Elalaily R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different countries. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 2016; 87(3): 233-246.

10. Lê Minh Hoàng, Lê Ngọc Diễm, Quách Tú Vy và cộng sự. Khảo sát đặc điểm thống kinh và mong muốn điều trị bằng y học cổ

truyền của sinh viên nữ Trường đại học Y được Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2024; 65(3). doi:10.52163/yhc.v65i3.1063.

11. Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm và cộng sự. Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y dược Huế*. Published online February 2021: 79-86. doi:10.34071/jmp.2021.1.11.

12. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med*. 2022; 43(2): 101-108. doi:10.4082/kjfm.21.0103.

13. Giovanni Maciocia CAC (Nanjing). *The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text*. 3rd ed. Elsevier; 2015.

14. 李灿东. 中医诊断学. 中国中医药出版; 2016.

Summary

CORRELATION BETWEEN TONGUE CHARACTERISTICS AND DYSMENORRHEA IN FEMALE STUDENTS AT PHENIKAA UNIVERSITY

A cross-sectional descriptive study was conducted from April 2024 to April 2025 to investigate the association between tongue diagnostic characteristics based on traditional medicine and the severity of dysmenorrhea among female students at Phenikaa University. Tongue features were assessed using the DKF-1 four-diagnosis system (Shanghai Dukang, China), while pain intensity was evaluated using the Visual Analog Scale (VAS). The majority of participants experienced moderate (57.2%) or mild (38.3%) dysmenorrhea; common tongue features included a light red tongue body (41.4%), deep red tongue (34.4%), pale reddish-purple (15.6%), tender tongue texture (66.1%), thin tongue (27.8%), light yellow coating (27.2%), white coating (24.4%) and thin coating (61.1%). No statistically significant association was found between tongue features and the severity of dysmenorrhea. The use of modern tongue diagnostic tools such as the DKF-1 may serve as a supportive method in clinical diagnosis. However, a comprehensive application of the four diagnostic methods of Traditional Medicine remains essential for accurate assessment of dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, Tongue diagnosis, Traditional medicine.