



# Đặc điểm chứng trạng Y học cổ truyền trên người bệnh đột quỵ não tại một số bệnh viện khu vực miền Bắc năm 2023 - 2024

THE CHARACTERISTICS OF TRADITIONAL MEDICINE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH STROKE TREATED AT MULTIPLE HOSPITALS IN NORTHERN VIETNAM, 2023-2024

Phí Đình Sơn, Vũ Nam, Hán Huy Truyền

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chứng trạng Y học cổ truyền (YHCT) trên người bệnh đột quỵ não tại một số bệnh viện khu vực miền Bắc.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu. Hồ sơ bệnh án của người bệnh có chẩn đoán đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện YHCT tỉnh Yên Bái, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai và Bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai, có thời gian vào viện từ 01/2023 – 01/2024.

**Kết quả:** Các chứng trạng YHCT nổi bật trên người bệnh đột quỵ não bao gồm: liệt nửa người (89,1%); nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn (73,1%). Tiếp đến, là các chứng trạng: chóng mặt (76,6%), tay chân tê bì (75,7%), hoa mắt (74,0%) và ngủ ít (56,6%). Những chứng trạng khác xuất hiện với tần suất thấp hơn như mạch trầm tế (48,3%), liệt mặt (48,6%), chất lưỡi đỏ (36,9%), rêu lưỡi vàng (34,6%), tay chân co cứng (28,9%) và lưỡi có điểm ứ huyết (28,3%).

**Kết luận:** Các chứng trạng YHCT trên người bệnh đột quỵ não chủ yếu là liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, kèm theo các biểu hiện chóng mặt, tê bì, hoa mắt, ngủ ít; các chứng trạng khác (mạch trầm tế, liệt mặt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, tay chân co cứng, lưỡi có điểm ứ huyết) xuất hiện với tần suất thấp hơn.

**Từ khóa:** Đột quỵ não, chứng trạng y học cổ truyền.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the characteristics of Traditional Medicine symptoms in patients with stroke treated at multiple hospitals in Northern Vietnam.

**Materials and methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted using medical records of inpatients diagnosed with stroke who were treated at Yen Bai Provincial General Hospital, Yen Bai Provincial Traditional Medicine Hospital, Lao Cai Provincial General Hospital, and Lao Cai Provincial Traditional Medicine Hospital. The study analyzed medical records from January 2023 to January 2024.

**Results:** The most prominent Traditional Medicine symptoms among stroke patients were hemiplegia (89.1%) and speech disorders, including slurred speech, dysarthria, or aphasia (73.1%). Other frequently observed symptoms included dizziness (76.6%), numbness of the limbs (75.7%), blurred vision (74.0%), and sleep disturbance or insomnia (56.6%). Additional Traditional Medicine signs appeared with lower prevalence, such as deep and thready pulse (48.3%), facial paralysis (48.6%), red tongue body (36.9%), yellow tongue coating (34.6%), limb spasticity (28.9%), and petechiae or blood stasis spots on the tongue (28.3%).

**Conclusion:** Traditional Medicine symptoms in stroke patients were predominantly characterized by hemiplegia and speech disorders, accompanied by dizziness, numbness, blurred vision, and poor sleep. Other symptoms, including deep thready pulse, facial paralysis, red tongue body, yellow tongue coating, limb spasticity, and petechiae on the tongue, were observed at lower frequencies.

**Keywords:** Stroke, Traditional Medicine symptoms.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não hay tai biến mạch não là vấn đề sức khỏe của toàn thế giới, là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai sau bệnh ung thư, là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật. Bệnh không chỉ gây tổn thất lớn về sức khỏe cho người

bệnh mà còn tạo ra gánh nặng đáng kể đối với gia đình và xã hội. Hàng ngày trên thế giới có khoảng 16 triệu người bị đột quỵ lần đầu, tử vong khoảng 5,7 triệu, khoảng 12,6 triệu người bị khuyết tật mức độ vừa và nặng sau đột quỵ [1]. Tại Việt Nam, đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong hàng

Tác giả liên hệ: Phí Đình Sơn  
Điện thoại: 0965556779  
Email: Sonphidinh8@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/01/2026  
Ngày chấp nhận đăng: 13/02/2026  
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v6i01.475>



đầu trong giai đoạn 2009 - 2019 với mức tăng 9,1%. Trong số bệnh nhân bị đột quỵ não có đến 75% người bệnh trên 65 tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ bị bệnh càng tăng, đồng thời mức độ nặng và di chứng cũng tăng theo [2],[3].

Theo Y học cổ truyền (YHCT), các biểu hiện lâm sàng của đột quỵ não thuộc phạm vi chứng "Trúng phong", đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột, tiến triển nhanh, với các triệu chứng thần kinh như hôn mê, bất tỉnh, liệt vận động, rối loạn ngôn ngữ, đau đầu, chóng mặt, mặt mày xây xẩm... Các biểu hiện này phản ánh sự rối loạn nghiêm trọng trong vận hành khí huyết và chức năng tạng phủ. Trong YHCT, Trúng phong được chia thành 2 thể: Trúng phong kinh lạc và Trúng phong tạng phủ. Về mặt lâm sàng, Trúng phong tương ứng với giai đoạn cấp của Y học hiện đại (YHHĐ), "bàn thân bất toại" tương ứng với giai đoạn sau cấp [4],[5].

Việc khảo sát và phân tích đặc điểm chứng trạng YHCT trên người bệnh đột quỵ não có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán theo biện chứng luận trị, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi chức năng. Tuy nhiên, các nghiên cứu mang tính hệ thống về đặc điểm chứng trạng YHCT trên người bệnh đột quỵ còn hạn chế, đặc biệt nghiên cứu về đặc điểm chứng trạng trên người bệnh trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở điều trị YHCT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm chứng trạng Y học cổ truyền trên người bệnh đột quỵ não tại một số bệnh viện khu vực miền Bắc.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não, điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện YHCT tỉnh Yên Bái, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai và Bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai, có thời gian vào viện từ 01/2023 - 01/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Hồ sơ có đầy đủ thông tin phục vụ cho nghiên cứu. Về YHHĐ: có mã bệnh đột quỵ não theo ICD-10 và chẩn đoán xác định; Về YHCT: Có ghi nhận đầy đủ các chứng trạng YHCT theo tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) và có chẩn đoán thể bệnh YHCT được ghi trong bệnh án.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin phục vụ cho nghiên cứu; Hồ sơ bệnh án của người bệnh không điều trị nội trú, hoặc điều trị ngoài khoảng thời gian nghiên cứu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện YHCT tỉnh Yên Bái, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai, Bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai. Thời gian từ tháng 12/2024 - 12/2025.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ n: cỡ mẫu tối thiểu cần có.

+  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : Giới hạn độ tin cậy 95%, chọn  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 0,05$ .

+  $p = 0,7$  (tỷ lệ có biểu hiện di chứng nhẹ sau đột quỵ theo nghiên cứu của Dương Đình Chính [6]).

+ d: là sai số tuyệt đối, chọn  $d = 0,05$ .

Thay vào công thức ta có  $n = 322,69$ , để đảm bảo cỡ mẫu nghiên cứu, chúng tôi chọn 350 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích các điểm nghiên cứu (Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện YHCT tỉnh Yên Bái, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai và Bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai). Tiếp theo, chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án đủ điều kiện tiêu chuẩn nghiên cứu, chọn cỡ mẫu phù hợp theo tỷ lệ tương ứng với mỗi điểm nghiên cứu để đảm bảo đủ cỡ mẫu 350.

### Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Công cụ: Bộ phiếu điều tra khảo sát được thiết kế sẵn, được thử nghiệm trước khi sử dụng.

- Phương pháp thu thập thông tin: Thu thập thông tin hồi cứu từ bệnh án điều trị, các thông tin phục vụ nghiên cứu được đưa vào phiếu điều tra khảo sát.

### Chỉ số nghiên cứu và đánh giá:

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ phân bố theo độ tuổi, tuổi trung bình, giới, thể bệnh theo YHHĐ.

- Tần suất xuất hiện các chứng trạng theo tứ chẩn YHCT (vọng, văn, vấn, thiết), so sánh giữa các địa điểm nghiên cứu.

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

Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả: tính tần suất và tỷ lệ %, so sánh tỷ lệ của các nhóm bằng test  $\chi^2$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu khoa học được Hội đồng đề cương Luận văn chuyên khoa cấp II và Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ dùng cho mục đích khoa học. Số liệu thu thập khách quan, trung thực đảm bảo độ chính xác.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là  $65,4 \pm 11,9$  tuổi, nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,7%), tiếp đến là nhóm  $\geq 70$  (34,6%) và nhóm 50-59 tuổi (18,6%), không có bệnh nhân nào dưới 30 tuổi. Tỷ lệ nam (62,0%) cao hơn nữ (38,0%). 73,2% người bệnh là nhồi máu não, 17,1% là xuất huyết não.

**Đặc điểm chứng trạng Y học cổ truyền trên người bệnh đột quỵ não**



Bảng 1. Tần suất xuất hiện các chứng trạng Y học cổ truyền theo vọng chẩn

| Chứng trạng YHCT                         | Lào Cai (1)<br>(n = 200) |      | Yên Bái (2)<br>(n = 150) |      | Chung<br>(n = 350) |      | p <sub>1-2</sub> |
|------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|------------------|
|                                          | n                        | %    | n                        | %    | n                  | %    |                  |
| Liệt nửa người                           | 166                      | 83,0 | 146                      | 97,3 | 312                | 89,1 | 0,000            |
| Hôn mê                                   | 7                        | 3,5  | 2                        | 1,3  | 9                  | 2,6  | 0,310            |
| Liệt mặt (miệng méo, mắt nhắm không kín) | 106                      | 53,0 | 64                       | 42,7 | 170                | 48,6 | 0,056            |
| Mặt đỏ                                   | 43                       | 21,5 | 13                       | 8,7  | 56                 | 16,0 | 0,001            |
| Sắc mặt trắng (nhợt)                     | 39                       | 19,5 | 53                       | 35,3 | 92                 | 26,3 | 0,001            |
| Mắt đỏ                                   | 1                        | 0,5  | 8                        | 5,3  | 9                  | 2,6  | 0,006            |
| Môi tím                                  | 0                        | 0,0  | 9                        | 6,0  | 9                  | 2,6  | 0,000            |
| Chất lưỡi nhợt                           | 18                       | 9,0  | 21                       | 14,0 | 39                 | 11,1 | 0,141            |
| Chất lưỡi đỏ                             | 51                       | 25,5 | 83                       | 55,3 | 134                | 38,3 | 0,000            |
| Lưỡi có điểm ứ huyết                     | 52                       | 26,0 | 47                       | 31,3 | 99                 | 28,3 | 0,273            |
| Rêu lưỡi trắng                           | 114                      | 57,0 | 100                      | 66,7 | 214                | 61,1 | 0,066            |
| Rêu lưỡi trắng dày nhợt                  | 10                       | 5,0  | 6                        | 4,0  | 16                 | 4,6  | 0,658            |
| Rêu lưỡi mỏng, ít                        | 145                      | 72,5 | 49                       | 32,7 | 194                | 55,4 | 0,000            |
| Rêu vàng                                 | 83                       | 41,5 | 38                       | 25,3 | 121                | 34,6 | 0,002            |
| Lưỡi cứng                                | 4                        | 2,0  | 17                       | 11,3 | 21                 | 6,0  | 0,000            |
| Lưỡi lệch                                | 11                       | 5,5  | 46                       | 30,7 | 57                 | 16,3 | 0,000            |

Liệt nửa người là chứng trạng gặp nhiều nhất (89,1%), tiếp theo là liệt mặt (miệng méo, mắt nhắm không kín) chiếm 48,6%.

Các biểu hiện về sắc mặt và lưỡi cũng xuất hiện với tỷ

lệ đáng kể như rêu lưỡi trắng (61,1%), rêu lưỡi mỏng, ít (55,4%), chất lưỡi đỏ (38,3%) và rêu lưỡi vàng (34,6%). Có sự khác biệt về tỷ lệ một số chứng trạng giữa 2 điểm nghiên cứu.

Bảng 2. Tần suất xuất hiện các chứng trạng Y học cổ truyền theo văn chẩn

| Chứng trạng YHCT                  | Lào Cai (1)<br>(n = 200) |      | Yên Bái (2)<br>(n = 150) |      | Chung<br>(n = 350) |      | p <sub>1-2</sub> |
|-----------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|------------------|
|                                   | n                        | %    | n                        | %    | n                  | %    |                  |
| Nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn | 149                      | 74,5 | 107                      | 71,3 | 256                | 73,1 | 0,508            |
| Tăng tiết đàm dãi                 | 14                       | 7,0  | 32                       | 21,3 | 46                 | 13,1 | 0,000            |
| Thở khô khè                       | 6                        | 3,0  | 2                        | 1,3  | 8                  | 2,3  | 0,474            |

Chứng trạng nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn gặp với tỷ lệ cao nhất (73,1%).

Bảng 3. Tần suất xuất hiện các chứng trạng Y học cổ truyền theo vấn chẩn

| Chứng trạng YHCT    | Lào Cai (1)<br>(n = 200) |      | Yên Bái (2)<br>(n = 150) |      | Chung<br>(n = 350) |      | p <sub>1-2</sub> |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|------------------|
|                     | n                        | %    | n                        | %    | n                  | %    |                  |
| Tay chân tê bì      | 137                      | 68,5 | 128                      | 85,3 | 265                | 75,7 | 0,000            |
| Rối loạn cảm giác   | 26                       | 13,0 | 74                       | 49,3 | 100                | 28,6 | 0,000            |
| Khớp xương đau nhức | 21                       | 10,5 | 21                       | 14,0 | 42                 | 12,0 | 0,319            |
| Lưng, gối đau nhức  | 25                       | 12,5 | 71                       | 47,3 | 96                 | 27,4 | 0,000            |
| Sợ gió              | 0                        | 0,0  | 5                        | 3,3  | 5                  | 1,4  | 0,014            |
| Phát sốt            | 0                        | 0,0  | 2                        | 1,3  | 2                  | 0,6  | 0,183            |
| Đầu căng            | 40                       | 20,0 | 22                       | 14,7 | 62                 | 17,7 | 0,196            |
| Đau đầu như bó      | 13                       | 6,5  | 26                       | 17,3 | 39                 | 11,1 | 0,001            |
| Hoa mắt             | 136                      | 68,0 | 123                      | 82,0 | 259                | 74,0 | 0,003            |



|                            |     |      |     |      |     |      |       |
|----------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-------|
| Chóng mặt                  | 140 | 70,0 | 128 | 85,3 | 268 | 76,6 | 0,001 |
| Ù tai                      | 31  | 15,5 | 68  | 45,3 | 99  | 28,3 | 0,000 |
| Hồi hộp trống ngực         | 38  | 19,0 | 61  | 40,7 | 99  | 28,3 | 0,000 |
| Ngủ tâm phiền nhiệt        | 7   | 3,5  | 39  | 26,0 | 46  | 12,1 | 0,000 |
| Tự hân                     | 12  | 6,0  | 31  | 20,7 | 43  | 12,3 | 0,000 |
| Mệt mỏi                    | 47  | 23,5 | 48  | 32   | 95  | 27,1 | 0,033 |
| Khó thở                    | 0   | 0,0  | 6   | 4,0  | 6   | 1,7  | 0,006 |
| Căng thẳng dễ cáu giận     | 46  | 23,0 | 38  | 25,3 | 84  | 24,0 | 0,613 |
| Miệng đắng                 | 39  | 19,5 | 23  | 15,3 | 62  | 17,7 | 0,312 |
| Hay quên                   | 46  | 23,0 | 70  | 46,7 | 116 | 33,1 | 0,000 |
| Ngủ ít                     | 114 | 57,0 | 84  | 56,0 | 198 | 56,6 | 0,852 |
| Táo bón                    | 23  | 11,5 | 21  | 14,0 | 44  | 12,6 | 0,485 |
| Tiểu vàng                  | 112 | 56,0 | 59  | 39,3 | 171 | 48,9 | 0,002 |
| Đại tiểu tiện không tự chủ | 18  | 9,0  | 11  | 7,33 | 29  | 8,3  | 0,576 |
| Đại tiện lỏng, nát         | 13  | 6,5  | 38  | 25,3 | 51  | 14,6 | 0,000 |

Chóng mặt là chứng trạng có tần suất xuất hiện cao nhất (76,6%), tiếp theo là tay chân tê bì (75,7%), hoa mắt (74,0%), ngủ ít (56,6%). Tỷ lệ một số chứng trạng khác nhau ở hai điểm nghiên cứu.

Bảng 4. Tần suất xuất hiện các chứng trạng Y học cổ truyền theo thiết chẩn

| Chứng trạng YHCT | Lào Cai (1)<br>(n = 200) |      | Yên Bái (2)<br>(n = 150) |      | Chung<br>(n = 350) |      | p <sub>1-2</sub> |
|------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|------------------|
|                  | n                        | %    | n                        | %    | n                  | %    |                  |
| Tay chân co cứng | 19                       | 9,5  | 82                       | 54,7 | 101                | 28,9 | 0,000            |
| Tay chân yếu mềm | 37                       | 18,5 | 44                       | 29,3 | 81                 | 23,1 | 0,017            |
| Phù              | 0                        | 0,0  | 2                        | 1,3  | 2                  | 0,6  | 0,183            |
| Mạch huyền tế    | 2                        | 1,0  | 7                        | 4,7  | 9                  | 2,6  | 0,042            |
| Mạch huyền hoạt  | 46                       | 23,0 | 23                       | 15,3 | 69                 | 19,7 | 0,074            |
| Mạch huyền sắc   | 66                       | 33,0 | 11                       | 7,3  | 77                 | 22,0 | 0,000            |
| Mạch phù hoạt    | 1                        | 0,5  | 7                        | 4,7  | 8                  | 2,3  | 0,023            |
| Mạch trầm        | 45                       | 22,5 | 20                       | 13,3 | 65                 | 18,6 | 0,029            |
| Mạch trầm tế     | 77                       | 38,5 | 92                       | 61,3 | 169                | 48,3 | 0,000            |
| Mạch trầm hoạt   | 9                        | 4,5  | 0                        | 0,0  | 9                  | 2,6  | 0,012            |

Mạch trầm tế chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%), tiếp theo là tay chân co cứng (28,9%), tay chân yếu mềm (23,1%), mạch huyền sắc (22,0%), chứng trạng khác ít gặp hơn như: mạch huyền tế, mạch phù hoạt và mạch trầm hoạt.

**BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu, người bệnh đột quỵ thuộc nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 72,3%, kết quả này phù hợp với nhận định của WHO (2019), hơn 70% các trường hợp đột quỵ xảy ra ở những người trên 60 tuổi [7]. Tỷ lệ nam giới (62,0%) cao hơn so với nữ giới (38,0%), kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ngọc Khánh (2016) tại Bệnh viện 108 ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ là nam giới chiếm 61,4% [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, qua vọng chẩn, liệt nửa người là chứng trạng gặp nhiều nhất, chiếm tỷ lệ rất cao (89,1%), phản ánh tình trạng bế tắc kinh lạc, khí huyết

không thông, phù hợp với quan điểm YHCT coi “Trúng phong” là bệnh lý khởi phát đột ngột, chủ yếu gây tổn thương vận động. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Đình Chính (2011) trên bệnh đột quỵ não tại Nghệ An với tỷ lệ liệt nửa người là 81,1% [6]. Tỷ lệ liệt mặt cũng khá cao (48,6%), khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2020) tại Bệnh viện Châm cứu trung ương, với tỷ lệ liệt dây VII trung ương là 62,4% trên đối tượng đột quỵ do nhồi máu não [9].

Các biểu hiện về lưỡi và rêu lưỡi xuất hiện với tỷ lệ đáng kể như rêu lưỡi trắng, rêu lưỡi mỏng ít, chất lưỡi đỏ và rêu lưỡi vàng, phản ánh sự đa dạng về bệnh cơ và hội chứng bệnh lý YHCT ở người bệnh đột quỵ não. Rêu lưỡi trắng, mỏng thường gợi ý tình trạng khí hư, dương hư, trong khi chất lưỡi đỏ và rêu lưỡi vàng liên quan đến nhiệt



chúng, âm hư nội nhiệt hoặc can phong nội động [2],[4]. Điều này cho thấy bệnh sinh đột quỵ não theo YHCT không đơn thuần mà thường là sự kết hợp của hư – thực, hàn – nhiệt. Giữa hai địa điểm nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ ở một số chứng trạng, tuy nhiên sự khác biệt này chưa thể khẳng định là do yếu tố dịch tễ học mà cần có các nghiên cứu sâu hơn để xác định.

Qua văn chẩn, chứng trạng nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn chiếm tỷ lệ cao nhất (73,1%), khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Quốc (2020) tại Bệnh viện Châm cứu trung ương, tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ là 67,3% [9]. Theo YHCT, đây là hậu quả của phong đàm, huyết ứ hoặc phong nội động, làm trở ngại sự vận hành của khí huyết vùng đầu mặt. So sánh giữa hai địa điểm nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ đây là biểu hiện phổ biến, ít chịu ảnh hưởng bởi yếu tố vùng miền.

Theo văn chẩn, các triệu chứng chủ quan như chóng mặt, tay chân tê bì, hoa mắt và ngủ ít xuất hiện với tỷ lệ cao (56,6% - 76,6%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Đình Chính (2011) trên bệnh đột quỵ não tại Nghệ An [6]. Một số chứng trạng theo văn chẩn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai địa điểm, đặc biệt là các triệu chứng liên quan đến cảm giác, nội nhiệt và hư chứng như ù tai, ngũ tâm phiền nhiệt, tự hãn, mệt mỏi và hay quên. Điều này gợi ý sự khác biệt về cơ địa, tuổi tác và giai đoạn bệnh giữa các nhóm người bệnh, đồng thời cho thấy vai trò nổi bật của các hội chứng bệnh can thận hư và khí hư huyết ứ trong nghiên cứu. Ngược lại, một số triệu chứng như ngủ ít, táo bón hay đại tiểu tiện không tự chủ không có sự khác biệt giữa hai địa phương, phản ánh tính chất phổ biến và tương đối ổn định của các biểu hiện này trong bệnh đột quỵ não.

Qua thiết chẩn, mạch trầm tế là biểu hiện gặp nhiều nhất (48,3%), tiếp theo là tay chân co cứng và tay chân yếu mềm. Mạch trầm tế thường gặp trong các hội chứng bệnh khí hư, huyết hư hoặc can thận hư, phù hợp với thực tế người bệnh đột quỵ não chủ yếu là người cao tuổi, có nhiều bệnh mạn tính nền. Trong khi đó, mạch huyền sắc và huyền hoạt phản ánh tình trạng can phong nội động, đàm nhiệt hoặc thực chứng, thường gặp ở giai đoạn sớm [4],[10]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của một số chứng trạng thiết chẩn giữa hai địa điểm cho thấy yếu tố thời điểm tiếp nhận và phân bố hội chứng bệnh có thể ảnh hưởng nhất định đến biểu hiện mạch tượng. Tuy nhiên, mạch huyền hoạt không có sự khác biệt, cho thấy đây là loại mạch có thể gặp ở nhiều hội chứng bệnh khác nhau của đột quỵ não.

Nhìn chung, việc phân tích các chứng trạng theo YHCT không chỉ giúp làm rõ đặc điểm lâm sàng của người bệnh đột quỵ não, mà còn có ý nghĩa thực tiễn trong định

hướng biện chứng quy nạp hội chứng bệnh, góp phần chuẩn hóa chẩn đoán và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp trong thực hành YHCT.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm chứng trạng YHCT trên 350 người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện YHCT tỉnh Yên Bái, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai và Bệnh viện YHCT tỉnh Lào Cai có thời gian vào viện từ 01/2023 – 01/2024, chúng tôi có một số kết luận sau:

Các chứng trạng YHCT nổi bật trên người bệnh đột quỵ não là liệt nửa người (89,1%) và nói ngọng, nói khó hoặc thất ngôn (73,1%). Các chứng trạng thường gặp tiếp theo gồm chóng mặt (76,6%), tay chân tê bì (75,7%), hoa mắt (74,0%) và ngủ ít (56,6%). Những chứng trạng khác xuất hiện với tần suất thấp hơn như mạch trầm tế (48,3%), liệt mặt (48,6%), chất lưỡi đỏ (36,9%), rêu lưỡi vàng (34,6%), tay chân co cứng (28,9%) và lưỡi có điểm ứ huyết (28,3%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Thông, Nguyễn Huy Ngọc.** *Đột quỵ: Nguyên nhân, lâm sàng, cấp cứu, điều trị và dinh dưỡng*, Nhà xuất bản Y học, 2024.
2. **An Nhân, Nguyễn Tử Siêu.** *Y học từng thư*, Nhà xuất bản Y học, 2002, tr.602-637.
3. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền)*, Nhà xuất bản Y học, 2018, tr.169-172.
4. **Nguyễn Nhược Kim.** *Lý luận y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2011, tr.88-96.
5. **Hoàng Bảo Châu.** *Kim quỹ bệnh học*, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr.39-41.
6. **Dương Đình Chính.** *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và đánh giá thực trạng quản lý bệnh đột quỵ não tại Nghệ An năm 2007-2008*, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2011.
7. **WHO.** *Global Health Estimates: Stroke Fact Sheet*, Geneva, 2019.
8. **Phạm Ngọc Khánh.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện 108. Tạp chí Y học Quân sự*, 2016, 5, tr.45-52.
9. **Nguyễn Vinh Quốc, Nguyễn Đức Minh.** *Nhận xét đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, số 2 (511), tr.181-186.
10. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội.** *Nội khoa Y học cổ truyền (Sách dùng cho đối tượng sau đại học)*, Nhà xuất bản Y học, 2006, tr.240-243.