

# Khảo sát thể lâm sàng của người bệnh trĩ theo y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An

SURVEY ON TRADITIONAL MEDICINE CLINICAL TYPES OF HEMORRHOIDS PATIENTS AT NGHE AN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Đặng Hoàng Toàn<sup>1</sup>, Tống Thị Tam Giang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An,  
<sup>2</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An năm 2022. Xác định mối liên quan giữa các thể lâm sàng bệnh trĩ của Y học cổ truyền và Y học hiện đại.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 250 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ theo tiêu chuẩn lựa chọn, đến khám lần đầu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

**Kết quả:** Thể khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ nhiều nhất (44,8%), thể nhiệt độc chiếm tỷ lệ 34,8%; Các yếu tố ảnh hưởng nhiều đến tỷ lệ mắc bệnh trĩ gồm uống rượu, ăn chất cay nóng, sau sinh và yếu tố gia đình; Có sự tương đồng giữa các thể lâm sàng Y học hiện đại và Y học cổ truyền.

**Kết luận:** Qua quá trình phân tích nhân tố, có hai thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền được rút ra bao gồm: Thể thấp nhiệt trở trệ (Nhân tố F1): Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện, cảm giác sa hậu môn sau đại tiện, hoa mắt chóng mặt, mạch trầm hoạt. Thể tỳ hư (Nhân tố F2): Ăn ít, ngủ ít, khó vào giấc.

**Từ khóa:** Thể lâm sàng bệnh trĩ.

## SUMMARY

**Objectives:** To investigate the hemorrhoids types according to traditional medicine at Nghe An Traditional Medicine Hospital. Determine the relationship between the clinical types of hemorrhoids of traditional medicine and modern medicine.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 250 patients with hemorrhoids diagnosis at Nghe An Traditional Medicine Hospital from April 2022 to October 2022.

**Results:** Qi-blood deficiency accounted for the most proportion (44.8%), toxic heat type accounted for 34.8%; there are similarities between clinical types of hemorrhoids of modern medicine and traditional medicine.

**Conclusion:** Through factor analysis, there are two clinical types of hemorrhoids according to traditional medicine, including: Toxic heat stagnation (Factor F1): Burning feeling in the anus after defecation, feeling of anal prolapse after defecation, dizziness, slow pulse. Spleen deficiency (Factor F2): Poor diet, insomnia, difficulty falling asleep.

**Keywords:** Clinical types of hemorrhoids.



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là bệnh phổ biến ở Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung, đứng hàng đầu trong các bệnh lý vùng hậu môn đến nhập viện. Tỷ lệ mắc bệnh trĩ tại Việt Nam chiếm khoảng 60% dân số [1].

Bệnh trĩ tuy không gây nguy hiểm ngay đến tính mạng người bệnh, song nó gây ra nhiều hậu quả xấu, ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống, các biểu hiện như: đại tiện ra máu, viêm nhiễm từng đợt, đặc biệt búi trĩ sa ra ngoài khi gắng sức gây đau rát, ẩm ướt, khó chịu, sinh ra nhiều biến chứng, trong đó biến chứng tắc mạch huyết khối, trĩ thắt nghẹt gây đau nhiều ảnh hưởng tới tinh thần sức khỏe, tâm lý, sinh hoạt và lao động của người bệnh [2],[3]. Hiện nay, cùng với sự phát triển về kinh tế, sự thay đổi về nghề nghiệp, chế độ sinh hoạt, môi trường tự nhiên và xã hội khiến cho bệnh cảnh lâm sàng của bệnh trĩ theo y học cổ truyền cũng có nhiều thay đổi. Với mục tiêu giúp cho các thầy thuốc lâm sàng có cái nhìn về bệnh trĩ theo quan điểm của y học cổ truyền sát với thực tế tại Việt Nam. Vì vậy, cần có khảo sát đánh giá đúng bệnh cảnh lâm sàng tại Việt Nam, phù hợp với tình hình thực tế, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Khảo sát thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An năm 2022".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

250 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ theo tiêu chuẩn lựa chọn, được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** không phân biệt tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập, phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh trĩ, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc các bệnh thực thể hệ tiêu hóa khác, mắc bệnh gan, cường giáp hoặc suy giáp; kèm theo các bệnh nặng hoặc nguy hiểm khác;

- Người đã làm phẫu thuật;

- Không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An, từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

### Phương pháp nghiên cứu

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

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Các bệnh nhân được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu là 250 bệnh nhân, phù hợp với một khảo sát phân tích nhân tố khám phá (EFA).

### Phương pháp tiến hành:

- Tiến hành nghiên cứu bệnh nhân được khám và hỏi bệnh theo tư chẩn của y học cổ truyền vào ngày đầu tiên đến khám tại khoa khám bệnh hoặc vào điều trị nội trú. Các triệu chứng cơ năng và thực thể được thống kê bằng phiếu nghiên cứu.

- Đối với các triệu chứng có tính chất gộp chung trên mỗi bệnh nhân như: rêu lưỡi vàng nhớt hoặc mạch hoạt sác, v.v..., chúng tôi tiến hành phân tách thành các triệu chứng riêng biệt như: rêu lưỡi vàng, rêu lưỡi nhớt, mạch hoạt, mạch sác, v.v... để dễ dàng trong quá trình thống kê và phân tích số liệu.

- Ngoài việc tiến hành phân tích số liệu theo phương pháp thống kê khách quan, chúng tôi song song tiến hành thống kê phân thể lâm sàng theo chẩn đoán tại chỗ của thầy thuốc. Tiêu chuẩn chẩn đoán tại chỗ của thầy thuốc dựa trên các y văn trước đây mà chúng tôi đã tổng hợp được. Từ đó, có số liệu để so sánh giữa các ghi chép trước đây với thực tế phân thể lâm sàng theo phương pháp mới hiện nay.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

- Sự phân bố các thể lâm sàng theo phân loại truyền thống được tính theo tỷ lệ phần trăm.

- Mối liên quan giữa các thể lâm sàng theo y học cổ truyền và y học hiện đại được thống kê theo phương pháp  $\chi^2$ .

- So sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe cho người bệnh, ngoài ra không nhằm mục đích gì khác.

- Trung thực với các số liệu thu thập được, tính toán đảm bảo chính xác. Số liệu thu được chỉ dùng cho nghiên cứu mà không phục vụ cho mục đích nào khác.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm đối tượng nghiên cứu Phân bố bệnh nhân theo giới

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	113	45,2
Nữ	137	54,8
Tổng số	250	100,0

Số liệu ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn so với bệnh nhân nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi mắc bệnh trung bình là  $50,6 \pm 15,7$  tuổi. Bệnh nhân tuổi cao nhất là 100 tuổi, bệnh nhân tuổi thấp nhất là 18 tuổi.

Tuổi mắc bệnh trung bình của nam giới là  $51,4 \pm 16,0$  tuổi, tuổi mắc bệnh trung bình của nữ là  $49,9 \pm 15,4$  tuổi. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### Phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền

Bảng 2. Kết quả phân thể lâm sàng theo phân tích cụm

Thể bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỳ hư	134	53,6
Thấp nhiệt trở trệ	116	46,4

Trong tổng số 250 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 134 bệnh nhân, chiếm 53,6% mắc thể tỳ hư, 116 bệnh nhân, chiếm 46,4% mắc thể thấp nhiệt trở trệ.

Bảng 3. Kết quả phân thể lâm sàng theo đánh giá truyền thống

Chẩn đoán	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiệt độc	87	34,8
Huyết ứ	24	9,6
Thấp nhiệt	27	10,8
Khí huyết lưỡng hư	112	44,8

Có 4 thể lâm sàng được thống kê, trong đó, thể khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ nhiều nhất (44,8%), thể huyết ứ chiếm tỷ lệ ít nhất (9,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Mối liên quan giữa các thể lâm sàng theo y học cổ truyền và y học hiện đại

Bảng 4. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng theo y học cổ truyền và phân độ trĩ theo y học hiện đại

Độ trĩ	Tỳ hư	Thấp nhiệt trở trệ	Tổng số	
Trĩ ngoại	n	2	6	8
	%	0,8%	2,4%	3,2%
Độ 1	n	1	0	1
	%	0,4%	0,0%	0,4%
Độ 2	n	10	50	60
	%	4,0%	20,0%	24,0%



Độ 3	n	85	54	139
	%	34,0%	21,6%	55,6%
Độ 4	n	36	6	42
	%	14,4%	2,4%	16,8%
Tổng số	n	134	116	250
	%	53,6%	46,4%	100,0%

Có sự khác biệt giữa độ trĩ ở cả hai thể tý hư và thấp nhiệt trở trệ ( $p < 0,05$ ). Trong đó, số lượng bệnh nhân mắc bệnh trĩ độ 3, độ 4 thể tý hư là cao nhất (lần lượt là 34,0% và 14,4%), số lượng bệnh nhân mắc bệnh trĩ độ 2, độ 3 thể thấp nhiệt trở trệ là cao nhất (lần lượt là 20% và 21,6%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng theo y học cổ truyền và chẩn đoán trĩ theo giải phẫu y học hiện đại

Chẩn đoán theo giải phẫu		Tý hư	Thấp nhiệt trở trệ	Tổng số
Trĩ nội	n	90	78	168
	%	36,0%	31,2%	67,2%
Trĩ ngoại	n	2	6	8
	%	0,8%	2,4%	3,2%
Trĩ hỗn hợp	n	42	32	74
	%	16,8%	12,8%	29,6%
Tổng số	n	134	116	250
	%	53,6%	46,4%	100,0%

Không có sự khác biệt giữa chẩn đoán bệnh trĩ theo giải phẫu của y học hiện đại và các thể lâm sàng theo y học cổ truyền ( $p > 0,05$ ).

Bảng 6. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng theo y học cổ truyền và biến chứng của bệnh trĩ theo y học hiện đại

Biến chứng		Tý hư	Thấp nhiệt trở trệ	Tổng số	p
Tắc mạch	Có	n	1	23	24
		%	0,4%	9,2%	9,6%
	Không	n	133	93	226
		%	53,2%	37,2%	90,4%
Viêm loét	Có	n	4	2	6
		%	1,6%	0,8%	2,4%
	Không	n	130	114	244
		%	52,0%	45,6%	97,6%

Có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể tý hư và thấp nhiệt trở trệ ( $p < 0,05$ ), trong đó, số lượng bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể thấp nhiệt trở trệ (9,2%) nhiều hơn số bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể tý hư (0,4%). Không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng viêm loét thể tý hư và thấp nhiệt trở trệ ( $p > 0,05$ ).

### Phân tích nhân tố

Sau khi sắp xếp lại các triệu chứng và tiến hành quy nạp các hội chứng bệnh lý, chúng tôi đề xuất tên của hai thể bệnh tương ứng với hai nhân tố như sau:

- Thể thấp nhiệt trở trệ (Nhân tố F1): Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện, cảm giác sa hậu môn sau đại tiện, hoa mắt, chóng mặt, mạch trầm hoạt.
- Thể tý hư (Nhân tố F2): Ăn ít, ngủ ít, khó vào giấc.

### BÀN LUẬN

Đa số các nghiên cứu đều cho rằng tỷ lệ nam giới mắc trĩ nhiều hơn so với nữ giới như [4], [5]. Các tác giả cho rằng nam giới thường sinh hoạt, ăn uống nhiều các chất kích thích như: rượu, bia, trà, thuốc nên tỷ lệ mắc cao hơn nữ giới. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 54,8%, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 45,2%. Tỷ lệ này có sự thay đổi so với các nghiên cứu trước đây, có lẽ là do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn.



Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh trĩ xuất hiện ở mọi lứa tuổi, tuổi mắc bệnh trung bình là  $50,6 \pm 15,7$  tuổi. Kết quả này phù hợp với 1 số tác giả nghiên cứu như: Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự (2004), Nguyễn Thế Duy và cộng sự (2017),... [6], [7].

Đa số các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An thuộc thể thấp nhiệt trở trệ và tỳ hư. Đây cũng là hai thể bệnh được mô tả trong đa số các tài liệu nói về bệnh trĩ theo y học cổ truyền.

Số lượng bệnh nhân mắc bệnh trĩ độ 3, độ 4 thể tỳ hư là cao nhất (lần lượt là 34,0% và 14,4%), số lượng bệnh nhân mắc bệnh trĩ độ 2, độ 3 thể thấp nhiệt trở trệ là cao nhất (lần lượt là 20% và 21,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này có nghĩa là ở những trường hợp độ trĩ nhẹ và trung bình, đa số bệnh nhân mắc thấp nhiệt trở trệ. Độ trĩ càng nặng thì khả năng được chẩn đoán là thể tỳ hư càng cao. Nhận xét này định hướng cho việc liên kết giữa chẩn đoán y học hiện đại và y học cổ truyền để từ đó đề ra phương pháp điều trị cho người bệnh một cách chuẩn xác hơn.

Không có sự khác biệt giữa chẩn đoán bệnh trĩ theo giải phẫu của y học hiện đại và các thể lâm sàng theo y học cổ truyền ( $p > 0,05$ ). Điều này có nghĩa là cả hai thể thấp nhiệt trở trệ và tỳ hư đều có thể gặp ở cả trĩ nội, trĩ ngoại và trĩ hỗn hợp.

Có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể tỳ hư và thấp nhiệt trở trệ ( $p < 0,05$ ), trong đó, số lượng bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể thấp nhiệt trở trệ (9,2%) nhiều hơn số bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể tỳ hư (0,4%). Kết quả này có phần khác với Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trĩ mà Bộ Y tế ban hành theo quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 1/12/2020 [8].

## KẾT LUẬN

- Có hai cụm tương đương với 2 thể bệnh theo y học cổ truyền được thống kê bao gồm:

+ Thể thấp nhiệt trở trệ (Nhân tố F1): Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện, cảm giác sa hậu môn sau đại tiện, hoa mắt chóng mặt, mạch trầm hoạt.

+ Thể tỳ hư (Nhân tố F2): Ăn ít, ngủ ít, khó vào giấc.

- Thể khí huyết lưỡng hư chiếm tỷ lệ nhiều nhất (44,8%), thể nhiệt độc chiếm tỷ lệ 34,8%.

- Thể thấp nhiệt trở trệ gặp nhiều ở những trường

hợp độ trĩ nhẹ và trung bình. Độ trĩ càng nặng thì khả năng thuộc thể tỳ hư càng cao ( $p < 0,05$ ).

- Cả hai thể thấp nhiệt trở trệ và tỳ hư đều có thể gặp ở cả trĩ nội, trĩ ngoại và trĩ hỗn hợp ( $p > 0,05$ ).

- Số lượng bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể thấp nhiệt trở trệ nhiều hơn số bệnh nhân có biến chứng tắc mạch thể tỳ hư ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, thống kê này không có giá trị do cỡ mẫu tham gia thống kê quá nhỏ.

- Không có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có biến chứng viêm loét thể tỳ hư và thấp nhiệt trở trệ ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, thống kê này không có giá trị do cỡ mẫu tham gia thống kê quá nhỏ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.** *Giáo trình Ngoại khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản chính trị quốc gia, 2016.
- 2. Hoàng Trọng Quang.** *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh, Quyển II*, Nhà Xuất bản Y học, 2005.
- 3. Nguyễn Mạnh Nhâm.** Giải phẫu và sinh lý trĩ, *Tạp chí hậu môn học*, Hội hậu môn trực tràng Việt Nam, 2002.
- 4. Phạm Văn Thịnh, Nguyễn Mạnh Nhâm, Trần Hồng Phương và cộng sự.** Đánh giá tác dụng điều trị trĩ nội độ I, II, III chảy máu, viêm đau của cao trĩ. *Tạp chí Y học thực hành*, 2006, 3, tr. 69–71.
- 5. Lê Lương Đống.** Đánh giá tác dụng của chèn ngâm sau phẫu thuật điều trị trĩ. *Tạp chí Thông tin y dược học cổ truyền*, 2008, 12, tr. 7–10.
- 6. Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Văn Tuyển, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự.** Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh - điều trị. *Tạp chí hậu môn trực tràng*, 2004, 6, tr. 13–15.
- 7. Nguyễn Thế Duy, Bành Văn Khiu, Nguyễn Đức Vương và cộng sự.** Bước đầu đánh giá kết quả điều trị trĩ hậu môn bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. *Tạp chí Y học quân sự*, 2017, 15, tr. 31–33.
- 8. Bộ Y tế.** *Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tập I*, Quyết định 5013/QĐ-BYT, Bộ Y tế, 2021.