ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Vũ Thị Thùy Linh*, Lê Thành Xuân*, Bùi Bích Hậu*, Lê Thị Minh Phương*, Vũ Hà My*

TÓM TẮT

Đau bụng kinh nguyên phát là bệnh lý phụ khoa thường gặp. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát đến khám tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát đủ các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân từ 18-24 tuổi (78,8%), tuổi trung bình là 23,5±1,9. Vòng kinh trung bình là 30,8±2,4 ngày, số ngày hành kinh trung bình 5,3±0,9. Mức độ đau bụng kinh vừa và nặng theo thang VAS lần lượt là 45,5% và 54,5%. Có tới 67,8% bệnh nhân phải sử dụng các thuốc giảm đau trong kỳ kinh. Phân bố bệnh nhân theo các thể lâm sàng của Y học cổ truyền lần lượt là: thể khí trệ huyết ứ (67,8%), thể hàn ngưng huyết ứ (24,8%), thể huyết hư (7,4%).

Từ khóa: Đau bụng kinh nguyên phát, thể bệnh Y học cổ truyền.

Danh mục từ viết tắt: YHCT: Y học cổ truyền, YHHĐ: Y học hiện đại, NSAID: Non-steroidal antiinflamatory drug: thuốc chống viêm không steroid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh là cảm giác đau quặn thắt, dữ dội xuất phát từ vùng bụng dưới lan xuống phía đùi trước hoặc sau lưng. Đau bụng kinh nguyên phát đề cập đến triệu chứng đau không có bệnh lý rõ ràng về vùng chậu chiếm từ 50% đến 90% nguyên nhân gây đau bụng kinh [1]. Đau bụng kinh gây ra gánh nặng bệnh tật lớn hơn bất kì vấn đề phụ khoa nào khác đối với sự phát triển của các quốc gia, làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống ở 16% - 29% phụ nữ [1]. Có 3% - 33% phụ nữ bị rất nặng đến mức đủ nghiêm trọng để khiến họ mất khả năng lao động từ 1 đến 3 ngày [2]. Ngoài ra, đau bụng kinh còn tác động đến chất lượng giấc ngủ, ảnh hưởng tiêu cực đến tâm trạng, gây lo lắng và trầm cảm. Đau bụng kinh nguyên phát chủ yếu chỉ điều trị triệu chứng bằng các thuốc như NSAID, thuốc tránh thai đường uống [3]... Mặc dù thuốc có tác dụng giảm đau tạm thời nhưng khả năng tái phát cao, dễ bị kháng thuốc, hiệu quả lâu dài kém, nhiều tác dụng

* Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thùy Linh

Ngày nhận bài: 15/9/2022
Ngày phản biện: 19/9/2022
Ngày đăng bài:

phụ [3]. Chính vì vậy, nghiên cứu: **"Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát"** được thực hiện nhằm tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân nữ có đủ tất cả các tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại trừ nào.

Tiêu chuẩn nhận vào: Phụ nữ tuổi từ 18 trở lên được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán No. 345 của Hiệp hội Bác sĩ Sản-Phụ khoa Canada [4].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang mắc hoặc tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong 3 tháng qua.

- Đau bụng kinh thứ phát do nguyên nhân bệnh lý như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, viêm vùng chậu, hẹp cổ tử cung.

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý cấp tính và mạn tính tim mạch, tiêu hóa, hô hấp, thận tiết niệu, tuyến giáp….

2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

* Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ của Tổ chức Y tế thế giới WHO.

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu nghiên cứu

- $Z^2_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

- P = 0,9 với tỷ lệ bệnh nhân đau bụng kinh mức độ vừa trở lên là 90% [5].

(Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang 2012).

Δ: sai số tuyệt đối có thể chấp nhận được chọn Δ = 0,053.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được n = 121 bệnh nhân.

*** Các chỉ tiêu nghiên cứu:** Các bệnh nhân được thu thập thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Tuổi: Tuổi bắt đầu có kinh, thời gian vòng kinh, số ngày hành kinh trong chu kì kinh.

- Mức độ đau theo thang điểm VAS: đánh giá bằng cách trực tiếp thăm khám đối tượng theo thang điểm VAS từ 1-10 bằng thước đo điểm đau theo vẻ mặt của Wong-Baker [3]. Thời điểm đau và thuốc giảm đau đã sử dụng.

- Đánh giá ảnh hưởng của đau bụng kinh nguyên phát đến chất lượng cuộc sống.

Theo bộ công cụ EQ-5D-5L "Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam" [6] gồm các tiêu chí về đi lại, sự tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau - khó chịu, lo lắng - u sầu. Thang điểm đánh giá mỗi tiêu chí theo 5 cấp độ trong đó:

+ Cấp độ 1: không có vấn đề gì.

+ Cấp độ 2 : có vấn đề nhẹ.

+ Cấp độ 3 : có vấn đề vừa phải.

+ Cấp độ 4 : có vấn đề nghiêm trọng,

+ Cấp độ 5 : không thể làm được /có vấn đề cực đoan.

Tổ hợp 5 cấp độ của 5 tiêu chí sẽ được quy đổi tương ứng với 1 hệ số theo chuẩn quốc tế đánh giá chất lượng cuộc sống. Hệ số chất lượng cuộc sống này có giá trị từ 0 đến 1 trong đó: 1 biểu thị cho trạng thái sức khỏe hoàn hảo, 0 biểu thị cho cái chết.

- Theo Y học cổ truyền (YHCT): Thống kinh bao gồm 5 thể: Khí trệ huyết ứ, hàn ngưng huyết ứ, huyết hư, thấp nhiệt hạ trú, can thận hư [7].

3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 1 năm 2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được sự đồng ý của khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Nhóm tuổi (tuổi)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
18-24	95	78,5
25-35	26	21,5
>35	0	0
Tổng	121	100
Trung bình ($\overline{X}$± SD)	23,6±1,9 Min= 19; Max= 35	

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân đều nằm trong nhóm tuổi từ 18-24 (78,5%), thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 35 tuổi, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 23,6±1,9 tuổi.

Bảng 3.2 . Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm chu kì kinh nguyệt

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình ($\overline{X}$± SD)
Tuổi có kinh lần đầu (tuổi)			
9-12	26	21,5	13,3±1,2 Min: 9; Max: 17
13-17	95	78,5	
>=18	0	0	
Tổng	121	100	
Thời gian chu kì kinh (ngày)			
21-25 ngày	0	0	30,8 ± 2,4
26-30 ngày	73	60,3	
31-35 ngày	48	39,7	
Tổng	121	100	
Số ngày hành kinh (ngày)			
< 3 ngày	0	0	5,3 ± 0,9
3-7 ngày	121	100	
> 7 ngày	0	0	
Tổng	121	100	

Nhận xét: Tuổi có kinh lần đầu của các bệnh nhân nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường. Đa số bệnh nhân đều có kinh từ 13-17 tuổi (78,5%), nhóm 9-12 tuổi (21,5%), không có bệnh nhân nào có kinh từ 18 tuổi trở đi. Bệnh nhân có kinh sớm nhất là 9 tuổi, muộn nhất là 17 tuổi. Độ tuổi có kinh lần đầu trung bình là 13,3±1,2. 100% bệnh nhân đều có chu kì kinh từ 26-35 ngày, trong đó từ 26-30 ngày chiếm 60,3%, 31-35 ngày chiếm 39,7%. Độ dài chu kì kinh trung bình là 30,8±2,4 ngày. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có số ngày hành kinh trong giới hạn bình thường từ 3-7 ngày, số ngày hành kinh trung bình 5,3±0,9 ngày.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tính chất đau bụng kinh

Mức độ đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình ($\overline{X}$± SD)
Đau nhẹ (VAS: 2-3)	0	0	6,8 ± 1,3
Đau vừa (VAS: 4-6)	55	45,5	
Đau nặng (VAS: 7-10)	66	54,5	
Thời điểm đau so với chu kì kinh			
Ngay trước chu kì kinh	7	5,8	
Trong chu kì kinh	81	66,9	
Trước và trong chu kì kinh	33	27,3	
Thuốc giảm đau đã sử dụng			
Paracetamol	41	33,9	
NSAID	20	16,5	
Thuốc YHCT	3	2,5	
Kết hợp thuốc YHHĐ + YHCT	16	13,2	
Khác (Thuốc tránh thai đường uống, thuốc giãn cơ…)	2	1,7	
Không dùng	39	32,2	
Trung bình thời gian đau (giờ) ($\overline{X}$± SD)	20,6 ± 17,4		
Trung bình hệ số chất lượng cuộc sống tính theo EQ- 5D- 5L ($\overline{X}$± SD)	0,5 ± 0,2 Min = 0,003; Max= 0,88		

Nhận xét: Bệnh nhân nghiên cứu đều có mức độ đau từ trung bình trở lên (VAS ≥ 4 điểm). Mức độ đau vừa và nặng có tỷ lệ lần lượt là 45,5% và 54,5%. Thời gian đau trung bình của bệnh nhân là 20,6±17,4giờ. Thời điểm xuất hiện cơn đau chủ yếu là trong chu kì kinh nguyệt chiếm 66,9%; 5,8% bệnh nhân đau từ trước khi có kinh và 27,3% bệnh nhân đau cả trước và trong chu kì kinh. Có tới 67,8% số bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau trong chu kì kinh nguyệt, trong đó paracetamol là thuốc được sử dụng nhiều nhất 33,9% kế tiếp là NSAID 16,5%. Trung bình điểm hệ số chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân là 0,5±0,2.

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo các thể lâm sàng của Y học cổ truyền

Thể lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khí trệ huyết ứ	82	67,8
Hàn ngưng huyết ứ	30	24,8
Huyết hư	9	7,4
Thấp nhiệt hạ trú	0	0
Can thận hư	0	0
Tổng	121	100

Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu đa số thuộc thể khí trệ huyết ứ chiếm 67,8%, thể hàn ngưng huyết ứ 24,8%, thể huyết hư chiếm ít nhất 7,4%. Không có bệnh nhân nào thuộc thể thấp nhiệt hạ trú hay thể can thận hư.

IV. BÀN LUẬN

1. Bàn luận về đặc điểm chung

Nghiên cứu tiến hành trên 121 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa YHCT - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 23,6±1,9 tuổi. Lứa tuổi này cũng khá tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Kim Dung 21,35±4,62 tuổi, Trịnh Thị Thu Hường 22,6±2,2 tuổi. Do đối tượng bệnh nhân đến khám đa số đang là sinh viên Đại học Y Hà Nội nên độ tuổi còn khá trẻ, trong đó lứa tuổi 18 đến 24 chiếm 78,5%. Ở những nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ đau bụng kinh giảm dần khi tuổi càng cao và nhóm có tỷ lệ đau bụng kinh cao nhất là 18 đến 24.

2. Bàn luận về đặc điểm chính

Trong nghiên cứu này, độ tuổi hành kinh lần đầu trung bình là 13,3±1,2 tuổi, khá tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang 13,81±1,22 tuổi, Bùi Thị Bích Hậu 13,5±1,2 tuổi [8] và phù hợp với tuổi dậy thì trung bình vào khoảng 13 đến 16 tuổi. Ở một số nước, tuổi dậy thì có xu hướng sớm hơn là 11 đến 12 tuổi [9]. Vì nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ nên chưa thể đại diện cho dân số Việt Nam. Tuổi hành kinh lần đầu không có ảnh hưởng đến quá trình đau bụng kinh trong các nghiên cứu về đau bụng kinh.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có chu kỳ kinh trong giới hạn bình thường, trong đó từ 26-30 ngày chiếm 60,3%, 31-35 ngày chiếm 39,7%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trịnh Thị Thu Hường [10].

Theo nghiên cứu thì thời gian hành kinh 2 - 3 ngày hoặc trên 7 ngày là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với đau bụng kinh, còn hành kinh trong 4-5 ngày thì không ảnh hưởng. Trong nghiên cứu này thời gian hành kinh là 3 ngày chiếm 0,8%, 5 ngày chiếm 56,2%; trên 5 ngày chiếm 31,4%; không có đối tượng nào có số ngày hành kinh dưới 3 ngày hoặc trên 7 ngày. Kết quả này tương tự với tác giả Trịnh Thị Thu Hường trung bình số ngày hành kinh là 5,6 ± 1,1 ngày [10], tác giả Bùi Thị Bích Hậu tất cả bệnh nhân hành kinh từ 3 đến 7 ngày, thời gian trung bình là 5,4 ± 1,0 ngày [8].

Đau bụng kinh là triệu chứng gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến các hoạt động sinh hoạt cũng như chất lượng cuộc sống của đa số phụ nữ đau bụng kinh. Nghiên cứu sử dụng thanh điểm VAS để đánh giá mức độ đau bụng kinh của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân đau bụng kinh ở mức độ trung bình là 45,5%, mức độ nặng lên tới 54,5%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Letizia Zannoni chỉ có 3-33% bệnh nhân đau bụng kinh ở mức độ nặng. Phần lớn bệnh nhân xuất hiện cơn đau trong chu kì kinh nguyệt (66,9%) và thời gian đau trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 20,6±17,4 giờ so với kết quả của nhiều nghiên cứu thì thời gian đau có thể kéo dài từ 2-3 ngày và đau dữ dội nhất trong 24-36 giờ đầu tiên [2]. Có đến 67,8% bệnh nhân phải sử dụng ít nhất 1 loại thuốc giảm đau trong chu kì kinh. Loại thuốc giảm đau được sử dụng nhiều nhất là Paracetamol (33,9%), NSAID (16,5%). Để đánh giá mức độ ảnh hưởng của đau bụng kinh đến chất lượng cuộc sống chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5L [7]. Thực tế trên lâm sàng có nhiều thang điểm để đánh giá chất lượng cuộc sống như SF36, WHOQOL- Bref tuy nhiên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là sinh viên, nhân viên văn phòng với vấn đề sức khỏe chủ yếu là đau bụng kinh và ảnh hưởng của nó đến các sinh hoạt thường ngày, vì vậy khá thích hợp sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình hệ số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiên

cứu chỉ là 0,5±0,2, điều này chứng tỏ rằng đau bụng kinh ảnh hưởng rất lớn đến thể chất, tâm lý, sinh hoạt thường ngày vì vậy cần có những biện pháp hỗ trợ không chỉ về cải thiện sức khỏe mà còn cả về chế độ học tập, làm việc để đau bụng kinh không còn là trở ngại quá lớn của phụ nữ.

Trong YHCT hiện nay chưa có phân loại riêng cho đau bụng kinh nguyên phát. Thể lâm sàng của bệnh nhân được phân thể theo chứng thống kinh dành cho tất các các đau bụng liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt [7]. Theo thể YHCT thì tỷ lệ bệnh nhân thể khí trệ huyết ứ trong nghiên cứu là chủ yếu chiếm tới 67,8%, tỷ lệ thể hàn ngưng huyết ứ (chủ yếu là hư hàn) và huyết hư thấp hơn nhiều lần lượt là 24,8% và 7,4%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thu Hường với thể khí trệ huyết ứ chiếm 84,5%, thể hư hàn 12,1%, thể huyết hư 3,4% [10]. Hoàng Đôn Hòa đã nêu ra 2 nhóm nguyên nhân gây thống kinh: Do hư gồm huyết hư, thận hư và hư hàn; do thực gồm khí trệ, huyết ứ, huyết nhiệt và hàn thực [8]. Tuy mỗi thể có biện chứng khác nhau nhưng nhìn chung đều do khí huyết ứ trệ mà gây đau, theo nguyên tắc "bất thông tắc thống". Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đều là đối tượng sinh viên đang theo học tại Đại học Y Hà Nội, người làm văn phòng với áp lực và căng thẳng thường xuyên nên có thể là nguyên nhân làm ảnh hưởng đến can khí. Khí không được khai thông ảnh hưởng đến vận hành của huyết, khí trệ huyết ứ làm kinh nguyệt ứ trệ dẫn tới đau bụng kinh và cũng có thể là lí do giải thích cho tỷ lệ thể khí trệ huyết ứ chiếm đa số trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 121 bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: 78,5% bệnh nhân đau bụng kinh nằm trong độ tuổi từ 18-24. Độ dài chu kì kinh trung bình là 30,83 ± 2,382 ngày.

Đa số cơn đau xuất hiện ở trong chu kì kinh (66,9%), có tới 54,5% bệnh nhân đau bụng kinh ở mức độ nặng, điểm VAS trung bình 6,76±1,298, thời gian đau trung bình kéo dài 20,55±17,41 giờ. Phân loại theo YHCT, thể khí trệ huyết ứ gặp nhiều nhất là 67,8%, thể hư hàn và huyết hư lần lượt là 24,8% và 7,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ju H JM, Mishra G.** The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev.* 2014;36:104-113.

2. **Zannoni L GM, Spagnolo E, Montanari G, Villa G, Seracchioli R. Dysmenorrhea,** absenteeism from school, and symptoms suspicious for endometriosis in adolescents. *Journal of pediatric and adolescent gynecology.* 2014;27(5):258-265.

3. **Vincenzo De Sanctis ea.** Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Quisisana Hospital*. Italy2015.

4. **Margaret Burnett ML**. Primary Dysmenorrhea consensus and Guideline. *SOGC clinical practice Guideline*. 2017:345, 585-595.

5. **Nguyễn Thị Quỳnh Trang.** *"Đánh giá tác dụng của Phụ lạc cao trong điều trị thống kinh cơ năng tuổi trẻ"*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Hà Nội 2012.

6. **Vũ Quỳnh Mai HVM, Sun Sun, Kim Bảo Giang, Klas Goran Sahlen.** Valuing Health Related Quality of Life: An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. 2020.

7. **Trường Đại học Y Hà Nội.** *"Bài giảng sản phụ khoa Tập 1"*. Hà Nội: NXB Y học 2016.

8. **Bùi Thị Bích Hậu.** "*Đặc điểm lâm sàng và thể bệnh y học cổ truyền bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội*". Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

9. **Burnett M. A. AV, Black A.**, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J'Obstet Gynaecol Can*. 2005;27(8):765-770.

10. **Trịnh Thị Thu Hường.** "*Đánh giá tác dụng của thuốc Hoạt huyết Nhất Nhất trên bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát*". Luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội 2020.