

Đặc điểm theo thể bệnh y học cổ truyền và mối tương quan giữa nồng độ HbA1c và một số yếu tố của bệnh nhân đái tháo đường type 2

THE CHARACTERISTICS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE AND THE CORRELATION BETWEEN HbA1c LEVEL AND FACTORS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Trần Thị Hải Vân¹, Lâm Quang Vinh²,
Bùi Hương Giang³, Vũ Hà My⁴

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm theo thể bệnh y học cổ truyền và khảo sát mối tương quan giữa nồng độ HbA1c với một số yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 197 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội III từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023.

Kết quả: Thể Táo nhiệt thương tân có số năm phát hiện bệnh thấp nhất, thể Khí âm lưỡng hư cao nhất. Số năm phát hiện bệnh, chỉ số khối cơ thể, vòng bụng, glucose máu lúc đói, HbA1c, creatinin và LDL-C máu khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thể bệnh y học cổ truyền ($p < 0,05$). Có tương quan thuận giữa HbA1c với số năm phát hiện bệnh ($\text{HbA1c} = 0,19 \times \text{số năm phát hiện bệnh} + 6,62$; $r = 0,62$; $p < 0,01$) và với LDL-C ($\text{HbA1c} = 0,87 \times \text{LDL-C} + 5,18$; $r = 0,6$; $p < 0,05$).

Kết luận: Có sự khác biệt về số năm phát hiện bệnh, chỉ số khối cơ thể, vòng bụng, glucose máu lúc đói, HbA1c, creatinin và LDL-C máu giữa các thể lâm sàng y học cổ truyền. Nồng độ HbA1c có tương quan đồng biến với số năm phát hiện đái tháo đường và LDL-C máu.

Từ khóa: Đái tháo đường, HbA1c, thể lâm sàng y học cổ truyền.

SUMMARY

Objective: To evaluate the characteristics of traditional medicine clinical patterns and examine the correlation between HbA1c levels and several factors in patients with type 2 diabetes at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 197 inpatients with type 2 diabetes at Internal Medicine Department III from August 2022 to August 2023.

Results: The Dry-Heat damaging Yin pattern had the shortest disease duration, while the Qi and Yin deficiency pattern had the longest. Factors such as disease duration, body mass index (BMI), waist circumference, fasting blood glucose, HbA1c, blood creatinine and LDL-C showed statistically

Tác giả liên hệ: Vũ Hà My

Số điện thoại: 0972697251

Email: hamyv96@gmail.com

Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v58iĐặc biệt 01.330>

Ngày nhận bài: 08/09/2024

Ngày phản biện: 01/10/2024

Ngày chấp nhận đăng: 06/01/2025



significant differences among the traditional medicine patterns ($p < 0.05$). There was a positive correlation between HbA1c and disease duration ($HbA1c = 0.19 \times \text{years since diagnosis} + 6.62$; $r = 0.62$; $p < 0.01$) as well as between HbA1c and LDL-C ($HbA1c = 0.87 \times \text{LDL-C} + 5.18$; $r = 0.6$; $p < 0.05$).

Conclusion: Significant differences were found in disease duration, BMI, waist circumference, fasting blood glucose, HbA1c, blood creatinine, and LDL-C among traditional medicine clinical patterns ($p < 0.05$). HbA1c levels positively correlated with both the number of years since diabetes diagnosis and blood LDL-C levels.

Keywords: Type 2 diabetes, HbA1c, traditional medicine clinical pattern.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ), đặc biệt type 2, là nguyên nhân tử vong đứng thứ 4–5 tại các nước phát triển và thuộc nhóm bệnh không lây có tốc độ gia tăng nhanh nhất. Sinh lý bệnh ĐTĐ theo Y học hiện đại (YHHĐ) liên quan đến sự tương tác giữa yếu tố di truyền và môi trường; trong đó, nguy cơ mắc bệnh lên tới 40% ở những người có bố mẹ bị ĐTĐ. Các yếu tố như béo phì, thừa cân, ít vận động, stress, đái tháo đường thai kỳ, tuổi trên 40 cũng đóng vai trò quan trọng [1],[2]. ĐTĐ nếu không được phát hiện và kiểm soát hiệu quả có thể gây biến chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ tử vong.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), ĐTĐ thuộc phạm vi chứng “Tiêu khát”, sinh ra do rượu chè, ăn nhiều đồ béo ngọt, tiên thiên bất túc, bệnh lâu ngày, tình chí căng thẳng... Chứng Tiêu khát được chia thành các thể lâm sàng như Táo nhiệt thương tân, Âm tình hư tổn, Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư và Ứ huyết trở trệ, với triệu chứng và phương pháp điều trị khác nhau [3].

Nghiên cứu của Trần Thị Thu Vân (2021) cho thấy bệnh nhân ĐTĐ type 2 chủ yếu có thể chất Âm hư, Khí hư, Đàm thấp, với chỉ số HbA1c trung bình dao động từ 7,1% đến 7,9%, tuy nhiên chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm thể chất [4].

Hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá mối liên quan giữa thể bệnh YHCT và các chỉ số HbA1c, LDL-C trong thực tiễn lâm sàng. Do đó, nghiên cứu này nhằm bổ sung bằng chứng, định hướng ứng dụng biện

chứng luận trị trong điều trị ĐTĐ type 2, với mục tiêu: Đánh giá đặc điểm theo thể bệnh y học cổ truyền và khảo sát mối tương quan giữa nồng độ HbA1c với một số yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện y học cổ truyền Bộ Công an.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền Bộ Công an.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại:

Bệnh nhân ≥ 40 tuổi, được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 theo ADA 2020 [5], tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn, tâm thần.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội III, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Bộ Công an. Từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu; p: Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ khám định kỳ; chọn $p = 35\%$ dựa vào nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải (2022) [6].

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, có $(Z^2_{1-\alpha/2}) = 1,96$.

Δ : Sai số tuyệt đối có thể chấp nhận được, chọn $\Delta = 0,05$

Tính theo công thức được $n = 178$ (cỡ mẫu tối thiểu). Dự trừ tỷ lệ người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu hoặc phiếu thu thập không đạt chất lượng là 10%, vậy cỡ mẫu thực tế cần lấy vào nghiên cứu là 197 bệnh nhân.

Lấy mẫu thuận tiện toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

+ Công cụ thu thập thông tin là mẫu bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.

+ Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn.

Biến số nghiên cứu và đánh giá:

+ Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, thời gian phát hiện bệnh, BMI, vòng bụng, huyết áp.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Glucose máu lúc đói, HbA1c, Creatinin máu, Cholesterol máu, Triglycerid máu, LDL-C, HDL-C.

+ BMI phân nhóm theo IDF 2005 ($BMI \geq 23$: Thừa cân/béo phì; $BMI < 23$: Gầy/bình thường).

+ Huyết áp phân nhóm Có/Không tăng huyết áp (THA) theo tiêu chuẩn ESC/ESH 2018.

+ Phân loại thể bệnh YHCT: Táo nhiệt thương tâm, Âm tình hư tổn, Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư, Ứ huyết trở trệ [3].

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS

20.0. Sử dụng thống kê mô tả và phân tích so sánh giữa các nhóm bằng các phép kiểm định Chi-square, ANOVA và hồi quy tuyến tính đơn biến. Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự thông qua của Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội và sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An.

Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích khác. Các số liệu được thu thập trung thực, tính toán đảm bảo chính xác. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật.

KẾT QUẢ

Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo thể bệnh YHCT của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 197 bệnh nhân ĐTĐ type 2, với tỷ lệ nữ/nam là 1,32, tuổi trung bình $68,96 \pm 9,82$ tuổi và 83,75% bệnh nhân trên 60 tuổi. Phân bố theo thể bệnh y học cổ truyền cho thấy thể Khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất (31,31%), tiếp theo là Âm tình hư tổn (22,8%), Táo nhiệt thương tâm (17,8%), Âm dương lưỡng hư (15,7%) và Ứ huyết trở trệ (12,7%). Nam giới chủ yếu thuộc thể Táo nhiệt thương tâm (12,2%), trong khi nữ giới chủ yếu thuộc thể Khí âm lưỡng hư (31,31%). Tuổi trung bình cao nhất ở thể Âm dương lưỡng hư và thấp nhất ở thể Táo nhiệt thương tâm nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa các thể bệnh YHCT của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Thể bệnh ĐTĐ type 2					p
	Táo nhiệt thương tân	Âm tinh hư tổn	Khí âm lưỡng hư	Âm dương lưỡng hư	Ủ huyết trở trệ	
Số năm phát hiện $\bar{X} \pm SD$	3,83 $\pm$ 2,96	10,04 $\pm$ 5,67	10,44 $\pm$ 6,96	10,19 $\pm$ 5,37	8,68 $\pm$ 5,78	0,000
BMI $\bar{X} \pm SD$	22,21 $\pm$ 2,32	21,46 $\pm$ 2,24	24,59 $\pm$ 3,03	24,23 $\pm$ 4,02	23,63 $\pm$ 3,18	0,003
Vòng bụng $\bar{X} \pm SD$	81,86 $\pm$ 10,14	80,11 $\pm$ 9,78	90,31 $\pm$ 15,26	90,06 $\pm$ 15,85	85,08 $\pm$ 10,4	0,001
Glucose đói $\bar{X} \pm SD$	10,97 $\pm$ 4,9	10,78 $\pm$ 5,49	9,20 $\pm$ 4,93	9,7 $\pm$ 4,53	8,23 $\pm$ 2,28	0,072
HbA1c $\bar{X} \pm SD$	8,93 $\pm$ 2,02	8,76 $\pm$ 2,11	8,14 $\pm$ 1,98	8,06 $\pm$ 2,48	7,59 $\pm$ 1,04	0,018
Creatinin $\bar{X} \pm SD$	88,34 $\pm$ 19	92,37 $\pm$ 21,83	90,22 $\pm$ 25,98	113,93 $\pm$ 43,04	85,1 $\pm$ 21,4	0,000
Cholesterol $\bar{X} \pm SD$	4,87 $\pm$ 1,07	4,79 $\pm$ 1,05	5,19 $\pm$ 1,34	5,3 $\pm$ 1,6	5,04 $\pm$ 1,28	0,393
Triglycerid $\bar{X} \pm SD$	2,33 $\pm$ 1,27	2,28 $\pm$ 1,47	2,49 $\pm$ 1,57	2,78 $\pm$ 1,81	2,47 $\pm$ 1,9	0,839
HDL-C $\bar{X} \pm SD$	1,06 $\pm$ 0,26	1,13 $\pm$ 0,26	1,1 $\pm$ 0,27	1,05 $\pm$ 0,25	1,1 $\pm$ 0,29	0,692
LDL-C $\bar{X} \pm SD$	3,34 $\pm$ 1	3,18 $\pm$ 0,99	3,6 $\pm$ 1,28	3,7 $\pm$ 1,56	3,44 $\pm$ 1,19	0,03

Số năm mắc ĐTĐ của thể Táo nhiệt thương tân là thấp nhất, của thể khí âm lưỡng hư là cao nhất, có sự khác biệt về số năm mắc ĐTĐ trung bình giữa 5 thể, $p < 0,05$. Giá trị vòng bụng trung bình,

BMI trung bình giữa các thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Các chỉ số Glucose máu lúc đói, HbA1c, Creatinin, LDL-C giữa 5 thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.



Bảng 2. Liên quan giữa thể bệnh YHCT với tăng huyết áp và BMI

	Thể bệnh ĐTĐ type 2				
	Táo nhiệt thương tân	Âm tinh hư tổn	Khí âm lượng hư	Âm dương lượng hư	Ủ huyết trở trệ
Có THA (n)	18	33	47	21	19
OR	1	2,6	3,17	1,98	2,99
KTC 95%	-	[1,02; 6,62]	[1,3; 7,74]	[0,73; 5,41]	[0,96; 9,28]
p	-	< 0,05	< 0,01	> 0,05	> 0,05
BMI ≥ 23 (n)	14	6	41	18	14
OR	1	0,23	3,08	2,08	1,91
KTC 95%	-	[0,08; 0,69]	[1,3; 7,28]	[0,78; 5,55]	[0,68; 5,4]
p	-	< 0,01	< 0,05	> 0,05	> 0,05

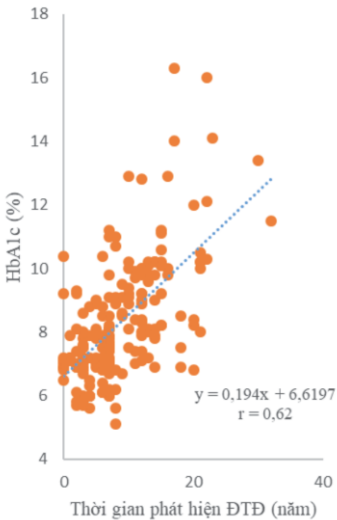
Liên quan giữa thể bệnh và tăng huyết áp: Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp ở nhóm Âm tinh hư tổn và Khí âm lượng hư cao hơn so với thể Táo nhiệt thương tân, với OR lần lượt là 2,6 (KTC 95%: 1,02–6,62; $p<0,05$) và 3,17 (KTC 95%: 1,3–7,74; $p<0,01$).

Liên quan giữa thể bệnh và thừa cân béo phì (BMI ≥ 23): Tỷ lệ bệnh nhân có BMI ≥ 23 ở nhóm Khí âm lượng hư cao hơn so với thể Táo nhiệt thương tân, với OR = 3,08 (KTC 95%: 1,3–7,28; $p<0,05$). Ngược lại, tỉ lệ thừa cân béo phì ở

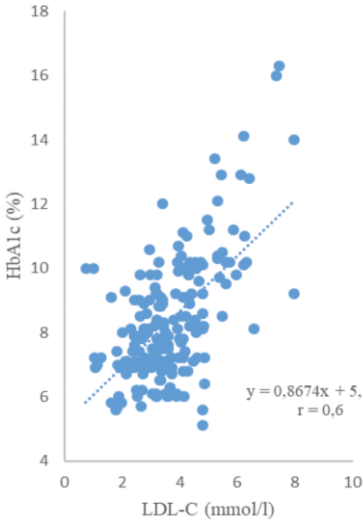
nhóm Âm tinh hư tổn thấp hơn so với thể Táo nhiệt thương tân, với OR = 0,23 (KTC 95%: 0,08–0,69; $p<0,01$).

Các nhóm Âm dương lượng hư và Ủ huyết trở trệ cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ thừa cân béo phì và tỉ lệ tăng huyết áp so với thể Táo nhiệt thương tân ($p>0,05$).

Tìm hiểu mối tương quan giữa nồng độ HbA1c với một số đặc điểm của bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện YHCT Bộ Công An.



Biểu đồ 1. Tương quan giữa nồng độ HbA1c và số năm phát hiện ĐTĐ



Biểu đồ 2. Tương quan giữa nồng độ HbA1c và LDL-C



Liên quan giữa nồng độ HbA1c và số năm phát hiện đái tháo đường: Kết quả phân tích cho thấy có mối tương quan đồng biến giữa nồng độ HbA1c và số năm phát hiện bệnh, với hệ số tương quan $r = 0,62$ ($p < 0,01$). Phương trình hồi quy tuyến tính đơn xác định được là: $HbA1c = 0,19 \times (\text{số năm phát hiện bệnh}) + 6,62$.

Liên quan giữa nồng độ HbA1c và nồng độ LDL-C: Có mối tương quan đồng biến giữa nồng độ HbA1c và nồng độ LDL-C máu, với hệ số tương quan $r = 0,6$ ($p < 0,05$). Phương trình hồi quy tuyến tính đơn xác định được là:

$$HbA1c = 0,87 \times LDL-C + 5,18.$$

BÀN LUẬN

Đái tháo đường được xếp vào phạm vi chứng Tiêu khát trong y học cổ truyền, có bản chất là bản hư (âm hư) và tiêu thực (táo nhiệt), với mức độ âm hư và táo nhiệt thay đổi theo diễn biến bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân chia chứng Tiêu khát thành 5 thể: Táo nhiệt thương tân, Âm tinh hư tổn, Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư và Ứ huyết trở trệ theo phân loại của Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà [3]. Đái tháo đường type 2 là bệnh lý tiến triển chậm, có thể diễn ra âm thầm trong nhiều năm; do đó, chúng tôi sử dụng thời gian phát hiện bệnh làm mốc xác định thời gian mắc bệnh. Kết quả cho thấy thể Táo nhiệt thương tân có thời gian mắc bệnh ngắn nhất ($3,83 \pm 2,96$ năm), trong khi các thể Âm tinh hư tổn, Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư có thời gian mắc trung bình khoảng 10 năm và thể Ứ huyết trở trệ khoảng $8,68 \pm 5,78$ năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Theo y học cổ truyền, bệnh sinh của chứng Tiêu khát chủ yếu do âm dịch hao tổn và táo nhiệt thiên thắng, trong đó âm hư là chính. Âm dịch suy giảm làm hỏa vượng, ngược lại hỏa vượng tiếp tục hao tổn âm. Các tạng Phế, Vị, Thận bị liên lụy lẫn nhau, trong đó Thận đóng vai trò trung tâm. Phế táo tổn thương tân dịch, Tỳ vị táo nhiệt gây rối loạn phân bố tân dịch, hao thương thận âm, dẫn đến âm hư hỏa vượng. Nhiệt thịnh kéo dài hun đốt tân dịch,

gây huyết ứ. Âm tổn cập dương lâu ngày phát sinh thể Khí âm lưỡng hư, Âm dương lưỡng hư, phù hợp với diễn tiến bệnh kéo dài và khó kiểm soát các chỉ số đường huyết, HbA1c, lipid máu, làm tăng nguy cơ biến chứng.

Khi phân tích mối liên quan giữa thể bệnh và tình trạng tăng huyết áp, thừa cân béo phì, kết quả cho thấy so với thể Táo nhiệt thương tân, tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn ở bệnh nhân thể Âm tinh hư tổn và Khí âm lưỡng hư, với OR lần lượt là 2,6 (KTC 95%: 1,02–6,62; $p < 0,05$) và 3,17 (KTC 95%: 1,3–7,74; $p < 0,01$). Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi chứng Huyền vưng, liên quan đến các nguyên nhân như can dương thịnh, khí huyết hư hao, thận tinh bất túc, đàm thấp trở trệ. Trong tiến trình bệnh Tiêu khát, sự hao tổn âm tinh, sinh đàm thấp do tỳ vị hư đều có thể dẫn đến huyền vưng.

Về thừa cân béo phì, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân ở thể Âm tinh hư tổn thấp hơn (OR = 0,23; KTC 95%: 0,08–0,69; $p < 0,01$) và ở thể Khí âm lưỡng hư cao hơn (OR = 3,08; KTC 95%: 1,3–7,28; $p < 0,05$) so với thể Táo nhiệt thương tân. Phân tích dữ liệu bảng 1 và 2 cho thấy thể Khí âm lưỡng hư có liên quan chặt chẽ với tăng huyết áp, thừa cân béo phì, đồng thời có chỉ số vòng bụng, BMI, LDL-C cao nhất trong các thể bệnh khảo sát. Các yếu tố này là thành phần chính của hội chứng chuyển hóa, một rối loạn liên quan mật thiết với biến cố tim mạch và đái tháo đường type 2, được ghi nhận ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia phát triển và đang phát triển [7].

Béo phì là yếu tố trung gian trong sinh bệnh học của đái tháo đường type 2 và tăng huyết áp. Tăng nồng độ insulin huyết tương làm tăng huyết áp thông qua tăng hoạt động giao cảm, giữ natri, và kích hoạt hệ thống renin-angiotensin ở thận. Những biến đổi này thúc đẩy rối loạn chuyển hóa, dẫn tới tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 [7].

Trong bệnh cảnh Tiêu khát, thể Khí âm lưỡng hư do gốc âm tinh hao tổn, nguyên khí phế, tỳ, thận bất túc; dương khí suy giảm làm thủy dịch đình trệ thành ẩm, sinh chứng đàm

âm, tương ứng với đặc điểm hội chứng chuyển hóa trong y học hiện đại. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng ghi nhận thể Đầm thấp liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì và rối loạn lipid máu, tiêu biểu như Yanbo Zhu (2017) và Lê Hoàng Minh Quân (2019) [8], [9].

Nghiên cứu cũng ghi nhận sự tương quan đồng biến giữa nồng độ HbA1c với số năm phát hiện bệnh và nồng độ LDL-C. Biểu đồ 1 và 2 cho thấy HbA1c có hệ số tương quan $r = 0,62$ với số năm phát hiện bệnh ($p < 0,01$) và $r = 0,6$ với LDL-C ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Châu Thiên Bình và cộng sự cũng ghi nhận HbA1c ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh trên 6 năm cao hơn nhóm dưới 5 năm ($9,27 \pm 1,76$ so với $7,96 \pm 1,53$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [10].

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid cao ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 [10], [11]. Rối loạn lipid máu ở đái tháo đường là hệ quả của đề kháng insulin hoặc thiếu hụt insulin, làm rối loạn chuyển hóa lipid. Do đó, kiểm soát lipid máu, đặc biệt là LDL-C, luôn là mục tiêu điều trị song song với kiểm soát đường huyết, nhằm hạn chế biến cố tim mạch và tiến triển bệnh lý.

KẾT LUẬN

Có sự khác biệt về số năm phát hiện bệnh, BMI, vòng bụng trung bình, glucose máu lúc đói, HbA1c, creatinin máu, LDL-C giữa các thể lâm sàng $p < 0,05$. Bệnh nhân thể Khí âm lưỡng hư có nguy cơ tăng huyết áp và thừa cân béo phì cao hơn. Có mối tương quan đồng biến giữa nồng độ HbA1c với số năm phát hiện đái tháo đường và nồng độ LDL-C máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình.** *Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn*, Nhà xuất bản Y học, 2003.
2. **Nguyễn Thu Thủy.** *Nhận xét tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
3. **Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.** *Tiêu khát. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr.261-269.
4. **Trần Thị Thu Vân, Nguyễn Thị Hương.** Mối liên quan giữa dạng thể chất theo y học cổ truyền với một số chỉ số sinh hoá trên bệnh nhân đái tháo đường type II. *Tạp Chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2021, 36(3), tr.47-53. <https://doi.org/10.60117/vjmap.v36i3.15>.
5. **Bộ Y tế.** *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2* (ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế), 2020.
6. **Trần Văn Hải, Đặng Thế Hưng, Nguyễn Thị Mỹ Dung, Nguyễn Thị Kim Thành.** Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Ba Tri, Bến Tre và một số yếu tố liên quan năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 45, tr.57-64.
7. **Feng RN, Zhao C, Wang C, et al.** BMI is strongly associated with hypertension, and waist circumference is strongly associated with type 2 diabetes and dyslipidemia, in northern Chinese adults. *Journal of epidemiology*, 2012, 22(4), pp.317-323.
8. **Zhu Yanbo, Wang Qi.** Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: based on 21948 epidemiological investigation data of nine provinces in



China. *China Journal of traditional Chinese medicine and pharmacy*, 2019, 24(1), pp.7-12.

9. Lê Hoàng Minh Quân. *Khảo sát các thể lâm sàng y học cổ truyền trên bệnh nhân thừa cân - béo phì*, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, 2019.

10. Châu Thiên Bình, Ngô Phi Nhựt Thi, Châu Hữu Hào. Một số yếu tố ảnh hưởng tới nồng độ HbA1c ở bệnh nhân đái tháo

đường típ 2. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 508(1), tr.338-342.

11. Kaze AD, Santhanam P, Musani SK, Ahima R, Echouffo-Tcheugui JB. Metabolic Dyslipidemia and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus: Findings from the Look AHEAD Study. *J Am Heart Assoc*, 2021, 10(7), e016947.