

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN TÔN QUYỀN

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG
CỦA BÀI THUỐC “CTH”
ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH CƠ NĂNG**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học

TS. Nguyễn Thị Thủy

HÀ NỘI - 2021

LỜI CẢM ƠN

Lời đầu tiên em xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam; Phòng quản lý đào tạo; Phòng đào tạo Sau đại học; Bộ môn Sản - Phụ khoa; Phòng kế hoạch tổng hợp và Khoa Phụ sản- Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo điều kiện thuận lợi và giúp đỡ em trong quá trình học tập và nghiên cứu để em có thể hoàn thành luận văn này.

Đặc biệt em xin chân thành cảm ơn và gửi lòng biết ơn sâu sắc đến Tiến sĩ Nguyễn Thị Thủy là giáo viên hướng dẫn. Cô đã dành nhiều thời gian tận tình chỉ bảo, cung cấp tài liệu và những kiến thức quý báu, giúp em thực hiện luận văn này.

Em cũng xin gửi lời cảm ơn tới: Thầy Cô trong hội đồng bảo vệ luận văn đã đóng góp những nhận xét quý báu đề luận văn của em được hoàn thiện và giúp em có thêm những kinh nghiệm trong những nghiên cứu khoa học về sau.

Em cũng chân thành cảm ơn Ban quản lý Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã đồng ý cho em tiến hành thu thập số liệu tại Bệnh viện.

Cuối cùng, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Gia đình, người thân và bạn bè đã dành cho em sự động viên, chia sẻ về tinh thần và công sức giúp em vượt qua khó khăn trong học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

Học viên

Nguyễn Tôn Quyền

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

-----***-----

LỜI CAM ĐOAN

Kính gửi: - Phòng Đào tạo Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.
- Hội đồng chấm luận văn tốt nghiệp.

Tên em là: Nguyễn Tôn Quyền

Học viên: Lớp CH10; Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.

Em xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu do em thực hiện dưới sự hướng dẫn của Tiên sĩ Nguyễn Thị Thủy. Các kết quả và số liệu nghiên cứu đưa ra trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào khác. Em xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về những cam kết này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

Học viên

Nguyễn Tôn Quyền

CHỮ VIẾT TẮT

ALT	Alanine Aminotransfera
AST	Alanin Aminotransferase
BC	Bạch cầu
HC	Hồng cầu
BN	Bệnh nhân
Hct	Hematocrit
HGB	Huyết sắc tố
M ₀	Kỳ kinh trước điều trị
M ₁	Kỳ kinh thứ nhất sau điều trị
M ₂	Kỳ kinh thứ hai sau điều trị
M ₃	Kỳ kinh thứ ba sau điều trị
M ₄	Kỳ kinh thứ nhất sau khi ngừng điều trị
VAS	Visual Analog Scale
YHCT	Y học cổ truyền
YHĐ	Y học hiện đại

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. THỐNG KINH THEO QUAN ĐIỂM YHHĐ.....	3
1.1.1. Sinh lý kinh nguyệt	3
1.1.2. Đặc điểm và tính chất của kinh nguyệt.....	4
1.1.3. Đại cương về Thống kinh	7
1.1.4. Phân loại.....	7
1.1.5. Thống kinh cơ năng	8
1.2. THỐNG KINH CƠ NĂNG THEO QUAN ĐIỂM YHCT	13
1.2.1. Bệnh nguyên và cơ chế bệnh sinh thống kinh	15
1.2.2. Nguyên tắc điều trị.....	18
1.2.3. Các thể bệnh Thống kinh theo y học cổ truyền	19
1.3. TỔNG QUAN BÀI THUỐC “CTH”	24
1.3.1. Xuất xứ của bài thuốc “CTH”	24
1.3.2. Thành phần bài thuốc.....	24
1.3.3. Cấu trúc của bài thuốc “CTH”	30
1.4. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU THỐNG KINH	30
1.4.1. Trên thế giới.....	30
1.4.2. Việt Nam	32
Chương 2: NGUYÊN LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP	
NGHIÊN CỨU.....	33
2.1. NGUYÊN LIỆU NGHIÊN CỨU.....	33
2.1.1. Bài thuốc “CTH”	33
2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	33
2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	33

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân	34
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân	34
2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	34
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.....	34
2.3.2. Cách dùng thuốc.....	35
2.4. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ	36
2.4.1. Trên lâm sàng.....	36
2.4.2. Trên cận lâm sàng	36
2.5. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ	37
2.5.1. Các thông số về lâm sàng.....	37
2.5.2. Các thông số về cận lâm sàng	39
2.6. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU	39
2.7. PHƯƠNG PHÁP KHÔNG CHẾ SAI SỐ	39
2.8. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU.....	39
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	42
3.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	42
3.1.1. Phân bố đối tượng theo tuổi có kinh lần đầu	42
3.1.2. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu	42
3.1.3. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp	43
3.1.4. Phân bố chu kỳ kinh.....	43
3.1.5. Phân bố theo thời gian mắc bệnh.....	44
3.1.6. Màu sắc kinh trước điều trị.....	44
3.1.7. Số ngày có kinh trong một chu kỳ trước điều trị	45
3.1.8. Lượng kinh trong một chu kỳ trước điều trị	45
3.1.9. Số ngày đau bụng kinh trước khi điều trị	46
3.1.10. Các thuốc giảm đau bụng kinh đã dùng.....	46
3.1.11. Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS trước điều trị	47

3.1.12. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời điểm đau	47
3.1.13. Các thể bệnh theo YHCT	48
3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ.....	48
3.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau bụng kinh	48
3.2.2. Đánh giá mức độ cải thiện kinh nguyệt	52
3.3. THEO DÕI CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN	54
3.3.1. Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng	54
3.3.2. Đánh giá các tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng	55
Chương 4: BÀN LUẬN.....	56
4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	56
4.1.1. Phân bố tuổi có kinh lần đầu.....	56
4.1.2. Phân bố tuổi, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	56
4.1.3. Nhận xét về kinh nguyệt trước điều trị	57
4.1.4. Nhận xét về mức độ đau	58
4.1.5. Nhận xét về mức độ đau bụng kinh và các thuốc đã dùng trước đây	59
4.2. ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA “CTH”	60
4.3. BÀN VỀ THUỐC NGHIÊN CỨU THEO LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN.....	65
4.4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN	66
KẾT LUẬN.....	68
KIẾN NGHỊ.....	70
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1.	Phân bố theo tuổi có kinh lần đầu.....	42
Bảng 3.2.	Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu	42
Bảng 3.3.	Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.....	43
Bảng 3.4.	Phân bố theo chu kỳ kinh.....	43
Bảng 3.5.	Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc thống kinh.	44
Bảng 3.6.	Màu sắc kinh trước điều trị.....	44
Bảng 3.7.	Số ngày có kinh trong một chu kỳ trước điều trị.....	45
Bảng 3.8.	Lượng kinh trong một chu kỳ trước điều trị	45
Bảng 3.9.	Số ngày đau bụng kinh trong một chu kỳ trước điều trị.....	46
Bảng 3.10.	Các thuốc giảm đau bụng kinh đã dùng	46
Bảng 3.11.	Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS trước điều trị....	47
Bảng 3.12.	Phân bố theo thời điểm đau	47
Bảng 3.13.	Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể bệnh theo YHCT	48
Bảng 3.14.	Độ chênh điểm đau tại các thời điểm nghiên cứu theo thang điểm VAS ở hai thể bệnh theo YHCT.....	49
Bảng 3.15.	Độ chênh điểm đau tại các thời điểm nghiên cứu theo thang điểm VAS	50
Bảng 3.16.	Hệ số ngưỡng cảm giác đau qua các thời điểm nghiên cứu	50
Bảng 3.17.	Kết quả giảm đau bụng kinh sau 3 kỳ kinh điều trị và sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị.....	51
Bảng 3.18.	Hiệu suất giảm điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu	52
Bảng 3.19.	Sự thay đổi số ngày có kinh tại các thời điểm nghiên cứu.....	52
Bảng 3.20.	Sự thay đổi lượng kinh tại các thời điểm nghiên cứu.....	53
Bảng 3.21.	Sự thay đổi sắc kinh tại các thời điểm nghiên cứu	53
Bảng 3.22.	Sự thay đổi mạch, huyết áp trước và sau điều trị	54

Bảng 3.23.	Sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng không mong muốn trong quá trình điều trị.....	54
Bảng 3.24.	Sự thay đổi một số chỉ số sinh hóa trước và sau điều trị	55
Bảng 3.25.	Sự thay đổi một số chỉ số huyết học trước và sau điều trị.....	55

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1:	Thay đổi thang điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu	48
--------------	---	----

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1:	Sơ đồ minh họa cơ chế thống kinh	10
Sơ đồ 2.1:	Sơ đồ nghiên cứu	41

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý của con người. Kinh nguyệt là hiện tượng tự nhiên, xuất hiện hàng tháng ở nữ giới, từ khi đến tuổi dậy thì và đang trong độ tuổi sinh sản. Tuy nhiên, nhiều khi kinh nguyệt lại là nỗi sợ đối với không ít bạn nữ bởi những cơn đau bụng kinh. Đau bụng kinh hay còn gọi là Thống kinh, có nhiều mức độ khác nhau, có người bị đau nhẹ hoặc đau thành từng cơn dữ dội... Đặc biệt một số người có cơn đau không thể chịu nổi, khiến phụ nữ rơi vào trạng thái mệt mỏi, lo lắng, khốn khổ và kiệt sức, làm ảnh hưởng lớn tới sinh hoạt hàng ngày cũng như công việc và học tập. Đau bụng kinh nếu không được điều trị sớm, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của chị em, đặc biệt là sức khỏe sinh sản, gây hiếm muộn vô sinh ở nữ giới...

Thống kinh cơ năng là hiện tượng đau bụng xảy ra khi hành kinh, có tính chất lặp lại mà không có tổn thương thực thể ở vùng chậu [1]. Đây là một bệnh rất phổ biến trong phụ khoa, tùy vào mức độ mà ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống và công việc của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

Trong quá trình tác giả Hong Ju (2014) thu thập kết quả 10 năm nghiên cứu từ năm 2002 đến năm 2011 đã cho thấy tỉ lệ Thống kinh ở nữ giới ở độ tuổi sinh sản dao động từ 16% và 91%, cơn đau dữ dội xuất hiện trong 2% - 29% phụ nữ được nghiên cứu [34].

Nghiên cứu ở 1.100 bé gái tuổi dậy thì của Dambhare DG và cộng sự (2012) cho thấy, tuổi trung bình của kinh nguyệt là $13,51 \pm 1,04$ năm và $13,67 \pm 0,8$ năm đối với khu vực đô thị và nông thôn tương ứng [33].

Theo thống kê của Dương Thị Cương và cộng sự, Thống kinh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như công việc ở một phần ba số phụ nữ, làm ngừng hoạt động, sinh hoạt ở 10 đến 15% thiếu nữ, 5 đến 10% phụ nữ

trẻ, 2 đến 5% số bà mẹ trẻ. Hầu hết Thống kinh ở người trẻ tuổi sẽ mất đi sau khi sinh [5].

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), hiện nay thuốc đầu tay điều trị Thống kinh cơ năng chủ yếu là thuốc giảm đau NSAIDs, giảm co thắt: Aspirin, Diclofenac, Spasfon, Visceralgin... và thuốc tránh thai [5], [19].

Y học cổ truyền có nhiều bài thuốc điều trị Thống kinh có hiệu quả. Ngoài ra còn điều trị thống kinh bằng phương pháp không dùng thuốc. Những công trình nghiên cứu gần đây như: Quan sát hiệu quả điều trị 46 bệnh nhân đau kinh nguyên phát thể khí huyết hư nhược bằng cháo đương quy; Đánh giá lâm sàng điều trị đau kinh nguyên phát bằng châm cứu kết hợp với cứu ngải huyết quan nguyên; Phụ lục cao... điều trị Thống kinh cơ năng mang lại kết quả tốt [44], [40], [14].

Có những bài thuốc nghiệm phương điều trị Thống kinh cơ năng có hiệu quả trên lâm sàng. Bài thuốc “CTH” là bài thuốc trên cơ sở là bài cổ phương Hoàng kỳ kiến trung thang, đã được ứng dụng trên lâm sàng tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Tuệ Tĩnh mang lại kết quả tốt. Bài thuốc sử dụng chủ yếu là các vị thuốc thường dùng, để điều trị Thống kinh cơ năng đạt hiệu quả cao trên lâm sàng nhưng chưa được đánh giá cụ thể để chứng minh về tác dụng của bài thuốc. Để đánh giá một cách khoa học giúp làm sáng tỏ vấn đề trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Đánh giá tác dụng của bài thuốc “CTH” điều trị Thống kinh cơ năng”** với 2 mục tiêu:

- 1. Đánh giá tác dụng điều trị Thống kinh cơ năng của bài thuốc “CTH” trên một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng.***
- 2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của bài thuốc.***

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. THÔNG KINH THEO QUAN ĐIỂM YHHĐ

1.1.1. Sinh lý kinh nguyệt

Chu kì kinh nguyệt là sự biến đổi về cấu trúc, chức năng của niêm mạc tử cung dẫn tới sự chảy máu có chu kỳ ở niêm mạc tử cung dưới tác dụng của các hormon tuyến yên và buồng trứng [16].

1.1.1.1. Cơ chế kinh nguyệt

Có hai loại vòng kinh là vòng kinh không phóng noãn và vòng kinh có phóng noãn. Vòng kinh nếu không phóng noãn thì chỉ có sự tụt đột ngột của estrogen, còn vòng kinh có hoàng thể thì có sự tụt đột ngột của cả estrogen và progesteron là vòng kinh phóng noãn.

Một nhóm các nhân thần kinh giàu mạch máu, có khả năng tiết hormon nằm trong trung khu sinh dục của vùng dưới đồi nằm trong nền của trung não. Các hormon này được chuyển xuống thùy trước tuyến yên theo hệ tĩnh mạch là hệ tĩnh mạch gánh Popa và Fielding. Trong số các hormon giải phóng nói trên có các hormon giải phóng sinh dục, gọi tắt là Gn-RH (Gonadotropin Releasing Hormon). Các hormone hướng sinh dục kích thích tuyến sinh dục, hai hormon hướng sinh dục là FSH và LH dưới chế tiết từ thùy trước tuyến yên. Follicle Stimulating Hormon (FSH) kích thích nang noãn của buồng trứng phát triển và trưởng thành (chín). Luteinizing Hormon (LH) kích thích nang noãn trưởng thành phóng noãn, kích thích hình thành hoàng thể và kích thích hoàng thể chế tiết.

Dưới sự kích thích của LH và FSH buồng trứng chế tiết ra estrogen. Trong vòng kinh, estrogen có hai đỉnh cao, một xảy ra trước ngày phóng noãn do sự tăng chế tiết cực đại của nang noãn chín, một xảy ra sau ngày phóng noãn khoảng một tuần, vào thời điểm hoạt động mạnh nhất của hoàng thể.

Ngoài ra dưới nồng độ cao của LH, progesteron được hoàng thể chế tiết trong nửa sau của vòng kinh.

Mở đầu mỗi chu kỳ, Gn-RH của vùng dưới đồi kích thích tuyến yên chế tiết các hormon hướng sinh dục. Hormon FSH của tuyến yên kích thích nang noãn của buồng trứng phát triển. Cùng với tác dụng của LH, nang noãn này sẽ chế tiết estrogen. Khi estrogen đạt tới một mức độ nhất định sẽ tác động ngược lên vùng dưới đồi và tuyến yên làm tăng tiết LH, dẫn đến phóng noãn và hình thành hoàng thể. Khi estrogen và progesteron của hoàng thể đạt đủ cao sẽ ức chế vùng dưới đồi. Hormon giải phóng Gn-RH giảm xuống. Tuyến yên ngừng tiết các hormon hướng sinh dục, hoàng thể teo đi, các hormon của hoàng thể giảm xuống làm bong niêm mạc tử cung dẫn đến kinh nguyệt. Khi các hormon sinh dục estrogen và progesteron giảm thì vùng dưới đồi không bị ức chế nữa và bắt đầu chế tiết lại Gn-RH, mở đầu một chu kỳ mới, một vòng kinh mới. Đó là cơ chế hồi tác (feed-back). Sự hành kinh đều đặn là điều chứng tỏ cơ chế feed-back được thực hiện tốt do các tuyến nội tiết là tuyến yên, buồng trứng đều hoạt động, chế tiết tốt, đủ nồng độ hormon ức chế vùng dưới đồi.

Nếu không có hiện tượng thụ tinh thì khoảng 2 ngày cuối cùng của chu kỳ, hoàng thể đột nhiên bị thoái hóa sau. Sau phóng noãn nồng độ estrogen và progesterone đột ngột giảm xuống mức thấp nhất và gây ra hiện tượng kinh nguyệt [1].

1.1.2. Đặc điểm và tính chất của kinh nguyệt

Sự biến đổi ở niêm mạc tử cung hàng tháng trải qua hai giai đoạn, đó là giai đoạn tăng sinh và giai đoạn bài tiết và kinh nguyệt là kết quả của hai giai đoạn biến đổi này. Nồng độ estrogen và progesteron đột ngột giảm làm bong niêm mạc tử cung và gây ra hiện tượng kinh nguyệt nếu không có hiện tượng thụ tinh [16].

Do nồng độ hai hormon giảm, niêm mạc tử cung bị thoái hóa tới 65% chiều dày. Các động mạch xoắn co thắt do tác dụng của các sản phẩm bài tiết từ niêm mạc bị thoái hóa mà một trong những sản phẩm đó là prostaglandin. Một mặt do các động mạch nuôi dưỡng lớp niêm mạc chức năng bị co thắt gây tình trạng thiếu máu, mặt khác do thiếu tác dụng kích thích của hai hormon nên lớp niêm mạc này bắt đầu hoại tử đặc biệt là các mạch máu. Kết quả của những biến đổi này là mạch máu bị tổn thương và máu chảy đọng lại dưới lớp niêm mạc chức năng. Vùng chảy máu lan rộng nhanh trong 34 – 36 giờ. Tiếp theo đó lớp niêm mạc bị hoại tử sẽ tách khỏi tử cung ở những vùng chảy máu. Khối mô bị bong ra, dịch và máu trong khoang tử cung cộng với tác dụng co cơ tử cung của prostaglandin sẽ được đẩy ra ngoài qua đường âm đạo [16]. Sau khoảng 48 giờ kể từ khi xảy ra hiện tượng chảy máu, toàn bộ lớp niêm mạc chức năng bong ra [1].

Niêm mạc tử cung bong không đều tại các vùng khác nhau trong tử cung. Có nơi bong rời, có nơi đang bong và có nơi chưa bong chứ không cùng một lúc. Chính vì thế một cuộc hành kinh kéo dài từ 3 – 7 ngày, trung bình khoảng 5,2 ngày [5], [16].

Máu kinh nguyệt là máu không đông. Máu kinh không chỉ là máu đơn thuần mà là một hỗn dịch máu không đông chứa cả chất nhầy của tử cung, của cổ tử cung, vòi trứng, những mảnh niêm mạc tử cung, những tế bào bong của âm đạo. Máu kinh chứa những lượng quan trọng protein, các chất men và các prostaglandin. Máu kinh có mùi hơi nồng, không tanh như máu chảy [1]. Trong trường hợp cường kinh, do hiện tượng bong niêm mạc và chảy máu xảy ra quá nhanh nên trong máu kinh nguyệt có thể có những cục máu đông. Sau khi ngừng chảy máu, niêm mạc lại được tái tạo dưới tác dụng của estrogen được bài tiết từ các nang noãn phát triển ở buồng trứng trong chu kỳ mới [16].

Thời gian chảy máu trung bình mỗi chu kỳ là 3 – 5 ngày. Sau khi ngừng chảy máu, niêm mạc lại được tái tạo dưới tác dụng của estrogen được bài tiết từ các nang noãn phát triển ở buồng trứng trong chu kỳ mới.

Không có mối liên quan giữa độ dài kỳ kinh và lượng máu kinh [16]. Lượng máu trung bình trong mỗi chu kỳ kinh là $38,13 \pm 24,76$ ml. Lượng kinh nhiều là tổng lượng trên 150 ml trong cả kỳ hành kinh, phải thay băng vệ sinh nhiều lần trong ngày, băng vệ sinh ướt hết. Lượng kinh ít khi lượng máu kinh rất ít, ít thay băng vệ sinh trong ngày, không ướt hết băng.

Thời kỳ dậy thì ở phụ nữ

Ở nữ giới, trong thời kỳ bào thai cũng như sau khi sinh, buồng trứng không hoạt động cho tới khi nhận được những kích thích phù hợp từ tuyến yên.

Hai buồng trứng bắt đầu hoạt động, thể hiện bằng sự phát triển nang noãn và bài tiết hormon sinh dục nữ dẫn đến những thay đổi về thể chất, tâm lý, sự trưởng thành và hoàn thiện về chức năng sinh dục [16].

Khi vùng dưới đồi chín muồi, chế tiết đầy đủ hormone giải phóng Gr-RH để kích thích đầy đủ tuyến yên chế tiết các hormone hướng sinh dục FSH và LH từ đó kích thích buồng trứng sản sinh ra hormone sinh dục nữ là estrogen, progesteron làm thay đổi rõ rệt niêm mạc tử cung dẫn đến kinh nguyệt, người thiếu nữ hành kinh lần đầu tiên và bước vào tuổi dậy thì. Vì vậy tuổi dậy thì về sinh dục được đánh dấu bằng kỳ hành kinh đầu tiên [1].

Tuổi dậy thì không phải là một thời điểm mà là một khoảng thời gian. Khoảng thời gian này có thể thay đổi theo từng cá thể nhưng thường kéo dài 3-4 năm. Ở Việt Nam, tuổi dậy thì thường từ 8 – 10 tuổi. Thời điểm dậy thì được đánh dấu bằng lần có kinh đầu tiên, ở Việt Nam hiện nay vào khoảng 13 – 14 tuổi sớm hơn những thập kỷ của thế kỷ trước khoảng 2 năm [16].

1.1.3. Đại cương về Thống kinh

Khái niệm Thống kinh:

Kinh nguyệt là hiện tượng chảy máu có tính chất chu kỳ hàng tháng từ tử cung ra ngoài do bong niêm mạc tử cung dưới ảnh hưởng của sự tụt đột ngột estrogen và progesterone trong cơ thể [1].

Độ dài của chu kỳ kinh nguyệt được tính bằng khoảng thời gian giữa hai ngày chảy máu đầu tiên của hai chu kỳ kế tiếp nhau. Ở phụ nữ Việt Nam độ dài chu kỳ kinh nguyệt là 28 – 30 ngày [16]. Chu kỳ kinh có thể thay đổi giữa người này với người khác nhưng ít thay đổi ở cùng một người trong độ tuổi hoạt động tình dục.

Thống kinh cơ năng là hiện tượng đau bụng xảy ra khi hành kinh, có tính chất lặp lại và không có tổn thương vùng chậu có thể xác định được [1].

Đau là một cảm nhận thuộc về giác quan và xúc cảm do tổn thương đang tồn tại hoặc tiềm tàng ở các mô gây nên và phụ thuộc vào mức độ nặng, nhẹ của tổn thương ấy [15].

1.1.4. Phân loại

Thống kinh được phân làm hai loại, thống kinh nguyên phát và thống kinh thứ phát.

Thống kinh nguyên phát xảy ra ở tuổi dậy thì, ngay vòng kinh đầu tiên có phóng noãn, không có tổn thương thực thể.

Thống kinh thứ phát xảy ra sau nhiều năm hành kinh không đau, nay mới đau, còn gọi là thống kinh muộn, thống kinh mắc phải. Thống kinh thứ phát thường do những nguyên nhân thực thể như tử cung đổ sau, chít lỗ cổ tử cung, u xơ tử cung ở eo tử cung làm cho máu kinh khó thoát ra. Lạc nội mạc tử cung (endometriosis) là nguyên nhân thực thể rõ nét nhất gây thống kinh, do máu kinh bị ứ ở những ổ có niêm mạc tử cung lạc chỗ [1].

1.1.5. Thống kinh cơ năng

Ít phụ nữ khi hành kinh không có dấu hiệu gì, thông thường những dấu hiệu khó chịu của hành kinh không nặng nề và người phụ nữ có thể chịu đựng được như hơi mỏi lưng, hơi cuộn bụng trước hoặc trong khi hành kinh và nhiều trường hợp hết cảm giác khó chịu ngay sau khi máu kinh chảy ra [1]. Thống kinh có thể kèm theo các triệu chứng như buồn nôn, nôn, ỉa chảy, sốt, đau đầu, hạ huyết áp thậm chí ngất xỉu.

1.1.5.1. Cơ chế gây đau của thống kinh cơ năng

Hiện có nhiều giả thiết đưa ra nhằm giải thích hiện tượng thống kinh cơ năng gồm [5]:

+ Thuyết co thắt: trương lực co thắt eo, cổ tử cung thay đổi theo nồng độ progesteron, mở ra khi phóng noãn và đóng lại trong giai đoạn hoàng thể. Hiện tượng mở của cơ thắt trùng lặp với thời điểm tụt nồng độ progesteron. Chậm mở cổ tử cung có thể là nguyên nhân gây đau, ở nhiều người bị thống kinh là do sự chậm mở này.

- Yếu tố nội tiết:

Prostaglandin có tác dụng kích thích gây cơn co tử cung. Niêm mạc tử cung tổng hợp ra các prostaglandin, PgE2 và PgF2 α gây co tử cung, gây ra thống kinh. Thực nghiệm cho thấy các thuốc kích thích cơ quan cảm thụ beta ức chế sự tổng hợp prostaglandin làm mất cơn co bóp tử cung và thiếu máu cũng như đau đớn do các hiện tượng này gây ra [5].

Cơ tử cung và eo tử cung thay đổi có chu kỳ. Trong giai đoạn estrogen, cơ tử cung có những cơn co mau và nhẹ. Trong giai đoạn progesteron thưa hơn nhưng mạnh hơn. Đối với eo tử cung, người ta cũng thấy estrogen có tác dụng làm mềm và đàn hồi. Dưới tác dụng của progesteron, niêm mạc tử cung chế tiết prostaglandin F2 α . Prostaglandin F2 α có hàm lượng tương đối cao trong huyết tương và trong máu kinh của người thống kinh so với người không bị thống kinh [1].

Ngoài ra, Vasopressin của tuyến yên có thể gây co tử cung và làm giảm dòng máu tới tử cung, trong trường hợp thống kinh thấy tỷ lệ vasopressin tăng lên. Về mặt sinh lý, nồng độ vasopressin đạt tối đa ở giữa vòng kinh [1].

+ Yếu tố thần kinh:

Mạng thần kinh giao cảm phong phú chi phối tử cung và các mạch máu của nó, khi kích thích sẽ gây co cơ và giãn mạch. Bên cạnh đó, có mạng thần kinh độc lập thứ hai xuất phát từ các hạch ngoại biên ở cạnh tử cung, được gọi là noron ngăn hệ adrenergic. Hệ thống thần kinh thứ hai này thoái hóa trong lúc có thai và mất đi khi thai đủ tháng. Sau thai nghén các sợi thần kinh này được tái tạo không hoàn chỉnh. Đó là những lý do giải thích thai nghén đã làm khỏi hoàn toàn thống kinh nguyên phát [5].

+ Thuyết xung huyết: đã lý giải hiện tượng thống kinh ở những người bị nhiễm khuẩn, thay đổi sự cân bằng các tạng ở tiểu khung. Hiện tượng tăng lên do xung huyết sinh lý trước kinh và các yếu tố gây ứ đọng trong tiểu khung như táo bón, đứng lâu...

Đau trong thống kinh cơ năng không có nguyên nhân nhưng các yếu tố: cổ tử cung, nội tiết, thần kinh và tâm lý đều có ảnh hưởng đến phát sinh đau [5].

+ Thuyết thiếu máu: tử cung co bóp khi hành kinh cần có nhiều máu, một sự tắc nghẽn khi nhu cầu tăng lên sẽ gây ra thiếu máu tương đối và thống kinh. Sự tắc nghẽn này có thể là hai loại: suy yếu hệ thống mạch, kết hợp với tử cung kém phát triển hoặc do co thắt các mạch máu ở cổ tử cung trong lúc co thắt mạch máu ở niêm mạc tử cung để gây ra hiện tượng hành kinh.

- Yếu tố cổ tử cung:

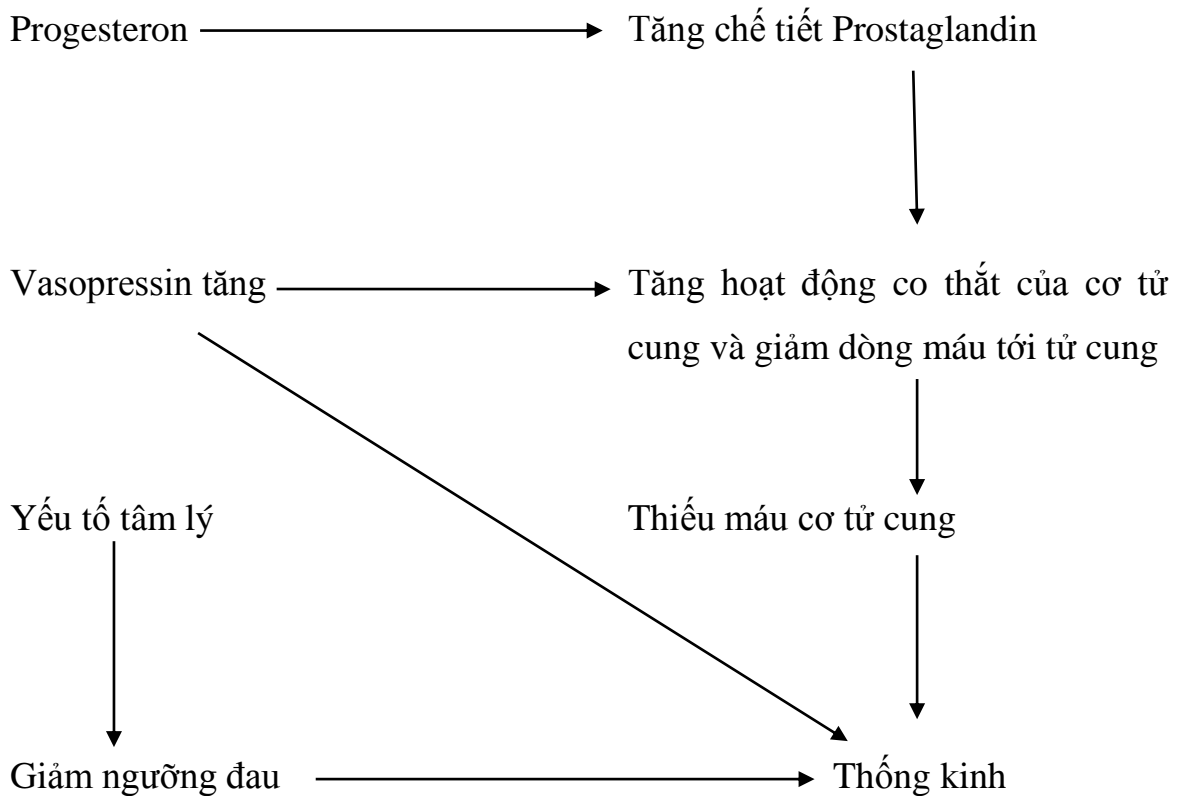
Cổ tử cung giãn rộng ra và không có hiện tượng thống kinh sau lần đẻ đầu tiên. Thai nghén đã làm thay đổi, chi phối thần kinh ở cổ tử cung bên

ạnh hiện tượng làm giãn cổ tử cung. Do vậy, yếu tố cổ tử cung cũng gây nên thống kinh [5].

- Yếu tố tâm lý:

Có vai trò trong thống kinh nhưng khó xác định chính xác mức độ ảnh hưởng của nó. Yếu tố tâm lý được cho rằng có ảnh hưởng đến mức độ đau bụng kinh hơn là khởi phát đau. Những phụ nữ có công việc, học tập áp lực, stress thì mức độ đau bụng kinh lớn hơn so với những phụ nữ khác [5].

Tất cả những yếu tố trên dẫn đến làm co bóp tử cung và gây đau.



Sơ đồ 1.1. Sơ đồ minh họa cơ chế thống kinh [5], [14].

1.1.5.2. Điều trị thống kinh cơ năng

* Điều trị nội khoa: Hiện nay, các thuốc được sử dụng phổ biến để điều trị cho những bệnh nhân bị thống kinh cơ năng là NSAIDs, thuốc tránh thai.

- NSAIDs (nonsteroid anti-inflammatory drugs): thuốc đầu tay trong điều trị thống kinh nguyên phát. NSAIDs ức chế sự tổng hợp prostaglandin,

qua đó giúp điều trị thống kinh [4], [12]. Các thuốc này giúp làm giảm các triệu chứng thống kinh nhưng làm tăng các tác dụng không mong muốn khi sử dụng lâu dài.

- Thuốc tránh thai: Đối với thống kinh cơ năng đa số đem lại kết quả tốt, làm giảm đau cho trên 90% bệnh nhân. Thuốc tránh thai làm giảm sự phát triển của nội mạc tử cung, làm lượng máu trong kỳ kinh giảm nên làm giảm lượng prostaglandin. Viên tránh thai có tác dụng bởi thành phần progestatif làm giãn cơ, giảm nhạy cảm của cơ tử cung với prostaglandin nên có tác dụng giảm đau [4], [5].

- Thuốc chẹn kênh canxi: được sử dụng rộng rãi trong Y khoa, thường hay gặp nhất trong điều trị bệnh lý tim mạch. Do tính chất làm giãn cơ nên thuốc chẹn kênh canxi được sử dụng để điều trị thống kinh. Thuốc được bắt đầu uống khi có dấu hiệu đầu tiên của cơn đau, những phụ nữ mà tác dụng giảm đau không đạt hiệu quả cao thì có thể uống thuốc 24h trước hành kinh, uống thuốc đều đặn và ngừng uống thuốc khi hết đau, thường sau 48 – 72h. Tuy nhiên thuốc ít sử dụng trong điều trị thống kinh do tác dụng không mong muốn và có nhiều lựa chọn khác [4].

Hiện nay người ta còn có phương pháp điều trị phối hợp và thay thế gồm tập thể dục, châm cứu, vitamin.... [5].

Vitamin B1: là chất cần thiết cho quá trình chuyển hóa carbohydrat. Kết quả tổng hợp sau 90 ngày sử dụng vitamin B1 của cả hai nhóm là nhóm được điều trị bằng vitamin B1 trước và nhóm điều trị bằng giả dược trước cho thấy 87% được chữa khỏi hoàn toàn, 8% đối tượng nghiên cứu đỡ đau (đau đốn gần như về mức 0) và 5% không giảm đau. Các kết quả vẫn được giữ nguyên sau 2 tháng sau khi ngừng thuốc. Tuy nhiên, nghiên cứu không hiển thị thống kê so sánh giữa các nhóm điều trị. Do đó, chưa đủ cơ sở khẳng định được vai trò điều trị độc lập của Vitamin B1 trong thống kinh cơ năng trong

một nghiên cứu ở Ấn Độ tiến hành trên 556 bé gái từ 12 – 21 tuổi được chọn ngẫu nhiên, các nhóm nghiên cứu được sử dụng hàng ngày vitamin B1 bằng đường uống với liều 100 mg trong 90 ngày [37].

Vitamin B6: thúc đẩy ion Mg^{++} thông qua màng tế bào từ đó làm tăng nồng độ ion Mg^{++} trong bào tương, nó có tác dụng trực tiếp lên tế bào tử cung đối kháng với ion Ca^{++} từ đó làm giảm sự co bóp của tử cung nên có tác dụng giảm đau [36].

- Theo nghiên cứu của Dambhare cho thấy các đối tượng hoạt động thể thao nhiều hơn có tỉ lệ thống kinh thấp hơn các đối tượng còn lại, làm giảm những triệu chứng của thống kinh [33].

- Châm cứu: Nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của châm cứu trong điều trị thống kinh [40], [42].

- Trong nghiên cứu của Vạn Lê đã tóm tắt các kết quả nghiên cứu mới nhất trong và ngoài nước về Yoga đối với đau bụng kinh nguyên phát và cho thấy rằng Yoga có tác dụng đối với các khía cạnh sinh lý và tâm lý của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát và tác dụng của liệu pháp can thiệp, nhằm cung cấp tài liệu tham khảo cho nghiên cứu lâm sàng. Qua đó các nghiên cứu trong và ngoài nước tin rằng thông qua thực hành asana, thở và thiền trong Yoga có thể thúc đẩy lưu thông máu của cơ thể, cân bằng hệ thống nội tiết, giảm căng thẳng về thể chất, tâm lý và lo lắng, từ đó giảm bớt đau bụng kinh nguyên phát. Hay trong nghiên cứu của Trần Diệp Bình và cộng sự đã phân tích trên 40 nữ sinh viên đại học có tiền sử đau bụng kinh được chọn tham gia nghiên cứu và được chuyên gia Yoga hướng dẫn trực tiếp. Kết quả cho thấy : Sau khi tập Yoga, các triệu chứng đau bụng kinh đã giảm đáng kể và tâm trạng căng thẳng được giảm bớt; Trong đó 90% sinh viên cảm thấy thoải mái, và 78% sinh viên tăng sự tự tin và tăng khả năng chống stress [51], [52].

* Liệu pháp tâm lý: Được sử dụng cùng với tất cả các phương thức điều trị khác. Liệu pháp tâm lý được cho là cần thiết và đem lại hiệu quả tốt trong điều trị thống kinh cơ năng [4], [5], [12].

* Điều trị ngoại khoa:

Trong những trường hợp thống kinh quá nặng nề, dùng các thứ thuốc điều trị nội không đạt hiệu quả có thể chỉ định phẫu thuật cắt dây thần kinh trước xương cùng hoặc phân chia dây chằng tử cung - cùng. Cắt dây thần kinh trước xương cùng là một thủ thuật hiệu quả, có tác dụng giảm đau 70 – 80% số bệnh nhân. Tách những dây thần kinh đi vào dây chằng tử cung – cùng là thủ thuật đơn giản hơn, một đoạn dây chằng bị cắt bỏ qua đường mổ bụng hoặc bằng phương pháp nội soi. Sử dụng phương pháp nội soi tác dụng giảm đau đạt 80% số bệnh nhân [4].

* Kích thích thần kinh bằng điện qua da (TENS):

Hiện nay, TENS cũng là một lựa chọn trong điều trị thống kinh nguyên phát. Một số nghiên cứu chứng minh tác dụng giảm đau giúp hỗ trợ điều trị thống kinh. Vấn đề kinh phí đã giới hạn việc dùng TENS ở phụ nữ mà các phương pháp điều trị khác thất bại hoặc không chấp nhận được [4], [35].

1.2. THỐNG KINH CƠ NĂNG THEO QUAN ĐIỂM YHCT

Thống kinh là chứng đau bụng dưới trong lúc hành kinh, thời gian phát chứng đau bụng không nhất định, có khi đau trước kỳ kinh, có khi đau sau kỳ kinh, có lúc đau vào lúc hành kinh. Chứng này còn gọi là “Đau kinh nguyên phát”, “Kinh nguyệt đau”, “Đau bụng kinh”, “Kinh hành phúc thống” hoặc “Đau bụng khi có kinh” [10]. Bệnh được sớm ghi chép ở “Chư bệnh nguyên hậu luận”. Tại “Quyển thứ 37” nói: “Phụ nhân nguyệt thủy lai phúc thống giả, do lao thương khí huyết, dĩ chí thể hư, thụ phong lãnh chi khí, khách vu bào cung, tổn xung nhâm chi mạch... kỳ kinh huyết hư, thụ phong lãnh, cố nguyệt thủy tương lai chi tế, huyết khí động vu phong lãnh, phong lãnh dữ khí huyết

tương kích, cô lệnh thông dã”. (Phụ nữ có kinh nguyệt đau bụng là do lao thương khí huyết dẫn đến cơ thể hư, cảm phải khí phong hàn xâm nhập vào bào lạc gây tổn thương hai mạch xung nhâm. Đến kỳ kinh, huyết hư cảm thụ phong hàn, huyết khí động, phong hàn và huyết khí kết hợp dẫn tới đau) [53].

Theo Y học cổ truyền thành phần chủ yếu của kinh nguyệt là huyết, sinh ra huyết và thông nhiếp sự vận hành của huyết đều có sự điều tiết, hóa sinh của khí, đồng thời khí lại cần vào sự dinh dưỡng của huyết. Bệnh cơ chủ yếu của Thống kinh là do khí huyết vận hành không lưu thông gây nên. Vì kinh nguyệt là do huyết hóa ra mà huyết lại tùy vào khí mà vận hành khí hành thì huyết hành, vì thế khí huyết sung túc, khí thuận huyết hòa thì kinh đi thông không có trở ngại, không có hiện tượng đau. Do khí huyết tắc trệ mà gây đau “Bất thông tắc thống” nên điều trị cũng phải đạt mục đích làm cho khí huyết lưu hành, “Thông tắc bất thống nên hết đau”. Nhiều danh y Y học cổ truyền đã tìm ra được bệnh nguyên, cơ chế gây bệnh và phương pháp điều trị Thống kinh.

Trương Trọng Cảnh, trong “Kim quỹ yếu lược”, thiên “Phụ nữ tạp bệnh mạch chứng và điều trị” đã viết: “Phụ nữ kinh thủy bất lợi hàng tháng, vùng bụng dưới trướng đầy và đau” [20].

Ở nước ta, Thống kinh đã được Tuệ Tĩnh và Hải Thượng Lãn Ông đề cập đến trong các trước tác của mình.

Tình trạng đau bụng khác nhau, có khi đau cuộn lên, đau như thắt, đau lâm râm, đau sinh lên, đau trụt xuống và nặng nhẹ lâu mau khác nhau. Về vị trí đau thì có khi đau giữa bụng dưới, có khi đau hai bên hay một bên, có khi đau sau lưng, lại cũng có khi đau đến sườn lưng và hông, đây là những hiện tượng thường có cho nên được luận vào mục Thống kinh [10].

Trong “Phụ đạo xán thiên”, Hải Thượng Lãn Ông đã làm sáng tỏ những vấn đề từ Y lý đến đặc điểm điều trị. Tuệ Tĩnh trong “Nam dược thần hiệu” rất trọng dụng Hương Phụ và Ô dược lí khí để chỉ thống, dùng điều trị các

trường hợp đau cả bụng trên và bụng dưới do khí huyết ngưng trệ, do lạnh. Hương phụ còn dùng điều trị kinh nguyệt không đều, bế kinh, thống kinh ...[22].

1.2.1. Bệnh nguyên và cơ chế bệnh sinh thống kinh

- *Bệnh nguyên [17], [41], [43]*

Thống kinh theo Y học cổ truyền phân thành hư chứng và thực chứng. Hư chứng đa phần là khí, huyết, Can, Thận hư suy. Thực chứng đa phần là khí hàn, nhiệt, thấp tà xâm phạm, khí uất.

Vị trí bệnh là hai mạch Xung Nhâm, bào cung, biến hóa tại khí huyết, triệu chứng biểu hiện chủ yếu là đau. Ngoài ra, thống kinh xuất hiện cùng với tính chu kỳ của kinh nguyệt, có thể xuất hiện trong khi hành kinh, trước hoặc sau khi hành kinh.

Khi không có hành kinh, khí huyết của mạch Xung Nhâm đều bình hòa, các yếu tố gây bệnh chưa đủ dẫn tới Xung Nhâm, bào cung khí huyết ứ trệ hoặc bất túc, nên bình thường không có thống kinh. Can chủ về sơ tiết tức là Can có tác dụng duy trì khí cơ toàn thân luôn thông suốt, thông mà không trệ, tán mà không uất. Đặc điểm sinh lý của tạng Can là chủ động, chủ tán, nên giúp cho khí cơ toàn thân được thông đạt, thúc đẩy huyết và tân dịch vận hành

Giai đoạn trước và sau hành kinh, huyết hải được đầy và tràn ra ngoài dẫn tới tình trạng hư tổn tạm thời, khí huyết của Xung mạch biến hóa gấp gáp hơn so với bình thường, các nguyên nhân khác thường dễ xâm phạm mà gây bệnh, lại thêm ảnh hưởng của yếu tố thể chất, dẫn tới khí huyết của bào cung vận hành không thông sướng hoặc mất đi chức năng ôn ấm của khí huyết, “Bất thông tắc thống” hoặc “Bất vinh tắc thống” đều gây đau. Thống kinh thực chứng đa phần phát sinh trước khi hành kinh, khi đó huyết hải thực thịnh, nếu khí uất, hoặc hàn, nhiệt, thấp tà làm nhiễu loạn kinh huyết của huyết hải, dẫn tới huyết ứ mà gây đau, khi kinh thủy tràn ra ngoài, ứ trở theo đó mà ra ngoài, các triệu chứng đau cũng giảm dần cho tới tự khỏi, nhưng

thấp nhiệt tà vẫn lưu trở bên trong cơ thể, nên bệnh nhân cũng thường đau vùng hạ vị, đau hông lưng, tới kỳ kinh nguyệt càng đau tăng hơn. Nếu bệnh thuộc hư chứng, khi sắp sạch kinh hoặc khi kinh mới sạch, người bệnh khí huyết thường hư suy, Can Thận suy tổn, sau khi hành kinh huyết hải càng hư suy, bào cung thất dưỡng “Bất vinh tắc thống” gây đau. Khi khí huyết cơ thể dần được hồi phục, bào cung được nuôi dưỡng, các chứng đau do đó đỡ dần.

- *Cơ chế bệnh sinh [8], [9], [10]*

Thống kinh do hàn lạnh sinh ra theo sách “Can đan di thảo” và “Phụ nhân quy” của Cảnh Nhạc ghi rằng: “Kinh nguyệt đang hành mà ăn phải vật lạnh mát, đấng lạnh thì trệ ở kinh, hoặc vì hàn tà ở bên ngoài đập vào, hoặc ngày thường không giữ khỏi khí lạnh cho nên ngưng trệ lại tụ lại không đi được mà sinh đau”.

Phó Thanh Chủ, trong bộ “Phó thanh chủ nữ và nhi khoa” viết: “Phàm đã là kinh nguyệt, thì đó là chân thủy của tạng thận. Đầy thì tràn ra khô khan thời vít lại, đó cũng là tuân theo cái lẽ thường của tạo hóa. Vậy thì có sao hư lại có thể sinh đau? Bởi vì một khi Thận thủy đã hư thì không thể sinh được Mộc mà khiến cho Can mộc phải khắc Tỳ thổ. Mộc và Thổ tranh chấp với nhau thì khí phải nghịch lên. Một khi khí đã nghịch lên thì sinh ra đau bụng. Chữa bệnh này phải lấy việc thư thái cho Can khí làm mục đích chính mà lại thêm những vị bổ thận. Một khi thủy đã đầy đủ thì can khí sẽ được bình an. Can khí đã bình an thì nghịch khí tự nhiên phải thuận, như vậy thì làm gì còn chứng đau đón nữa” [21].

“Vạn bệnh hồi xuân” ghi rằng: “Quá kỳ mà không có kinh sinh ra đau bụng vì huyết hư có hàn” đây là chứng thống kinh sinh ra do hư hàn.

Sách “Đôn Khê tâm pháp” cũng nói rằng: “Kỳ kinh hết mà đau bụng là vì trong hư có nhiệt nên sinh đau”, sách lại nói tiếp: “Kỳ kinh sắp đến có đau lưng đau bụng là trường hợp có ứ huyết uất trệ”.

“Thánh tế tổng lục” ghi rằng: “Ác huyết tích tụ lâu ngày sinh ra đau” nói lên gốc bệnh kinh thống do hư nhiệt và ứ huyết.

Thuyết minh mối quan hệ về thống kinh do khí trệ huyết ngưng trong “Y tôn kim giám” nói rằng: “Đau bụng trước kỳ kinh là vì khí huyết ngưng trệ, nếu mà khí làm cho trệ huyết thì phần nhiều sinh ra trường mãn, nếu mà huyết làm cho trệ khí thì phần nhiều đau âm rĩ”.

Chủ yếu phát sinh ra bệnh này là khí huyết vận hành không lưu thông gây nên. Vì kinh nguyệt là do huyết hóa ra mà huyết lại tùy vào khí mà vận hành, do đó mà khí huyết sung túc, khí thuận huyết hòa thì kinh đi thông không có trở ngại, không có hiện tượng đau bụng kinh. Nếu khí hư huyết ít hoặc khí trệ huyết ứ làm cho kinh xuống không thông, hiện tượng không thông tức là đau (bất thông tắc thống). Nay căn cứ các luận thuyết của các y gia cổ điển có liên quan tới nguyên nhân gây bệnh và chứng trị của chứng kinh thống đem quy nạp và phân biệt ra gồm có: đau bụng kinh do phong lạnh, hư hàn, hư nhiệt, khí trệ, huyết ứ, khí huyết hư nhược và Can Thận đều hư.

Theo La Nguyên Khải (1994) thì có sự liên quan giữa sinh lý kỳ kinh, và trước sau kỳ kinh. Nguyên nhân, huyết hải khí thịnh huyết vượng, bào cung khí huyết do kinh trước sung thịnh đến kỳ kinh tiết ra mà sau kỳ kinh tạm hư, xung nhâm khí huyết biến hóa cấp tập, dễ bị cảm thụ phải yếu tố gây bệnh, như ảnh hưởng của thể chất, dẫn đến bào cung khí huyết vận hành không thư sướng hoặc mất đi sự nuôi dưỡng, làm “Bất thông tắc thống” hoặc “Bất vinh tắc thống”. Bệnh phân thành hàn, nhiệt, hư, thực, nhưng thực chứng gặp nhiều. Như khí trệ huyết ứ, Hàn thấp ngưng trệ, thấp nhiệt ủng trệ...đều do tà khí trở trệ khí cơ, làm khí huyết vận hành không thư sướng, kinh huyết tả nhi bất sướng, bất thông tắc thống. Tại sao không hành kinh lại không đau? Là do bình thường khí huyết xung nhâm chưa thịnh, kinh thủy chưa đến bào trung, mà chưa đến lúc tả, xung nhâm bào cung khí huyết bình hòa, tuy có tà khí hàn,

nhật, ứ, thấp uẩn phục bên trong, cũng không gây thông kinh. Một ngày nào đó xung nhâm, bào cung khí huyết xung thịnh mãn đầy, kinh nguyệt đến kỳ mà tả, xung nhâm bào cung biến hóa cấp tập, hợp với tà khí uẩn phục làm trở cản, chướng ngại sự bài xuất thuận lợi của kinh thủy, tắc bất thông nhi thống, đó là do thông kinh thực chứng. Sau khi bài xuất ứ huyết hoặc kinh huyết sướng hành, thì đau được hoãn giải. Nên sau kỳ kinh hết đau. Lại có người huyết khí bản hư, can thận khuy tổn, sau khi hành kinh, khí huyết ngoại tiết càng hư, bào cung, bào mạch mất nhu dưỡng mà co lại gây nên thông kinh hư chứng. Sau sạch kinh 6~7 ngày, cơ thể tinh huyết dần dần hồi phục, xung nhâm khí huyết được bổ xung, bào cung, bào mạch cũng được khôi phục sung dưỡng, làm đau dần hết. Nếu nhận được điều trị thích hợp thì làm bệnh cơ chuyển nghịch, bệnh hướng tự khỏi, không thì đến kỳ kinh lần sau thông kinh sẽ lại phục phát [54].

1.2.2. Nguyên tắc điều trị

Do khí huyết tắc trệ mà gây đau “Bất thông tắc thống” nên trị liệu cũng phải đạt mục đích làm cho khí huyết lưu hành, “Thông tắc bất thống nên hết đau”. Điều hòa khí huyết mạch Xung Nhâm là chủ yếu, kết hợp với điều trị cơ chế của bệnh tật có thể là hoạt huyết, hành khí, tán hàn, thanh nhiệt, bổ hư, hoặc tiết thực. Khi đau nhiều chú trọng chỉ thống làm tiêu, khi qua giai đoạn cấp cần kết hợp biện chứng bản tố cơ thể với nguyên nhân gây bệnh, có thể là điều Can, hoặc ích Thận, hoặc kiện Tỳ, hoặc dưỡng huyết. Nhưng hư trung hiệp thực, hư thực thác tạp cũng thường gặp trên lâm sàng, khi đó pháp điều trị là tiêu bản đồng trị.

Thời gian sử dụng thuốc cũng rất quan trọng, thông kinh thực chứng nên uống thuốc từ ngày kinh đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt cho đến ngày thứ 7 của chu kỳ kinh nguyệt dừng thuốc. Thông kinh hư chứng thì điều trị ngay từ lúc chưa đau. Nếu trường hợp hư thực thác tạp thì dựa vào chu kỳ

kinh để uống thuốc, trước kinh nguyệt điều trị Thông kinh thực chứng, sau kinh nguyệt điều trị thông kinh hư chứng.

1.2.3. Các thể bệnh Thông kinh theo y học cổ truyền

Sự phát sinh của Thông kinh có liên quan mật thiết đến sự biến đổi sinh lý mang tính chất chu kỳ của mạch nhâm, đốc, bào cung. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu của Thông kinh là dưới ảnh hưởng của tà khí hoặc tinh huyết của cơ thể vốn suy kém cộng với trước, trong và sau khi hành kinh thì khí huyết của hai mạch xung nhâm biến hóa nhanh dẫn đến khí huyết bào cung vận hành không được thông suốt, bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ gây ra chứng thông kinh "Bất thông tắc thông, bất vinh tắc thông". Thông kinh thường chia làm các thể như : Thận khí hư tổn, Khí huyết hư nhược, Khí trệ huyết ứ, Hàn ngưng huyết ứ, Thấp nhiệt uẩn kết [2], [6], [8], [17].

1.2.3.1. Thận khí hư tổn

Hai mạch xung nhâm huyết hư dẫn đến bào cung thất dưỡng gây ra thông kinh (bất vinh tắc thông). Thường gặp ở những người bẩm tố thận hư, hoặc đẻ nhiều, hoặc bệnh lâu ngày làm cho thận hư tổn, dẫn đến tinh hư huyết thiếu.

Triệu chứng: Kinh kỳ hoặc kinh hậu kỳ bụng dưới đau âm ỉ, đau thiên án, kèm theo eo lưng mỏi đau, kinh nguyệt lượng ít, sắc nhạt, loãng, chóng mặt ù tai, sắc mặt sạm tối. Tiểu tiện trong dài, chất lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch trầm tế.

Pháp điều trị: Bổ thận điền tinh, dưỡng huyết chỉ thống.

Phương: Bài Điều can thang. Đương quy, Bạch thược, Sơn thù du, Ba kích, Cam thảo, Sơn dược, A giao

Trong đó: Ba kích, Sơn thù du bổ Thận khí điền Thận tinh. Đương quy, Bạch thược, A giao dưỡng huyết hoãn cấp chỉ thống. Sơn dược, Cam thảo bổ Tỳ Thận, sinh tinh huyết.

1.2.3.2. Khí huyết hư nhược

Thường gặp ở những người bẩm tố cơ thể suy nhược, khí huyết bất túc. Hoặc những người bệnh lâu ngày làm tổn thương đến khí huyết. Hoặc ở những người Tỳ Thận hư nhược, không vận hóa được thủy cốc, không tạo được nguồn khí huyết cho cơ thể. Khí huyết hư yếu làm cho mạch xung nhâm huyết hư, khí nhược dẫn đến bào mạch thất dưỡng, huyết hành ngưng trệ gây ra Thống kinh

Triệu chứng : Kinh kỳ hoặc kinh hậu kỳ tiểu phúc đau âm ỉ, thiện án. Kinh lượng ít, nhạt màu, loãng. Người mệt mỏi, chóng mặt, tâm quý. Mất ngủ mơ nhiều. Sắc mặt trắng bệch, Lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch tế nhược.

Pháp điều trị: Bổ khí dưỡng huyết, hòa trung chỉ thống

Phương: Bài Hoàng kỳ kiến trung thang gia giảm

Đương quy, Đẳng sâm, Hoàng kỳ, Bạch thược, Quế chi, Chích cam thảo, Sinh khương, Đại táo, Di dườn (Mạch nha).

Trong đó: Hoàng kỳ, Đẳng sâm, Quế chi bổ khí ôn trung, thông kinh chỉ thống. Đương quy, Bạch thược, Di dườn dưỡng huyết hòa trung, hoãn cấp chỉ thống. Chích thảo, Sinh khương, Đại táo kiện Tỳ Vị sinh khí huyết.

1.2.3.3. Khí trệ huyết ứ

Thường gặp ở những người có bẩm tố hay u uất, hoặc hay tức giận nhiều làm hại đến Can, gây ra khí trệ huyết ứ. Hoặc lúc hành kinh hoặc sản hậu cảm nhiễm ngoại tà gây ra khí trệ huyết ứ. Ngưng trệ ở mạch xung nhâm như vậy sẽ làm cho bao mạch huyết vận hành không thông gây Thống kinh

Triệu chứng: Kinh kỳ hoặc trước khi hành kinh tiểu phúc chướng đau cự án. Kinh lượng ít, ra ít một không thông. Sắc kinh tím đen, có máu cục, khi

cục máu ra được nhiều thì đau giảm. Mạng sườn, vú chướng đau. Chết lưỡi tím, hoặc có điểm ứ huyết. Mạch trầm sáp.

Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết, khứ ứ chỉ thống.

Phương: Cách hạ trực ứ thang

Đương quy, Xích thược, Đào nhân, Xuyên khung, Chỉ xác, Hồng hoa, Diên hồ sách, Ngũ linh chi, Đan bì, Ô dược, Hương phụ, Cam thảo.

Trong đó: Chỉ xác, Ô dược, Hương phụ, Diên hồ sách hành khí hoạt huyết chỉ thống. Xích thược, Đào nhân, Hồng hoa, Đan bì, Ngũ linh chi hoạt huyết hóa ngưng chỉ thống. Đương quy, Xuyên khung dưỡng huyết hoạt huyết điều kinh. Cam thảo điều hòa các vị thuốc.

Bài thuốc kinh nghiệm:

****Đại hồi hương đường***

- Nguyên liệu: Đại hồi hương 15g, Đường nâu 15g.
- Cách dùng: Lấy đại hồi hương cùng với 250ml nước, đun sôi sau đó mới bỏ đường nâu vào, đun nhỏ lửa đến lúc đường nâu tan hết. Chia 1~2 lần uống ấm.
- Công hiệu: Thích hợp dùng khi thống kinh có khí trệ huyết ứ kiềm hàn, hành kinh có máu cục, ngực sườn trướng mãn, bụng dưới lạnh đau.

Uống trước hành kinh 2~4 ngày hoặc trong kỳ kinh công dụng hiệu quả như nhau.

****Sơn tra đương quy***

- Nguyên liệu: Sơn tra 30g, Đương quy phiến 15g, Đường vừa đủ.
- Cách dùng: Nấu 2 lần, mỗi lần cùng với 300ml nước, nấu 30 phút, sau đó hợp nước hai lần với nhau, bỏ bã, tiếp theo bỏ Đường nâu vào nấu đến lúc Đường nâu tan hết. Chia làm 2 lần uống ,uống trong 7 ngày.

- Công hiệu: Hoạt huyết hành khí. Thích hợp dùng thông kinh thể khí trệ huyết ứ, hàn thấp ngưng trệ, kinh nguyệt lượng ít, sắc ám tối có cục.

1.2.3.4. Hàn ngưng huyết ứ

Hàn và huyết gặp nhau sẽ làm ngưng trệ xung nhâm làm cho bao mạch không thông gây ra Thống kinh hay gặp những người trong lúc hành kinh hoặc sau để cảm nhiễm phải ngoại tà hoặc ăn uống đồ ăn sống lạnh.

Triệu chứng: Trước hoặc trong khi có kinh bụng dưới lạnh đau, cự án. Thích chườm nóng. Hoặc kinh đến muộn, lượng ít, màu sẫm đen, Có máu cục, sợ lạnh chân tay lạnh. Sắc mặt xanh, lưỡi nhạt, rêu trắng, mạch trầm khắn.

Pháp điều trị: Ôn kinh tán hàn, khứ ứ chỉ thống

Phương: Ôn kinh thang gia giảm

Nhân sâm, Đương quy, Xuyên khung, Bạch thược, Nhục quế, Nga truật, Đan bì, Cam thảo, Ngưu tất.

Trong đó: Nhục quế để ôn kinh tán hàn thông mạch điều kinh, Đương quy, Xuyên khung để dưỡng huyết, hoạt huyết, điều kinh. Nhân sâm cam ôn bổ khí giúp cho Nhục quế thông dương tán hàn. Nga truật, Đan bì, Ngưu tất là hoạt huyết khứ ứ giúp cho Đương quy Xuyên khung thông hành huyết trệ. Bạch thược, Cam thảo để hoãn cấp chỉ thống.

Bài thuốc kinh nghiệm :

***Sinh khương đường**

- Thành phần : Sinh khương 15g, Đường 30g

- Cách dùng : Sắc nước uống, ngày một thang.

- Công hiệu : Ôn trung tán hàn, hoạt huyết hóa ứ. Dùng trị thống kinh thể hàn thấp ngưng trệ.

*** Canh khương tiêu táo**

- Nguyên liệu: Can khương thái miếng, Hồng táo bỏ hạt mỗi loại 30g, Hoa tiêu 10g.

- Cách dùng: Trước tiên nấu Can khương, Hồng táo cùng với 600ml nước đến khi sôi mới bỏ Hoa tiêu vào. Sau đó đun nhỏ lửa 20 phút, cuối cùng bỏ bã. Chia 2 lần uống trong ngày, mỗi ngày 1 thang, 5 ngày là một liệu trình.

Uống trước kỳ kinh 3 ngày.

- Công hiệu: Ôn kinh tán hàn. Thích hợp khi phụ nữ bị hàn thấp ngưng trệ, kinh kỳ tiểu phúc lạnh đau, kèm theo sợ lạnh.

****Trứng vịt khương thang***

- Nguyên liệu: Trứng vịt xanh 3 quả, Sinh khương 25g, Hoàng tửu 250g, Đường trắng 30g.

- Cách dùng: Hoàng tửu cho vào nồi, Trứng vịt xanh bỏ vỏ, Sinh khương thái lát cho vào nồi rượu nấu cùng nhau.

- Công hiệu: Ôn trung tán hàn, điều kinh chỉ thống. Trị kinh kỳ đau dạ dày, bụng dưới đau, đau lưng, không muốn ăn uống.

1.2.3.5. Thấp nhiệt uẩn kết

Thường gặp ở những bệnh nhân bẩm tố có thấp nhiệt nội uẩn, Khi có hành kinh hoặc sau đẻ cảm nhiễm phải thấp nhiệt tà. Thấp nhiệt và huyết kết lại làm ngưng tắc xung nhâm làm cho bao mạch huyết hành không thông gây Thống kinh.

Triệu chứng: Trước khi hành kinh hoặc khi hành kinh bụng dưới đau nóng rất cự án, đau lan xuống phía dưới. Bệnh nhân ngày thường tiểu phúc cũng đau âm ỉ, đến kỳ kinh thì đau nặng thêm. Kinh lượng nhiều hoặc ngày kinh kéo dài, màu tím hồng, đặc có thể có máu cục. Ngày thường khí hư ra nhiều màu vàng có mùi hôi, có thể có sốt nhẹ, tiểu tiện vàng đỏ, Lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sắc hoặc nhu sắc.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt trừ thấp, hóa ngưng chỉ thống

Phương: Thanh nhiệt điều huyết thang gia Hồng đằng, Bại tương thảo, Ý dĩ nhân

Đan bì, Hoàng liên, Sinh địa, Đương quy, Bạch thược, Xuyên khung, Hồng hoa, Đào nhân, Nga truật, Hương phụ, Diên hồ sách.

Trong đó: Hoàng liên, Ý dĩ nhân thanh nhiệt trừ thấp. Hồng đằng, Bại tương thảo thanh nhiệt giải độc. Đương quy, Xuyên khung, Đào nhân, Hồng hoa, Đan bì hoạt huyết trừ ứ thông kinh. Nga truật, Hương phụ, Diên hồ sách hành khí hoạt huyết chỉ thống. Sinh địa, Bạch thược lương huyết thanh nhiệt, hoãn cấp chỉ thống.

1.2.3.6. Châm cứu

+ Hư chứng: Lấy các huyệt ở Nhâm mạch, Đốc mạch, kinh Tỳ kinh Vị là chính

Pháp: Bỏ hoặc cứu

Huyệt: Mệnh môn, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Đại hách.

Có thể gia giảm: Quy lai, Tam âm giao, Huyết hải

+ Thực chứng: Lấy huyệt ở Nhâm mạch, kinh Tỳ là chính.

Pháp tả: Trung cực, Thứ liêu, Địa cơ.

1.3. TỔNG QUAN BÀI THUỐC “CTH”

1.3.1. Xuất xứ của bài thuốc “CTH”

Bài thuốc có xuất xứ là bài cổ phương “Hoàng kỳ kiến trung thang” gia thêm Đương quy. Bài “Hoàng kỳ kiến trung thang” là một bài thuốc trong “Huyết tí hư lao bệnh mạch chứng kiêm trị - Kim quỹ yếu lược của Trương Trọng Cảnh” [57]. Có công dụng: Ôn trung bổ hư, Hòa lý hoãn cấp. Bài thuốc “CTH” là bài thuốc điều trị thống kinh cơ năng và đã được ứng dụng trên lâm sàng tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Tuệ Tĩnh mang lại kết quả tốt. Thành phần của bài thuốc gồm các vị thuốc được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng.

1.3.2. Thành phần bài thuốc

Hoàng kỳ	12g	Đại táo	12g
Bạch thược	18g	Sinh khương	09g
Đương quy (Toàn quy)	12g	Quế chi	09g
Chích cam thảo	06g	Mạch nha	12g

Hoàng kỳ :

- Tên khoa học: *Astragalus membranaceus*.

- Bộ phận dùng: Rễ phơi hoặc sấy khô của cây Hoàng kỳ, họ Đậu (Fabaceae).

- Thành phần hóa học: Theo sự nghiên cứu của Sở dược thuộc viện nghiên cứu y học Bắc Kinh trong hoàng kỳ có cholin betain, nhiều loại axit amin và sacaroza. Mới đây người ta phát hiện Hoàng kỳ có chất sele-nium.

- Tác dụng dược lý: Hoàng kỳ có một số tác dụng chủ yếu sau: có tác dụng cho kỳ động tình của chuột bạch thông thường là một ngày kéo dài thành 10 ngày, có tác dụng tăng sự co bóp của tim, tác dụng lợi tiểu, tác dụng kháng sinh...

- Vị cam, tính ôn. Quy kinh Tỳ và Vị.

- Tác dụng: bổ khí thăng dương, cố biểu chỉ hãn, bài nùng sinh cơ, lợi thủy thoái thũng.

- Ứng dụng lâm sàng: Dùng ở Tỳ khí hư nhược, trung khí bất túc, Tỳ hư bất năng nhiếp huyết mà dẫn tới băng lậu, kinh nguyệt không đều, hay trung khí hạ hãm gây thoát giang, sa tử cung...

Bạch thược :

- Tên khoa học: *Paeonia lactiflora* Pall

- Thành phần hóa học: Trong bạch thược có tinh bột, tanin, canxi oxalat, một ít tinh dầu, axit benzoic, nhựa và chất béo chất nhầy. Tỷ lệ axit benzoic chừng 1,07%.



- Tác dụng dược lý: chất axit benzoic trong bạch thược nên có tác dụng trừ đờm chữa ho. Ngoài ra còn có tác dụng kháng sinh đối với vi trùng lỵ, thổ tả, tụ cầu, thương hàn, phế cầu... Còn có tác dụng trên sự co bóp của ống tiêu hóa

- Bộ phận dùng: Rễ đã cạo vỏ và phơi hoặc sấy khô của cây Thuộc dược, họ Hoàng liên (Ranunculaceae).

- Vị đắng, chua, tính hơi hàn. Quy vào ba kinh Can, Tỳ, Phế.

- Tác dụng: dưỡng huyết hòa dinh hoãn cấp chi thông, liễm âm bình can. Chủ trị huyết hư hàn nhiệt, đau bụng kinh, hiệp thông, tay chân đau nhức, kinh nguyệt không đều, băng lậu, tự hãn, đạo hãn.

- Ứng dụng lâm sàng : Dùng ở huyết hư, âm hư, dinh vệ bất hòa. Chủ trị ngực, sườn, bụng đau, phụ nữ kinh nguyệt nhiều...

Đương quy :

- Tên khoa học: *Angelica Sinensis* (Oliv) Diels

- Thành phần hóa học: Trong đương quy có tinh dầu, tỷ lệ tinh dầu 0,2%, tinh dầu có tỉ trọng 0,955 ở 15°C màu vàng sẫm trong, tỷ lệ axit tự do trong tinh dầu chiếm tới 40%, thành phần chủ yếu của tinh dầu giống tinh dầu của đương quy Nhật Bản.

- Tác dụng dược lý: Đương quy đã được nghiên cứu về mặt dược lý từ lâu, có một số tác dụng chủ yếu như: tác dụng trên tử cung và các cơ trơn, tác dụng trên hiện tượng thiếu vitamin E, tác dụng trên trung khu thần kinh, tác dụng trên huyết áp và hô hấp, tác dụng trên cơ tim và tác dụng kháng sinh.

- Bộ phận dùng: Rễ phơi hoặc sấy khô của cây Đương quy, họ Hoa tán (Apiaceae)



- Vị ngọt, cay, tính ôn. Quy kinh Can và Tâm.

- Tác dụng: bổ huyết, hoạt huyết, điều kinh chỉ thống, chủ trị các chứng huyết hư, kinh nguyệt không đều, thống kinh, trung hà tích tụ, hư hàn phúc thống...

- Ứng dụng lâm sàng : Huyết hư, khí nhược gây đau đầu, hoa mắt, mệt mỏi...Phối ngũ Hoàng kỳ, Đảng sâm điều trị kinh nguyệt không đều, bế kinh, thống kinh...Phối ngũ với Thục địa, Xuyên khung, Bạch thược để bổ huyết hoạt huyết, điều kinh chỉ thống.

Quế chi :

- Tên khoa học: *Cinnamomum cassia* Presl

- Thành phần hóa học: bao gồm một số thành phần như: flavonoid, tannin, phenylglycosid, coumarin...

- Tác dụng dược lý: Các thành phần trong quế chi giúp tăng tuần hoàn máu, thúc đẩy bài tiết, kích thích tiêu hóa, hỗ trợ hô hấp, tăng cường nhu động ruột, kích thích co mạch và co bóp tử cung...

- Bộ phận dùng: Cành phơi hoặc sấy khô của cây Quế, họ Long não (Lauraceae).

- Vị cay, ngọt, tính hơi ôn. Quy kinh Phế và Bàng quang.

- Tác dụng: tán hàn giải biểu, ôn kinh chỉ thống, ôn dương hóa khí...

- Ứng dụng lâm sàng: Huyết hàn gây thống kinh, bế kinh...Thường phối ngũ với Ngô thù du, Đương quy, Xuyên khung Như bài Ôn kinh thang Trong Kim Quỹ Yếu Lược. Hoặc phối ngũ với Mẫu đơn bì, Đào nhân, Thược dược điều trị phụ nữ bế kinh, kinh nguyệt bụng dưới đau...



Đại táo :

- Tên khoa học: *Zizyphus sativa* Mill
 - Bộ phận dùng: Quả chín đã phơi hoặc sấy khô của cây Đại táo, họ Táo ta (*Rhamnaceae*).

- Thành phần hóa học: 3,3% protit; 0,4% chất béo; 73% hydrat cacbon; 0,061% canxi; 0,055% photpho; 0,0016% sắt; 0,00015% caroten; 0,012% vitamin C.

- Tác dụng dược lý: Nước sắc từ dược liệu có thể làm cho Albumin huyết thanh cùng với Protid toàn phần tăng rõ. Từ đó có thể thấy rằng dược liệu này có tác dụng bảo vệ chức năng gan, đồng thời giúp tăng lực cơ.

- Vị ngọt, tính ôn. Quy kinh Tỳ, Vị.

- Tác dụng: bổ trung ích khí, dưỡng huyết an thần, dưỡng vị sinh tân, điều hòa doanh vệ, hòa hoãn dược tính.

- Ứng dụng lâm sàng: Tỳ khí hư, huyết hư tạng táo, cơ thể suy nhược ăn ngủ kém...

**Sinh khương :**

- Tên khoa học: *Zingiber officinale* Rosc
 - Bộ phận dùng: Thân rễ của cây Gừng, họ Gừng (*Zingiberaceae*).

- Thành phần hóa học: có từ 2-3% là tinh dầu, ngoài ra còn có chất nhựa dầu 5%, chất béo 3,7%, tinh bột và các chất cay như zingeron, zingerola và shogaola.



- Tác dụng dược lý: Tiêm zingeron vào tĩnh mạch thỏ thì thân kinh trung khu vận động bị tê liệt, nhưng uống với liều cao không có hiện tượng độc nào, tuy nhiên con vật kém ăn, nhu động ruột bị ức chế.

- Vị cay, tính ấm. Quy kinh vào ba kinh Phế, Tỳ, Vị.

- Tác dụng: ôn trung chỉ ẩu, phát hãn giải biểu, ôn phế chỉ khái.

- Ứng dụng lâm sàng : Chủ trị ho, suyễn, đàm ẩm, bụng trướng... Sinh khương phối hợp Đại táo điều hòa dinh vệ bên ngoài, mà trị phong tà ở kinh Thái dương, ở trong điều hòa Tỳ Vị, giúp cho chính khí ở trung tiêu được kiện vận...

Chích Cam thảo :

- Tên khoa học: *Clycyrrhiza uralensis* Fish

- Thành phần hóa học: thành phần chính trong cam thảo là chất glyxyridin, ngoài ra còn có glucoza, sacaroza, tinh bột, tinh dầu, vitamin C...

- Tác dụng dược lý: năm 1956 Từ Tá Hạ đã chứng minh rằng cam thảo có tác dụng giải độc đối với độc tố uốn ván, tác dụng giảm vị toan, một số tác giả khác còn cho rằng cam thảo có tác dụng lợi tiểu, tiêu viêm, chữa táo bón...



- Bộ phận dùng: Rễ còn vỏ hoặc cạo vỏ, được phơi hay sấy khô của cây Cam thảo, họ Đậu (Fabaceae).

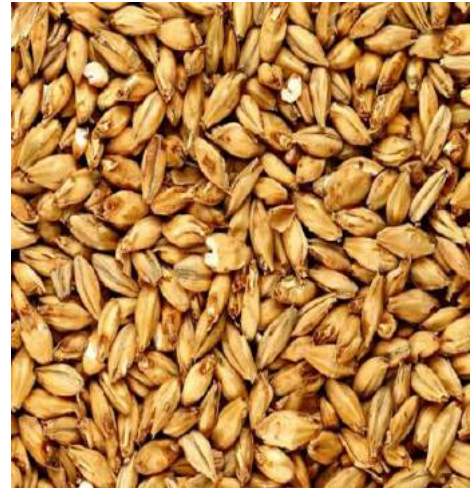
- Vị ngọt, tính bình. Quy 12 kinh.

- Tác dụng: ích khí bổ trung, thanh nhiệt giải độc, trừ đàm chỉ khái, hoãn cấp chỉ thống, hòa hoãn dược tính.

- Ứng dụng lâm sàng: Tỳ vị hư nhược người mệt mỏi ăn kém, đau vùng bụng, ỉa lỏng, ho đờm suyễn, giải độc thức ăn...

Mạch nha :

- Tên khoa học: Maltum
- Thành phần hóa học: có tinh bột, chất béo, chất protit, đường mantoza, sacaroza, các men amylaza, mantaza, vitamin B, C, lexitin...
- Tác dụng dược lý: mạch nha có amylaza, vitamin B nên có tác dụng trợ tiêu hóa...



- Bộ phận dùng: Lúa mạch nảy mầm hay hạt thóc nảy mầm trên tinh bột gạo nếp hay gạo tẻ rồi cô đặc lại.

- Vị ngọt, tính ôn. Quy kinh Tỳ, Vị, Phế.
- Tác dụng Bổ trung ích khí, kiện tỳ nhuận phế, hoãn cấp chỉ đau, giải độc Ô đầu, Phụ tử.
- Ứng dụng lâm sàng : Chủ trị các chứng đau do Tỳ Vị hư gây nên. Hoặc trung khí hư gây ăn kém, chán ăn...

1.3.3. Cấu trúc của bài thuốc “CTH”

Hoàng kỳ, Quế chi bổ khí ôn trung, thông kinh chỉ thống. Bạch thược, Mạch nha, Đương quy dưỡng huyết hòa trung, hoãn cấp chỉ thống. Chích thảo, Sinh khương, Đại táo kiện tỳ vị sinh khí huyết.

1.4. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU THỐNG KINH**1.4.1. Trên thế giới**

Một nghiên cứu của Vương Hồng 2017 đã chứng minh được tác dụng hiệu quả điều trị của bài thuốc y học cổ truyền đối với bệnh nhân đau bụng kinh là rất tốt, nó có thể làm giảm đáng kể mức độ đau bụng kinh [39].

Giả Thục Trân, Hác Nhiễm (2012) “Quan sát hiệu quả điều trị 46 bệnh nhân đau kinh nguyên phát thể khí huyết hư nhược bằng cháo đương quy”, trong nghiên cứu này chọn 46 bệnh nhân thống kinh thể khí huyết hư nhược

và được điều trị bằng cháo dương quy liên tục trong 6 tháng. Kết quả thu được khi kết thúc điều trị với tỷ lệ 91.3% khỏi bệnh [44].

Nghiên cứu của Ngô Lôi Ba, An Tố Hồng (2019) đã chỉ ra rằng châm cứu điều trị đau kinh nguyên phát là một trong những phương pháp điều trị rất hiệu quả, xứng đáng được ứng dụng rộng rãi và nghiên cứu chuyên sâu [42].

Năm 2017, Lưu Thường Thắng, Phùng Ngọc Sơn, Hà Mạnh Trạch “Đánh giá lâm sàng điều trị đau kinh nguyên phát bằng châm cứu kết hợp với cứu ngải huyết quan nguyên”. 68 bệnh nhân tham gia nghiên cứu và được chia ngẫu nhiên thành nhóm điều trị và nhóm chứng, mỗi nhóm 34 bệnh nhân. Nhóm điều trị dùng châm cứu kết hợp cứu ngải huyết quan nguyên, nhóm đối chứng dùng châm cứu. Kết quả thu được nhóm điều trị có hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm chứng với tỷ lệ khỏi chiếm 94%, nhóm chứng tỷ lệ khỏi chiếm 82%. Như vậy châm cứu kết hợp với cứu ngải huyết quan nguyên điều trị đau kinh nguyên phát có hiệu quả rõ rệt, nên áp dụng rộng rãi trên lâm sàng [40].

Năm 2018 Hoa Diễm cùng cộng sự trong nghiên cứu “ Phân tích nhân tố ảnh hưởng và tình trạng đau bụng kinh ở nữ sinh đại học trường y ”. Thấy rằng tỷ lệ đau bụng kinh chiếm 80.43% ở nữ sinh được điều tra. Trong đó: Thường xuyên đau bụng kinh chiếm 25.11%, đau bụng kinh không thường xuyên chiếm 55.32%; Bên cạnh đó có 58.12% khi kỳ kinh nguyệt đến không chú ý đến chế độ ăn uống, 47.64% có giấc ngủ không điều độ, 23.56% có yếu tố môi trường và 18.85% tình trạng căng thẳng khi đến kỳ kinh. Như vậy ở nghiên cứu này đã chỉ ra rằng đau bụng kinh ở nữ sinh viên đại học không chỉ ảnh hưởng đến học tập và sinh hoạt hàng ngày mà còn có các khía cạnh xã hội khác ảnh hưởng đến gây đau bụng kinh [45].

Năm 2013 Mạnh Văn Linh cùng cộng sự trong nghiên cứu đã chỉ ra rằng “Điều tra dịch tễ học về đau bụng kinh nguyên phát ở nữ sinh viên đại học và phân tích các yếu tố ảnh hưởng” đã chỉ ra rằng đau bụng kinh nên

tránh uống trà lạnh, tăng cường tập thể dục, sinh hoạt có giờ giấc, tăng cường dinh dưỡng, giảm gánh nặng tâm lý từ đó có thể làm giảm đau bụng kinh [46].

Năm 2009, Daniel S và các cộng sự đã nghiên cứu “Celecoxib trong điều trị thống kinh cơ năng”, nghiên cứu tiến hành trên 303 bệnh nhân, kết quả thấy Celecoxib giảm đau ngay sau uống 1 giờ so với giả dược, nhưng không có tác dụng duy trì giảm đau sau đó, ngoài ra 10% bệnh nhân có triệu chứng đau dạ dày, tá tràng sau dùng thuốc [38].

1.4.2. Việt Nam

Năm 1997, Nguyễn Kim Dung tiến hành nghiên cứu đề tài “Góp phần nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh thống kinh cơ năng của bài thuốc “Hương ô đan” thuộc nhóm thuốc hành khí” trên 51 bệnh nhân thống kinh cơ năng. Kết quả cho thấy trong 51 bệnh nhân được điều trị với 3 đợt điều trị, hiệu quả giảm đau là 92,16% bệnh nhân [13].

Năm 2012, đề tài “Đánh giá tác dụng của “Phụ lục cao” trong điều trị thống kinh cơ năng tuổi trẻ” của Nguyễn Thị Quỳnh Trang trên 60 bệnh nhân là các nữ sinh viên ở ký túc xá Trường Đại học Y Hà Nội. Sau 3 kỳ kinh liên tiếp điều trị, có 90% bệnh nhân giảm đau bụng kinh. Sau ngừng điều trị 2 kỳ kinh, số đối tượng giảm đau vẫn duy trì ở tỷ lệ cao 80% [14].

Năm 2014, Lê Thị Phương Thảo khi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá tác dụng của cao lỏng “CG01” trong điều trị thống kinh cơ năng” cho kết quả: sau 3 kỳ kinh liên tiếp điều trị, trong 30 BN nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân giảm đau tăng lên rất cao 96,67%, chỉ có 3,33% bệnh nhân không giảm đau [11].

Năm 2016, Nguyễn Thị Huyền, “Nghiên cứu hiệu quả điều trị Thống kinh cơ năng của bài thuốc “Hương phụ sa nhân ô dược thang”. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam [30].

Chương 2: NGUYÊN LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. NGUYÊN LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1.1. Bài thuốc “CTH”

Tên thuốc	Tên khoa học	Hàm lượng	Dược điển
Hoàng kỳ	<i>Astragalus membranaceus</i>	12g	V
Bạch thược	<i>Paeonia lactiflora</i> Pall	18g	V
Đương quy	<i>Angelica Sinensis</i> (Oliv) Diels	12g	V
Quế chi	<i>Cinnamomum cassia</i> Presl	09g	V
Đại táo	<i>Zizyphus sativa</i> Mill	12g	V
Mạch nha	Maltum	12g	V
Sinh khương	<i>Zingiber officinale</i> Rosc	09g	V
Chích Cam thảo	<i>Clycyrrhiza uralensis</i> Fish	06g	V

Các vị thuốc được sử dụng trong nghiên cứu theo đúng tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V [3], được bào chế theo đúng tiêu chuẩn bào chế đông dược [7], [18]. Thuốc được sắc tại khoa Dược – Bệnh viện Tuệ Tĩnh theo tiêu chuẩn cơ sở dưới dạng nước sắc truyền thống, được đóng túi hàm lượng 150ml/gói, bảo quản ở nhiệt độ phòng.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 06/2019 đến tháng 12/2019
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản – Bệnh viện Tuệ Tĩnh

2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Các BN nữ tuổi từ 13 – 49 đến khám và điều trị tại khoa Phụ sản - Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- BN có chu kỳ kinh nguyệt đều, dao động từ 28 đến 35 ngày.
- Được bác sỹ chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác định là thống kinh cơ năng, được siêu âm tử cung phần phụ để loại trừ nguyên nhân thực thể.
- BN ngừng sử dụng các loại thuốc giảm đau trong vòng 10 ngày trước khi tham gia nghiên cứu này.
- BN tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- BN nữ <13 tuổi hoặc >49 tuổi.
- BN có chu kỳ kinh nguyệt không đều: >35 ngày hoặc <28 ngày, hoặc trước sau không định kỳ.
- BN được xác định có tổn thương thực thể ở bộ phận sinh dục gây thống kinh, kể cả nguyên phát hay thứ phát (viêm nhiễm, u xơ tử cung, u nang buồng trứng ...).
- BN bị rong kinh, rong huyết.
- Đối tượng có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh mạn tính phải điều trị bằng thuốc YHHĐ như bệnh tim mạch, ung thư, nội tiết...
- BN có cơ địa dị ứng hoặc dị ứng với nhiều loại thuốc.
- BN không tuân thủ điều trị, bỏ thuốc quá 3 ngày liên tiếp, dùng điều trị đột ngột, tự ý sử dụng thêm các loại thuốc khác trong quá trình nghiên cứu.
- BN trong quá trình điều trị có những diễn biến nặng hoặc phát sinh một bệnh lý nằm trong các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn từ trước cần được sự can thiệp cấp cứu.
- BN đang tham gia nghiên cứu khác, từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu lâm sàng mở so sánh tự thân trước và sau điều trị.

- Các đối tượng được hỏi, thăm khám, đánh giá và ghi chép đầy đủ thông tin vào bệnh án nghiên cứu theo mẫu (phụ lục 1).

- Tiến hành chọn tất cả các BN là nữ đáp ứng đủ các tiêu chuẩn (trình bày ở mục 2.2.1).

- Công thức tính cỡ mẫu: dựa vào công thức lấy mẫu lâm sàng, xác định cỡ mẫu nghiên cứu như sau:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỉ lệ điều trị tốt sau điều trị theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2012) và Lê Thị Phương Thảo (2014), $p = 0.8$

Ta chọn $\alpha = 0,05$; tra bảng ta được: $Z_{(1-\alpha)} = 1,96$

$\varepsilon = 0,12$ là tỉ lệ sai số với α đã chọn trên.

Thay vào công thức ta có:

$$n = 1,96^2 \cdot \frac{0,8 \cdot 0,2}{0,12^2} = 42,68$$

Chọn $n = 45$. Vậy cỡ mẫu cho nghiên cứu là 45 bệnh nhân.

2.3.2. Cách dùng thuốc

Mỗi BN được uống bài thuốc “CTH”. thuốc được dùng trong 07 ngày, mỗi ngày uống 300 ml chia 2 lần sáng, chiều trước ăn 30 phút trong 3 chu kỳ kinh liên tục.

- Chu kỳ 1: uống thuốc 07 ngày từ lúc BN đến khám và tham gia nghiên cứu.

- Chu kỳ 2: uống thuốc trước ngày dự kiến hành kinh 07 ngày (nếu có kinh vẫn tiếp tục dùng thuốc đến khi hết thuốc).

- Chu kì 3: uống thuốc trước ngày dự kiến hành kinh 07 ngày (nếu hành kinh vẫn tiếp tục dùng thuốc đến khi hết thuốc).

BN không được dùng các thuốc giảm đau trong lúc đau bụng kinh và trong suốt quá trình điều trị.

2.4. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

2.4.1. Trên lâm sàng

- Các chỉ số lâm sàng được theo dõi tại các thời điểm:

- + Trước điều trị (M_0)
- + Sau 7 ngày điều trị của kỳ kinh thứ nhất (M_1)
- + Sau 7 ngày điều trị của kỳ kinh thứ hai (M_2)
- + Sau 7 ngày điều trị của kỳ kinh thứ ba (M_3)

Quá trình thăm khám, đánh giá do các bác sỹ chuyên khoa phụ sản tiến hành. Bao gồm:

◆ Chỉ tiêu về YHHĐ:

+ Đau bụng kinh được đánh giá theo thang điểm VAS và thời gian đau bụng kinh trong chu kỳ kinh.

+ Kinh nguyệt: đánh giá chu kì kinh, lượng kinh, màu sắc kinh, tính chất kinh.

+ Một số triệu chứng không mong muốn trên lâm sàng được theo dõi chặt chẽ trong suốt quá trình dùng thuốc bao gồm các biểu hiện: rối loạn kinh nguyệt, táo bón, đau đầu, đau bụng đi ngoài, mất ngủ, buồn nôn... và toàn trạng như: mạch, huyết áp.

◆ Chỉ tiêu về YHCT: Chọn thể Thống kinh theo YHCT.

2.4.2. Trên cận lâm sàng

- Chỉ tiêu về cận lâm sàng:

+ Các chỉ số huyết học: Số lượng hồng cầu, bạch cầu, huyết sắc tố, hematocrit.

+ Các chỉ số sinh hóa: ure, creatinin, AST, ALT.

+ Siêu âm tử cung – phần phụ.

- Các chỉ số cận lâm sàng được theo dõi tại các thời điểm trước và sau điều trị (M_0 và M_3) bao gồm quy trình lấy máu và đọc kết quả xét nghiệm do cùng máy sinh hóa A15 Biosystems (Tây Ban Nha), máy huyết học Sysmex-KX21 (Nhật Bản).

2.5. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

2.5.1. Các thông số về lâm sàng

2.5.1.1. Chỉ tiêu về YHHD

⊗ Chỉ tiêu đánh giá đau bụng kinh

Thời điểm bắt đầu tiến hành đánh giá khi bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú ban ngày.

- Đánh giá theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale)

Thang điểm số học đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt, do hãng Astra – Zeneca sản xuất.



Hình 2.1. Thước đo độ đau VAS (Visual Analog Scales)

- Một mặt : chia thành 11 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm
 - Mặt kia: có 5 hình tượng, được quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần để đối tượng tự lượng giá cho đồng nhất:

+ Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): đối tượng không cảm thấy bất kỳ một đau đớn khó chịu nào.

+ Hình tượng thứ hai (tương ứng 1 – 3 điểm): đối tượng thấy đau nhẹ, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã, có thể thích ứng được, các hoạt động đều bình thường.

+ Hình tượng thứ ba (tương ứng 4 – 6 điểm): đối tượng đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, nhăn mặt, kêu rên, ảnh hưởng ít tới sinh hoạt thường ngày.

+ Hình tượng thứ tư và thứ năm (tương ứng 7 – 10 điểm): đau nhiều, đau liên tục, kêu rên liên tục, đau toát mồ hôi, nghỉ công việc, không làm được việc gì, có thể choáng ngất, nằm trên giường nhiều giờ liền.

- Dựa vào đó có thể chia thành 4 mức độ đau theo thang điểm VAS như sau:

Không đau:	0 điểm	Đau vừa:	4 – 6 điểm
Đau ít:	1 – 3 điểm	Đau nhiều:	7 – 10 điểm

☉ Kinh nguyệt

- Chu kì kinh: hỏi trực tiếp BN
- Số ngày hành kinh trong một chu kì: hỏi trực tiếp BN
- Lượng kinh: hỏi trực tiếp BN
- Chỉ tiêu đánh giá lượng kinh

Tiến hành: Các đối tượng nghiên cứu đều được sử dụng một loại băng vệ sinh Diana, từ đó đánh giá:

- + Lượng kinh nhiều: 5 – 6 lần thay băng vệ sinh ướt hết trong 1 ngày
- + Lượng kinh vừa: 3 – 4 lần thay băng vệ sinh ướt hết trong 1 ngày
- + Lượng kinh ít: 1 – 2 lần thay băng vệ sinh ướt đẫm hết trong 1 ngày

- Lượng giá theo thời gian đau bụng kinh trong chu kỳ kinh nguyệt: ghi rõ số giờ bị đau bụng kinh, số ngày đau bụng kinh.

- Thời điểm bắt đầu đau bụng kinh.

- Lượng kinh, màu sắc kinh, tính chất kinh, số ngày hành kinh trong một chu kỳ trước điều trị.

2.5.2. Các thông số về cận lâm sàng

Kỹ thuật viên lấy mẫu máu của bệnh nhân làm xét nghiệm tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Các tiêu chí xét nghiệm gồm:

- Xét nghiệm huyết học: số lượng hồng cầu, bạch cầu, huyết sắc tố, hemoglobin.

- Xét nghiệm sinh hóa máu: ure, creatinin, AST, ALT.

Lấy mẫu máu của BN lúc BN trước điều trị M_0 và sau điều trị M_3 .

2.6. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Số liệu sau thu thập được làm sạch, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

- Các test thống kê được dùng

- + Test χ^2 so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ.

- + Test t – student so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình.

- Kết quả có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.7. PHƯƠNG PHÁP KHÔNG CHẾ SAI SỐ

Để hạn chế các sai số trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thực hiện một số quy định như sau:

- Đối tượng nghiên cứu được hướng dẫn đầy đủ về yêu cầu của điều trị, được theo dõi và giám sát chặt chẽ việc uống thuốc trong quá trình điều trị.

- Các thông tin được ghi chép vào phiếu theo dõi và đánh giá các chỉ số lâm sàng do một người thực hiện.

- Các chỉ số cận lâm sàng trước và sau đợt điều trị được làm trên cùng một máy tại khoa xét nghiệm – Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.8. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành nhằm mục đích tìm ra thêm một bài thuốc điều trị thống kinh cơ năng cho các bệnh nhân. Ngoài ra không có mục đích nào khác.

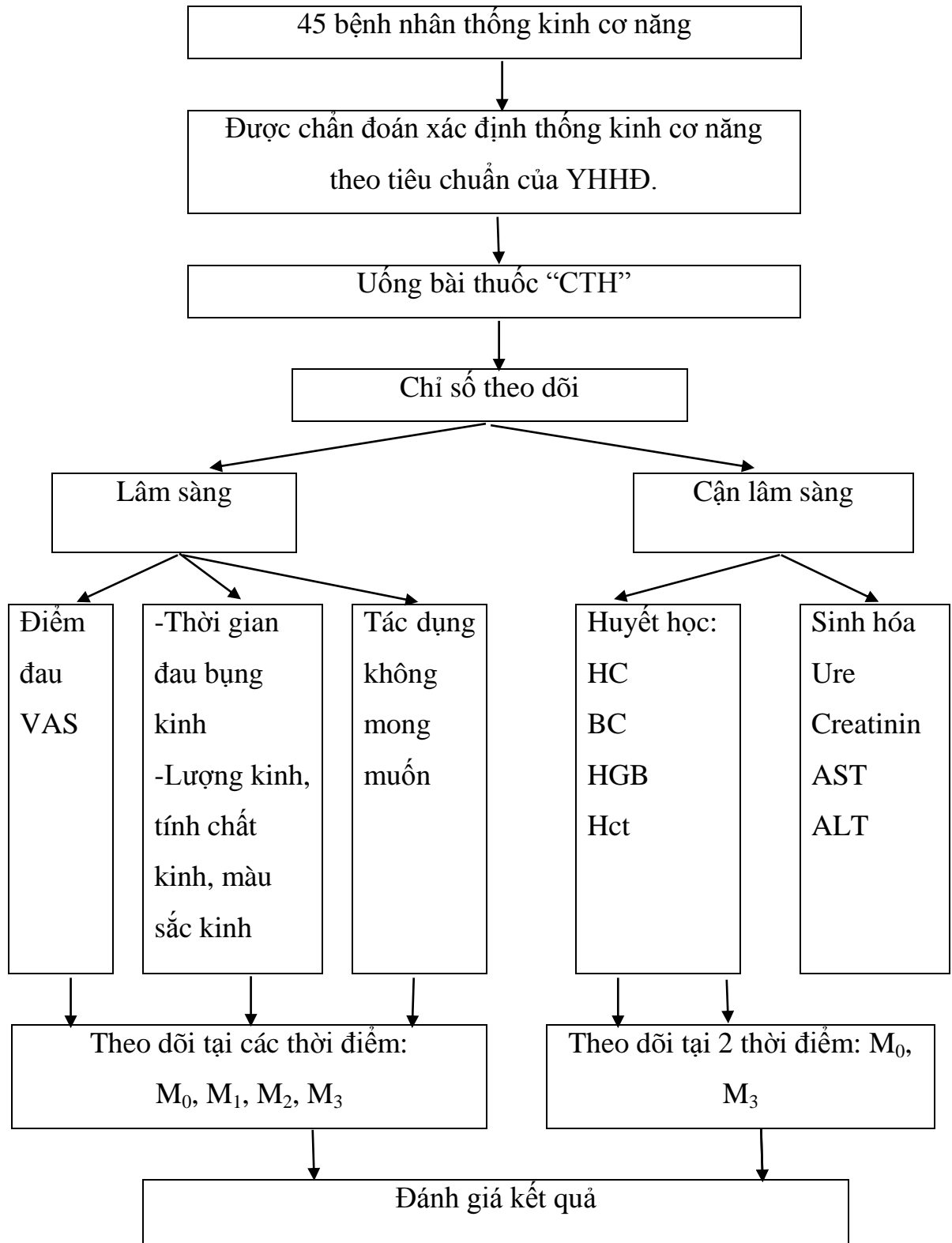
Các số liệu được thu thập đầy đủ và trung thực.

Các thông tin liên quan đến bệnh nhân đều được giữ bí mật.

Bệnh nhân được chăm sóc đầy đủ về y tế, được chuyển tuyến, chuyển viện nếu các diễn biến bệnh hiện tại là hậu quả của một nguy cơ tiềm ẩn từ trước, được biết về các xét nghiệm cũng như tình trạng bệnh tật của mình, được quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần lý do.

Nghiên cứu được hội đồng đạo đức Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam thông qua trước khi tiến hành, được sự cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh được thử nghiệm tại khoa Phụ sản – Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Sơ đồ 2.1: Sơ đồ nghiên cứu



Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

3.1.1. Phân bố đối tượng theo tuổi có kinh lần đầu

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi có kinh lần đầu (n=45)

Tuổi có kinh lần đầu	N	Tỷ lệ %
9 – 12	6	13,33
13 – 16	34	75,56
17 – 19	5	11,11
≥ 20	0	0
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Chủ yếu tuổi có kinh lần đầu của các đối tượng nghiên cứu trong giới hạn bình thường. Tuổi trong khoảng 13 – 16 tuổi chiếm 75,56%, tuổi trong khoảng 9 – 12 tuổi chiếm 13,33% và tuổi trong khoảng 17 – 19 tuổi chiếm 11,11%. Không có đối tượng nào có kinh trước 9 tuổi và sau 19 tuổi.

3.1.2. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2: Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu (Theo WHO)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 19	4	8,89
20 – 24	40	88,89
25 – 29	1	2,22
≥ 30	0	0,00
Tổng	45	100
Trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	22,09 ± 2,01	

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,09 \pm 2,01$. Nhóm tuổi xuất hiện thống kinh cao nhất là 20 – 24 tuổi, chiếm 88,89%; tiếp theo là đối tượng trong nhóm tuổi ≤ 19 tuổi, chiếm 8,89% và đối tượng trong nhóm tuổi 25 – 29 tuổi, chiếm 2,22%. Không có đối tượng nghiên cứu ≥ 30 tuổi.

3.1.3. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Bảng 3.3: Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=45)

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Cán bộ	1	2,22
Học sinh, sinh viên	44	97,78
Khác	0	0,00
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.3 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên là 44 người (97,78%), chiếm đa phần số bệnh nhân nghiên cứu. Nghề nghiệp là cán bộ là 01 người; chiếm tỉ lệ là 2,22%. Nghề khác là 0 người; chiếm tỉ lệ là 0,00%.

3.1.4. Phân bố chu kỳ kinh

Bảng 3.4. Phân bố theo chu kỳ kinh (n=45)

Chu kỳ kinh (ngày)	n	Tỷ lệ %
22 – 25	3	6,67
26 – 30	18	40,00
31 - 35	24	53,33
Tổng	45	100

Nhận xét: Chu kỳ kinh nguyệt của đối tượng nghiên cứu đều trong giới hạn bình thường, trong đó tập trung chủ yếu từ 26 – 35 ngày, chiếm 93,33%.

3.1.5. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Bảng 3.5: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc thống kinh (n=45)

Thời gian (năm)	Số lượng	Tỷ lệ %
1 – 5 năm	8	17,78
6 – 10 năm	35	77,78
> 10 năm	2	4,44
Tổng	45	100
Số năm mắc bệnh trung bình	7,02 ± 1,82	

Nhận xét: Thời gian mắc Thống kinh của đối tượng nghiên cứu từ 6-10 năm là 35 người chiếm 77,78%, đối tượng nghiên cứu từ 1-5 năm là 8 người chiếm 17,78% và trên 10 năm là 2 đối tượng chiếm 4,44%.

3.1.6. Màu sắc kinh trước điều trị

Bảng 3.6. Màu sắc kinh trước điều trị (n=45)

Sắc kinh	N	Tỷ lệ %
Đỏ tươi	1	2,22
Đỏ sẫm	13	28,89
Đỏ sẫm, có cục	31	68,89
Tổng	45	100

Nhận xét: Sắc kinh trước điều trị của đối tượng nghiên cứu chủ yếu sắc kinh đỏ sẫm, có cục chiếm 68,89%; tiếp theo là có màu đỏ sẫm, chiếm 28,89%; và 01 đối tượng có sắc kinh đỏ tươi, chiếm 2,22%.

3.1.7. Số ngày có kinh trong một chu kỳ trước điều trị

Bảng 3.7. Số ngày có kinh trong một chu kỳ trước điều trị (n=45)

Số ngày ra kinh (ngày)	Số lượng	Tỷ lệ %
< 3	1	2,22
3 – 7	43	95,56
≥ 7	1	2,22
Tổng	45	100
Số ngày hành kinh trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	4,82 ± 0,62	

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu có số ngày có kinh từ 3 đến 7 ngày chiếm tỷ lệ 95,56%. Đối tượng có số ngày có kinh trên 7 ngày có 1 đối tượng, chiếm tỷ lệ 2,22% và đối tượng có số ngày kinh dưới 3 ngày cũng là 1 đối tượng, chiếm tỷ lệ 2,22%. Số ngày hành kinh trung bình là 4,82 ± 0,62 ngày.

3.1.8. Lượng kinh trong một chu kỳ trước điều trị

Bảng 3.8. Lượng kinh trong một chu kỳ trước điều trị (n=45)

Lượng kinh	N	Tỉ lệ %
Nhiều	1	2,22
Vừa	10	22,22
Ít	34	75,56
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.8 cho thấy: Thời điểm trước điều trị, đối tượng có lượng kinh vừa chiếm tỉ lệ 22,22% (10 người); đối tượng có lượng kinh ít chiếm tỉ lệ 75,56% (34 người). Đối tượng có lượng kinh nhiều chỉ chiếm tỉ lệ là 2,22% (1 người).

3.1.9. Số ngày đau bụng kinh trước khi điều trị

Bảng 3.9. Số ngày đau bụng kinh trong một chu kỳ trước điều trị (n=45)

Số ngày đau bụng kinh (ngày)	Số lượng	Tỷ lệ %
1	11	24,44
2 - 3	34	75,56
4	0	0,00
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.9 cho thấy: Đa số các đối tượng đau bụng kinh từ 2 – 3 ngày chiếm 75,56% (34 người). Đối tượng đau bụng 01 ngày chiếm 24,44% (11 người). Không có đối tượng nào đau bụng kinh 4 ngày.

3.1.10. Các thuốc giảm đau bụng kinh đã dùng

Bảng 3.10: Các thuốc giảm đau bụng kinh đã dùng (n=45)

Thuốc điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
YHHĐ	27	60,00
YHCT	7	15,56
YHHĐ + YHCT	1	2,22
Chưa điều trị	10	22,22
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.10 cho thấy: Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu đã sử dụng các thuốc YHHĐ chiếm tỉ lệ 60,00%. Đối tượng sử dụng thuốc YHCT chiếm 15,56%. Đối tượng sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chỉ chiếm 2,22%. Còn lại đối tượng chưa sử dụng thuốc gì chiếm 22,22%.

3.1.11. Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS trước điều trị

**Bảng 3.11. Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS trước điều trị
(n=45)**

Mức độ đau	n	Tỉ lệ %
Đau nhiều (7 – 10 điểm)	42	93,34
Đau vừa (4 – 6 điểm)	2	4,44
Đau ít (1 – 3 điểm)	1	2,22
Tổng	45	100

Trước điều trị, hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều đau bụng kinh ở mức độ nhiều chiếm 93,34%, có 4,44% đối tượng đau vừa, còn lại chỉ có 1 đối tượng nào thuộc nhóm đau ít, chiếm 2,22%.

3.1.12. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời điểm đau

Bảng 3.12: Phân bố theo thời điểm đau (n=45)

Thời điểm đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Trước khi hành kinh	19	42,22
Trong khi hành kinh	25	55,56
Trước và trong khi hành kinh	1	2,22
Sau khi hành kinh	0	0,00
Trong và sau khi hành kinh	0	0,00
Trước, trong và sau khi hành kinh	0	0,00
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.12 cho thấy: Đối tượng đau trong khi hành kinh chiếm tỉ lệ cao nhất 55,56% (25 người). Đối tượng đau trước khi hành kinh chiếm tỉ lệ là 42,22% (19 người). Đối tượng đau trước và trong khi hành kinh chiếm tỉ lệ 2,22% (1 người). Không có đối tượng nào đau sau khi hành kinh; đau trong, sau khi hành kinh và đau trước, trong và sau khi hành kinh.

3.1.13. Các thể bệnh theo YHCT

Bảng 3.13. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thể bệnh theo YHCT (n=45)

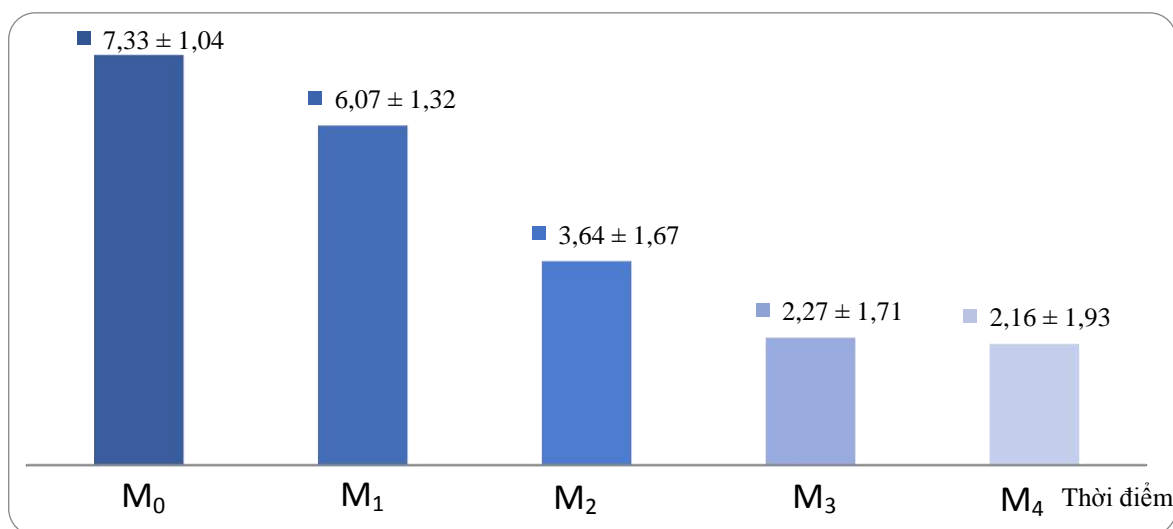
Các thể bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Khí trệ huyết ứ	13	28,89
Khí huyết hư nhược	31	68,89
Hàn ngưng huyết ứ	1	2,22
Thận khí hư tổn	0	0,00
Thấp nhiệt uẩn kết	0	0,00
Tổng	45	100

Kết quả bảng 3.13 cho thấy: Theo YHCT, đối tượng nghiên cứu thuộc thể khí trệ huyết ứ là 13/45 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 28,89%. Đối tượng nghiên cứu thuộc thể khí huyết hư nhược là 31/45 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 68,89%. Đối tượng nghiên cứu thuộc thể hàn ngưng huyết ứ là 1/45 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 2,22%. Không có đối tượng nghiên cứu nào thuộc thể thận khí hư tổn và thấp nhiệt uẩn kết.

3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

3.2.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau bụng kinh

3.2.1.1. Đánh giá hiệu quả giảm đau bụng kinh theo thang điểm VAS



Biểu đồ 3.1: Thay đổi thang điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu (n=45)

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy: Điểm VAS trung bình tại các thời điểm sau khi uống thuốc (M_1, M_2, M_3, M_4) đều giảm so với trước khi uống thuốc (M_0) theo thứ tự lần lượt là $6,07 \pm 1,32$; $3,64 \pm 1,67$; $2,27 \pm 1,71$; $2,16 \pm 1,93$ so với $7,33 \pm 1,04$. Sự khác biệt điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm VAS trung bình sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị thấp hơn so với sau điều trị của kỳ kinh thứ 3, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.14: Độ chênh điểm đau tại các thời điểm nghiên cứu theo thang điểm VAS ở hai thể bệnh theo YHCT

Thể bệnh Độ chênh	Khí trệ huyết ú $\bar{X} \pm SD$	Khí huyết hư nhược $\bar{X} \pm SD$	P
$M_0 - M_1$	$1,13 \pm 0,94$	$1,38 \pm 1,88$	$p > 0,05$
$M_0 - M_2$	$3,41 \pm 1,63$	$3,85 \pm 1,20$	$p > 0,05$
$M_0 - M_3$	$5,41 \pm 2,40$	$4,75 \pm 1,48$	$p > 0,05$
$M_0 - M_4$	$5,54 \pm 2,39$	$4,63 \pm 1,55$	$p > 0,05$

Kết quả bảng 3.14 cho thấy: Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS ở thể khí huyết hư nhược so với thể khí trệ huyết ú ở các thời điểm $M_0 - M_2$ là $3,41 \pm 1,63$ và $3,85 \pm 1,20$. Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS ở thể khí huyết hý nhược so với thể khí trệ huyết ú ở các thời điểm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.15: Độ chênh điểm đau tại các thời điểm nghiên cứu theo thang điểm VAS (n=45)

Thời điểm	Độ chênh điểm đau $\bar{X} \pm SD$	p
$M_0 - M_1$	$1,32 \pm 1,02$	$p_{(2-1)} < 0,01$
$M_0 - M_2$	$3,69 \pm 1,22$	
$M_0 - M_3$	$5,07 \pm 1,58$	$p_{(3-1)}; p_{(3-2)} < 0,01$
$M_0 - M_4$	$5,18 \pm 2,17$	$p_{(4-2)}; p_{(4-1)} < 0,01$

Kết quả bảng 3.15 cho thấy: Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS tăng dần qua các thời điểm nghiên cứu theo thứ tự lần lượt M_1, M_2, M_3 so với M_0 là $1,32 \pm 1,02; 3,69 \pm 1,22; 5,07 \pm 1,58$. Sau 3 chu kỳ dùng thuốc có độ chênh lệch là nhiều nhất ($5,18 \pm 2,17$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS ở chu kỳ kinh thứ nhất sau khi ngừng điều trị là $5,18 \pm 2,17$ cao hơn so với sau điều trị của chu kỳ kinh thứ 3.

Bảng 3.16. Hệ số ngưỡng cảm giác đau qua các thời điểm nghiên cứu (n=45)

Thời điểm	Hệ số K (g/s) $\bar{X} \pm SD$	p
M_1	$1,34 \pm 0,22$	$p_{(2-1)} < 0,01$
M_2	$1,50 \pm 0,22$	
M_3	$1,64 \pm 0,23$	$p_{(3-1)}; p_{(3-2)} < 0,01$
M_4	$1,58 \pm 0,21$	$p_{(4-1)} < 0,01$

Nhận xét: Hệ số ngưỡng cảm giác đau trung bình đều tăng qua các thời điểm nghiên cứu M_1, M_2, M_3, M_4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Đặc biệt, sau 3 kỳ kinh dùng thuốc, hệ số cảm giác đau có giá trị cao ($K = 1,64 \pm 0,23$ g/s). Sau ngừng điều trị 1 kỳ kinh, hệ số đau có xu hướng giảm dần nhưng vẫn cao hơn trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2.1.2. Đánh giá kết quả giảm đau bụng kinh sau 3 kỳ kinh điều trị và 1 kỳ kinh ngừng điều trị

Bảng 3.17: Kết quả giảm đau bụng kinh sau 3 kỳ kinh điều trị và sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị (n=45)

Mức độ Thời điểm	Giảm đau					Không giảm		Tổng	
	Đau vừa	Đau ít	Không đau	Tổng		Đau nhiều (n)	%	n	%
				Số lượng	%				
M ₀	2	1	0	2	6,66	42	93,34	45	100
M ₁	31	0	0	31	68,89	14	31,11	45	100
M ₂	11	27	2	40	88,89	5	11,11	45	100
M ₃	0	36	4	40	88,89	5	11,11	45	100
M ₄	0	28	11	39	86,67	6	13,33	45	100

Kết quả bảng 3.17 và biểu đồ: Trước điều trị đối tượng nghiên cứu có tỉ lệ đau nhiều là 93,34%; đau vừa là 4,44%; đau ít là 2,22%. Sau điều trị mức độ đau bụng giảm hơn so với trước điều trị theo thứ tự M₁, M₂, M₃ lần lượt là 68,89%; 88,89%; 88,89% (trong đó 8,89% đối tượng hết đau; 80% đối tượng đau ít). Sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị, tỉ lệ giảm đau của các đối tượng nghiên cứu là 86,67% (trong đó tỉ lệ đối tượng nghiên cứu hết đau chiếm 24,44%; 62,22% đối tượng đau ít); tỉ lệ không giảm đau là 13,33%.

Bảng 3.18. Hiệu suất giảm điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu (n = 45)

Thời điểm	Hiệu suất (điểm) $\bar{X} \pm SD$	P
M ₁ – M ₀ (1)	- 3,87 ± 2,65	p ₍₂₋₁₎ < 0,01
M ₂ – M ₀ (2)	- 5,68 ± 3,12	
M ₃ – M ₀ (3)	- 6,67 ± 3,35	p ₍₃₋₁₎ ; p ₍₃₋₂₎ < 0,01
M ₄ – M ₀ (4)	- 4,93 ± 2,88	p ₍₄₋₃₎ < 0,01

Nhận xét: Hiệu suất giảm điểm VAS tăng dần qua các thời điểm nghiên cứu. Hiệu suất giảm nhiều nhất sau 3 chu kỳ kinh dùng thuốc (6,67 ± 3,35 điểm). Sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị hiệu suất giảm điểm VAS là 4,93 ± 2,88 điểm, cao hơn so với sau 1 kỳ kinh điều trị (3,87 ± 2,65 điểm). Sự khác biệt về hiệu suất giảm điểm VAS giữa các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

3.2.2. Đánh giá mức độ cải thiện kinh nguyệt

Bảng 3.19. Sự thay đổi số ngày có kinh tại các thời điểm nghiên cứu (n = 45)

Thời điểm	Số ngày có kinh (ngày) $\bar{X} \pm SD$	P
M ₀	4,05 ± 1,01	p ₍₁₋₀₎ > 0,05
M ₁	4,10 ± 0,58	
M ₂	4,11 ± 0,81	p ₍₂₋₀₎ ; p ₍₂₋₁₎ > 0,05
M ₃	4,06 ± 0,55	p ₍₃₋₀₎ ; p ₍₃₋₁₎ ; p ₍₃₋₂₎ > 0,05
M ₄	4,05 ± 0,67	p ₍₄₋₀₎ > 0,05

Nhận xét: Sự thay đổi số ngày có kinh trong một chu kỳ kinh nguyệt qua các thời điểm nghiên cứu đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.20: Sự thay đổi lượng kinh tại các thời điểm nghiên cứu (n=45)

Thời điểm Mức độ	M ₀		M ₁		M ₂		M ₃		M ₄	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhiều	1	2,22	11	24,44	12	26,67	14	31,11	14	31,11
Vừa	10	22,22	18	40,00	22	48,89	23	51,11	23	51,11
Ít	34	75,56	16	35,56	11	24,44	8	17,78	8	17,78

Kết quả bảng 3.20 cho thấy: Sau khi uống bài thuốc các đối tượng nghiên cứu có sự cải thiện về lượng kinh. Trước điều trị, đối tượng nghiên cứu có lượng kinh nhiều chiếm tỉ lệ 2,22%, lượng kinh ít chiếm 75,56%; lượng kinh vừa chiếm 22,22%. Sau 3 chu kỳ kinh điều trị và 1 chu kỳ kinh ngừng điều trị, đối tượng nghiên cứu có lượng kinh nhiều chiếm tỉ lệ 31,11%; lượng kinh vừa chiếm tỉ lệ 51,11%; lượng kinh ít là 17,78%.

Bảng 3.21. Sự thay đổi sắc kinh tại các thời điểm nghiên cứu (n = 45)

Thời điểm Mức độ	M ₀		M ₁		M ₂		M ₃		M ₄	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đỏ tươi	1	2,22	21	46,67	10	22,22	0	0,00	0	0,00
Đỏ sẫm	13	28,89	11	24,44	30	66,67	45	100	45	100
Đỏ sẫm, có cục	31	68,89	13	28,89	5	11,11	0	0,00	0	0,00

Nhận xét: Qua bảng 3.21 cho thấy không có trường hợp nào sắc kinh đỏ tươi, các đối tượng máu kinh đỏ sẫm, đỏ sẫm có cục đều giảm sau 2 kỳ kinh điều trị. Sau 3 kỳ kinh điều trị, 100% đối tượng có sắc kinh màu đỏ sẫm, sắc kinh này duy trì sau ngừng điều trị 1 kỳ kinh.

3.3. THEO DÕI CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

3.3.1. Theo dõi các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Bảng 3.22. Sự thay đổi mạch, huyết áp trước và sau điều trị (n = 45)

Thời điểm		M ₀	M ₃	P
Chỉ số		($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Mạch (lần/phút)		69,35 ± 5,45	69,23 ± 5,04	> 0,05
Huyết áp (mmHg)	Tâm thu	98,67 ± 6,82	98,17 ± 8,97	> 0,05
	Tâm trương	56,75 ± 10,33	56,75 ± 9,87	> 0,05

Nhận xét: Các chỉ số mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.23. Sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng không mong muốn trong quá trình điều trị (n = 45)

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	0	0,00
Nôn, buồn nôn	2	3,33
Mẩn ngứa	0	0,00
Rối loạn tiêu hóa	2	3,33
Nóng bụng	2	3,33

Nhận xét: Có 2 đối tượng xuất hiện triệu chứng nôn, buồn nôn chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện rối loạn tiêu hóa (táo bón) chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện nóng bụng sau uống thuốc chiếm 3,33%.

3.3.2. Đánh giá các tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng

Bảng 3.24. Sự thay đổi một số chỉ số sinh hóa trước và sau điều trị (n = 45)

Thời điểm Chỉ số	M₀ ($\bar{X} \pm SD$)	M₃ ($\bar{X} \pm SD$)	P
AST (U/L)	16,12 ± 4,12	16,25 ± 3,90	> 0,05
ALT (U/L)	14,82 ± 3,51	14,95 ± 2,90	> 0,05
Ure (mmol/l)	3,79 ± 1,40	4,03 ± 0,95	> 0,05
Creatinin (mcmol/l)	70,52 ± 14,12	71,85 ± 9,96	> 0,05

Nhận xét: Các chỉ số AST, ALT, Ure, Creatinin trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.25. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học trước và sau điều trị (n = 45)

Thời điểm Chỉ số	M₀ ($\bar{X} \pm SD$)	M₃ ($\bar{X} \pm SD$)	P
HC (T/l)	4,25 ± 0,38	4,30 ± 0,39	> 0,05
BC (G/l)	5,39 ± 1,00	5,45 ± 1,10	> 0,05
HGB (g/dl)	12,33 ± 0,84	12,53 ± 1,30	> 0,05

Nhận xét: Các chỉ số Hồng cầu, Bạch cầu, Huyết sắc tố trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

Chương 4

BÀN LUẬN

Thông kinh cơ năng là hiện tượng đau bụng xảy ra khi hành kinh, có tính chất lặp lại và không có tổn thương vùng chậu có thể xác định được.

4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.1.1. Phân bố tuổi có kinh lần đầu

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: Chủ yếu tuổi có kinh lần đầu của các đối tượng nghiên cứu trong giới hạn bình thường, chiếm 75,56%. Tuổi trong khoảng 9 – 12 tuổi chiếm 13,33% và tuổi trong khoảng 17 – 19 tuổi chiếm 11,11%. Không có đối tượng nào có kinh trước 9 tuổi và sau 19 tuổi. Như vậy không có đối tượng nghiên cứu nào dậy thì sớm hoặc dậy thì muộn.

Kết quả nghiên cứu này tương đối đồng nhất với kết quả một số nghiên cứu khác.

Năm 2012, Nguyễn Thị Quỳnh Trang nghiên cứu về thông kinh tuổi trẻ cho thấy tuổi có kinh lần đầu trung bình là $13,81 \pm 1,22$ [14].

Năm 2014, theo thống kê của Lê Thị Phương Thảo tuổi có kinh lần đầu trung bình là $13,81 \pm 1,22$ [11].

Năm 2018, Văn Thị Uyên và Huỳnh Nguyễn Khánh Trang trong nghiên cứu “Tỷ lệ đau bụng kinh trên nữ sinh từ 12 đến 15 tuổi và các yếu tố liên quan tại huyện Ba Tri tỉnh Bến Tre” cho thấy tuổi có kinh lần đầu trung bình từ 12 đến 13 tuổi.

4.1.2. Phân bố tuổi, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 3.2 cho thấy: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,09 \pm 2,01$. Nhóm tuổi xuất hiện thông kinh cao nhất là 20 – 24 tuổi, chiếm 88,89%; tiếp theo là đối tượng trong nhóm tuổi ≤ 19 tuổi, chiếm 8,89%

và đối tượng trong nhóm tuổi 25 – 29 tuổi, chiếm 2,22%. Không có đối tượng nghiên cứu ≥ 30 tuổi.

Bảng 3.3 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên là 44 người (97,78%), chiếm đa phần số bệnh nhân nghiên cứu. Nghề nghiệp là cán bộ là 01 người; chiếm tỉ lệ là 2,22%. Nghề khác là 0 người; chiếm tỉ lệ là 0,00%.

Cũng phù hợp với các nghiên cứu của:

Trong nghiên cứu của Đường Hải Anh về “Điều tra phân tích và quản lý dự phòng thống kinh ở nữ sinh viên đại học” cho thấy tỷ lệ đau bụng kinh ở nữ sinh viên đại học là 76,78% [55].

Theo Dương Thị Cương và cộng sự, thống kinh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như công việc ở một phần ba số phụ nữ, làm ngừng hoạt động ở 10 đến 15% thiếu nữ, 5 đến 10% phụ nữ trẻ [5].

Lê Thị Phương Thảo (2014) khi nghiên cứu về thống kinh cơ năng tuổi trẻ thì lứa tuổi đối tượng nghiên cứu là từ 20 – 27 tuổi [16].

4.1.3. Nhận xét về kinh nguyệt trước điều trị

Qua bảng 3.4: Chu kỳ kinh nguyệt của đối tượng nghiên cứu đều trong giới hạn bình thường, trong đó tập trung chủ yếu từ 26 – 35 ngày, chiếm 93,33%.

Từ đó cho thấy các đối tượng nghiên cứu có vòng kinh có phóng noãn. Theo sinh lý, trong những vòng kinh có phóng noãn, máu kinh thường thâm màu, ngả về nâu. Người ta cho rằng đó là máu chảy từ các xoang tĩnh mạch vỡ của các tiếp nối động – tĩnh mạch đã được hình thành dưới tác dụng của estrogen phối hợp với progesteron. Còn những vòng kinh không phóng noãn, niêm mạc tử cung chỉ chịu tác dụng của estrogen, sẽ không có các xoang tiếp nối động tĩnh mạch mà chỉ vỡ các tiểu động mạch xoắn ốc nên máu kinh là máu động mạch đỏ tươi.

Hiện tượng máu cục là do máu kinh không chỉ là máu đơn thuần mà là một hỗn hợp dịch máu không đông, trong đó chứa cả chất nhầy của tử cung, của cổ tử cung, vòi trứng, những mảnh niêm mạc tử cung, những tế bào bong của âm đạo. Máu kinh còn chứa những chất quan trọng như protein, các chất men và các prostaglandin. Thông thường những cục máu trong âm đạo không chứa sợi huyết mà chỉ là những tích tụ hồng cầu trong chất nhầy.

Qua bảng 3.7, đa số đối tượng nghiên cứu có số ngày có kinh từ 3 đến 7 ngày chiếm tỷ lệ 95,56%. Đối tượng có số ngày có kinh trên 7 ngày có 1 đối tượng, chiếm tỷ lệ 2,22% và đối tượng có số ngày kinh dưới 3 ngày cũng là 1 đối tượng, chiếm tỷ lệ 2,22%. Kết quả cho thấy các đối tượng trước điều trị có số ngày có kinh nằm trong giới hạn bình thường. Chỉ có 01 đối tượng trước điều trị được cho là có rong kinh do số ngày có kinh trên 7 ngày.

Xét về lượng kinh trước điều trị, bảng 3.8 cho thấy đối tượng có lượng kinh ít chiếm chủ yếu 75,56%. Điều này phù hợp với triệu chứng thể khí trệ huyết ứ và khí huyết hư nhược của y học cổ truyền. Như chúng ta đã biết: khí là thống soái của huyết. Khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ. Khi khí trệ, huyết ứ thì lượng kinh ra ít và gây nên đau bụng khi có kinh. Hay khí huyết hư yếu làm cho mạch xung nhâm huyết hư, khí nhược dẫn đến bào mạch thất dưỡng, huyết hành ngưng trệ mà gây ra thống kinh.

4.1.4. Nhận xét về mức độ đau

Theo YHHTD, người ta cho rằng trong những vòng kinh không phóng noãn, niêm mạc tử cung chỉ chịu tác dụng của estrogen không có tác dụng của progesteron, sẽ không có các xoang tiếp nối động – tĩnh mạch mà chỉ vỡ các tiểu động mạch xoắn ốc nên máu kinh là máu động mạch nên có màu đỏ tươi. Trong những vòng kinh có phóng noãn, máu kinh thường thẫm màu, ngả về nâu. Đây là máu chảy ra từ các xoang tĩnh mạch vỡ của các tiếp nối động – tĩnh mạch đã được hình thành dưới tác dụng của estrogen và progesteron. Vì

vậy các đối tượng nghiên cứu có vòng kinh không phóng noãn và có vòng kinh phóng noãn [1].

Hiện tượng máu cục là do máu kinh không phải là máu đơn thuần mà là một hỗn dịch máu không đông trong chứa cả chất nhầy tử cung, cổ tử cung, vòi trứng, những mảnh niêm mạc tử cung, những tế bào bong của âm đạo. Máu kinh chứa những lượng quan trọng các chất protein, các chất men và các prostaglandin. Những cục máu trong âm đạo không chứa những sợi huyết mà là những tích tụ hồng cầu trong chất nhầy [1].

Theo YHCT, thành phần chủ yếu của kinh nguyệt là huyết, nhờ có sự điều tiết và hóa sinh của khí mà huyết được sinh ra, thống nhiếp sự vận hành của huyết. Đồng thời khí lại cần vào sự dinh dưỡng của huyết. Khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ, huyết ứ lại không thông nên huyết có cục, lượng kinh ít hoặc khí huyết hư nhược làm cho mạch xung nhâm, bào mạch thất dưỡng, huyết hành ngưng trệ mà gây lượng kinh ít.

4.1.5. Nhận xét về mức độ đau bụng kinh và các thuốc đã dùng trước đây

Kết quả bảng 3.10 cho thấy: Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu đã sử dụng các thuốc YHHD chiếm tỉ lệ 60,00%. Đối tượng sử dụng thuốc YHCT chiếm 15,56%. Đối tượng sử dụng kết hợp YHHD và YHCT chỉ chiếm 2,22%. Còn lại đối tượng chưa sử dụng thuốc gì chiếm 22,22%.

Bảng 3.11 cho thấy: Trước điều trị, hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều đau bụng kinh ở mức độ nhiều chiếm 93,34%, có 4,44% đối tượng đau vừa, còn lại chỉ có 1 đối tượng nào thuộc nhóm đau ít, chiếm 2,22%.

Như vậy, các đối tượng đau bụng kinh ở mức độ nhiều chủ yếu dùng thuốc YHHD mà dùng thuốc YHCT còn quá ít. Điều này cũng làm cho chúng ta suy nghĩ về việc quảng bá thuốc cũng như nghiên cứu về các thuốc điều trị thống kinh để phục vụ cộng đồng.

4.2. ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA “CTH”

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy: Điểm VAS trung bình tại các thời điểm sau khi uống thuốc (M_1, M_2, M_3, M_4) đều giảm so với trước khi uống thuốc (M_0) theo thứ tự lần lượt là $6,07 \pm 1,32$; $3,64 \pm 1,67$; $2,27 \pm 1,71$; $2,16 \pm 1,93$ so với $7,33 \pm 1,04$. Sự khác biệt điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm VAS trung bình sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị thấp hơn so với sau điều trị của kỳ kinh thứ 3, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả thu được trong nghiên cứu này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu giảm đau bụng kinh của Trương Hội Nhan (2011) sử dụng Hoàng kỳ kiến trung thang gia Đẳng sâm, Đương quy điều trị 48 bệnh nhân thống kinh nguyên phát thể khí huyết hư nhược: kết quả khỏi 12 trường hợp, có hiệu quả 28 trường hợp và không hiệu quả 8 trường hợp. Đạt tỉ lệ 83,3% [58].

Ngưỡng cảm giác đau là cường độ kích thích nhỏ nhất có thể gây ra được cảm giác đau, có thể đo bằng nhiều cách nhưng phương pháp thường dùng là kim châm vào da với áp lực nhất định (đo được áp suất) hoặc dùng nhiệt tác động vào da (đo được nhiệt độ). Bằng cách dùng các cường độ kích thích khác nhau nhận thấy ở một người bình thường có thể có tới 22 mức nhận biết khác nhau về độ đau (từ mức không đau đến đau nhất). Ngưỡng cảm giác đau được xác định khi có một kích thích với cường độ thấp nhất để bắt đầu gây ra cảm giác đau. Chính vì vậy mà ngưỡng cảm giác đau được đo ở đầu ngón tay út. Khi con người cảm giác đỡ đau hoặc hết đau thì ngưỡng cảm giác đau sẽ tăng lên.

Kết quả nghiên cứu cho thấy ngưỡng cảm giác đau tăng dần qua các kỳ kinh điều trị và cao nhất khi kết thúc điều trị kỳ kinh thứ 3, duy trì sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả giảm mức độ đau theo thang điểm VAS.

Chúng tôi cho rằng theo nguyên nhân gây đau có thuyết thiếu máu mô khi máu đến mô bị tắc nghẽn, sau vài phút xuất hiện cảm giác đau, mức chuyển hóa của mô càng tăng thì cảm giác đau càng mạnh, ngưỡng cảm giác đau càng thấp. Có lẽ thành phần trong thuốc có các vị thuốc như Bạch thược, Đương quy, Hoàng kỳ có tác dụng tăng tuần hoàn máu đến cơ tử cung, do đó làm giảm đau, tăng ngưỡng cảm giác đau của đối tượng nghiên cứu. Để chứng minh điều này, cần phải có nhiều nghiên cứu sâu hơn nữa.

Các kết quả nghiên cứu trong công trình này bước đầu cho thấy bài thuốc “CTH” có tác dụng giảm đau bụng kinh thể hiện qua giảm điểm VAS, tăng ngưỡng cảm giác đau, giảm thời gian đau bụng kinh trong một chu kỳ. Hiệu quả giảm đau bụng kinh tốt nhất là sau 3 kỳ kinh dùng thuốc và được duy trì sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị tiếp theo. *Từ kết quả của nghiên cứu, chúng tôi có suy nghĩ về tác dụng giảm đau của thuốc CTH như sau:*

Theo thuyết co thắt của YHHD: người ta nhận thấy trương lực co thắt eo, cổ tử cung thay đổi theo nồng độ progesteron, mở ra khi phóng noãn và đóng lại trong giai đoạn hoàng thể. Chậm mở cổ tử cung khiến máu ứ lại, không thoát được, trong khi tử cung tiếp tục co thắt để tống máu ra có thể là nguyên nhân gây đau, ở nhiều người bị thống kinh đã tìm thấy sự chậm mở này. Ngoài ra, trong các nguyên nhân gây đau còn đề cập đến khi cơ cơ một phần gây thiếu máu cục bộ dẫn đến sản sinh ra các chất hóa học kích thích vào các bộ phận nhận cảm hóa học gây đau, một phần tăng chuyển hóa dẫn đến thiếu máu tương đối gây đau, tạo nên một vòng xoắn bệnh lý.

Theo thuyết thiếu máu của YHHD: tử cung co bóp khi hành kinh cần có nhiều máu. Một sự tắc nghẽn khi nhu cầu tăng lên sẽ gây ra thiếu máu tương đối và gây nên thống kinh. Sự tắc nghẽn này có thể là hai loại: suy yếu hệ thống mạch, kết hợp với tử cung kém phát triển hoặc do co thắt các mạch máu ở tử cung trong lúc co thắt mạch ở niêm mạc để gây ra hiện tượng hành kinh. Mặt

khác, chính sự thiếu máu mô cũng gây tích tụ những sản phẩm chuyển hóa như acid lactic và các mô bài tiết ra các chất hóa học gây đau.

Theo YHHĐ, thống kinh chịu ảnh hưởng của các yếu tố nội tiết. Prostaglandin là một yếu tố được chú ý nhất. Cơ tử cung và eo tử cung thay đổi có chu kỳ. Trong giai đoạn estrogen, cơ tử cung có những cơn co mau và nhẹ. Trong giai đoạn progesteron, các cơn co thưa hơn và mạnh hơn. Dưới tác dụng của progesteron, niêm mạc tử cung chế tiết ra Prostaglandin $F2\alpha$. Prostaglandin có vai trò chủ đạo trong gây co thắt tử cung dẫn đến thống kinh vì Prostaglandin $F2\alpha$ kích thích co bóp tử cung với cả những tử cung không có thai. Định lượng trong máu (huyết tương) và trong máu kinh của những người thống kinh cũng thấy Prostaglandin $F2\alpha$ tăng so với những người không thống kinh. Kinh nghiệm lâm sàng qua nhiều năm, người ta đã xác định trong vòng kinh có phóng noãn (có hoàng thể, có progesteron) mới có thống kinh. Cho bệnh nhân thống kinh uống những thuốc ức chế tổng hợp Prostaglandin thường đem lại hiệu quả giảm đau. Những thực nghiệm cho thấy các thuốc kích thích cơ quan cảm thụ beta ức chế sự tổng hợp Prostaglandin làm mất co bóp tử cung và thiếu máu cũng như đau đớn do các hiện tượng này gây ra.

Y học hiện đại còn đề cập đến một yếu tố tham gia vào việc đau bụng kinh là yếu tố thần kinh, yếu tố tâm lý. Mạng thần kinh giao cảm phong phú chi phối tử cung và các mạch máu của nó, khi kích thích sẽ gây co cơ và giãn mạch. Bên cạnh đó, có mạng thần kinh độc lập thứ hai xuất phát từ các hạch ngoại biên ở cạnh tử cung, được gọi là ngăn hệ adrenergic. Hệ thống thần kinh thứ hai này thoái hoá trong lúc có thai và mất đi khi thai đủ tháng. Sau thai nghén các sợi thần kinh này được tái tạo không hoàn chỉnh. Đó là những lý do giải thích thai nghén đã làm khỏi hoàn toàn thống kinh nguyên phát. Ngoài ra, người ta còn thấy vai trò của yếu tố tâm lý trong thống kinh cơ

năng, những phụ nữ có công việc, học tập áp lực, căng thẳng thì mức độ đau bụng kinh hơn các phụ nữ khác. Dùng các thuốc an thần, giảm kích thích, liệu pháp tâm lý cũng mang lại tác dụng giảm đau trong thống kinh.

Theo YHCT, Trương Trọng Cảnh, trong “Kim quỹ yếu lược” đã viết: “Thống kinh là chứng đau bụng dưới trong lúc hành kinh. Chứng này còn gọi là “Kinh nguyệt đau”, “Đau bụng kinh”, “Kinh hành phúc thống” hoặc “Đau bụng khi có kinh”. Cơ chế chủ yếu phát sinh ra bệnh này là khí huyết vận hành không lưu thông gây nên. Vì kinh nguyệt do huyết hóa ra mà huyết lại tùy vào khí để vận hành, do đó mà khí huyết sung túc, khí thuận huyết hòa thì kinh nguyệt không có trở ngại. Nếu khí huyết hư hoặc khí trệ huyết ứ làm cho kinh không thông nên gây đau (bất thông tắc thống). Nguyên tắc điều trị nên căn cứ vào cơ chế vận hành lưu thông của khí huyết, lấy việc thông điều khí huyết làm chủ yếu. Trong lúc trị liệu không nên dùng quá nhiều loại thuốc công phá mà sinh ra tình trạng hao khí, thương huyết và các hậu quả không tốt khác” .

Trong đề tài này, chúng tôi lựa chọn thể bệnh thống kinh thường gặp của YHCT là khí huyết hư nhược và khí trệ huyết ứ, trên đối tượng trẻ tuổi. Tên của thể bệnh cũng là nguyên nhân chính dẫn tới thống kinh của YHCT. Khí trệ có quan hệ chặt chẽ với Can. Can chủ sơ tiết, điều đạt. Khi Can mất sơ tiết, điều đạt thì khí trệ mà uất kết, khí huyết hư yếu làm cho mạch xung nhâm bào mạch thất dưỡng, huyết hành ngưng trệ gây ra thống kinh. Hoặc tỳ vị bất tố hư, nguồn hóa nguyên bất túc hoặc bạo bệnh bệnh lâu ngày, khí huyết cụ hư, làm xung nhâm khí huyết hư thiếu, sau hành kinh huyết hải trống rỗng, xung nhâm, bào mạch mất nhu dưỡng, kiêm khí hư huyết trệ, vô lực lưu thông vì vậy mà gây thống kinh.

Về phương diện tật bệnh trong phụ khoa, phụ nữ coi Can là tiên thiên, Can chứa huyết, mạch Xung, Nhâm khởi phát từ trong bào cung, là bản của

kinh mạch. Can huyết xung mãn thì mạch Xung, Nhâm mới được đầy đủ, kinh nguyệt ra đúng kỳ, không trở ngại, đau đón. Can khí uất kết tất nhiên dẫn đến công năng tàng trữ và điều tiết của can huyết thất thường, nên kinh nguyệt không đều gây thống kinh, bế kinh. Các đối tượng trong nghiên cứu là những sinh viên trẻ, trường y học tập căng thẳng, vất vả có thể là nguyên nhân dẫn tới Can không sơ tiết, điều đạt không được tốt mà uất kết lại, cộng với ăn uống thất điều mà trước đó khí huyết vốn hư nhược, đến kỳ kinh huyết ngoại tiết, khí huyết càng hư, bào cung, bào mạch mất nhu dưỡng gây làm cho kinh nguyệt trở trệ, mà đau bụng khi hành kinh.

Về cấu trúc bài thuốc thì Hoàng kỳ, Đảng sâm, Quế chi bổ khí ôn trung, thông kinh chỉ thống; Đương quy, Bạch thược, Mạch nha dưỡng huyết hòa trung, hoãn cấp chỉ thống; Chích cam thảo, Sinh khương, Đại táo kiện tỳ vị để sinh khí huyết, nên có câu “Dục bổ khí huyết tiên kiện trung châu”. Tổng lại toàn phương có tác dụng bổ khí dưỡng huyết, hòa trung chỉ thống.

Phó Thanh Chủ cũng đề cập trong bộ “Phó Thanh Chủ nữ và nhi khoa” về điều trị thống kinh như sau: “Chữa bệnh này phải lấy việc thư thái cho Can khí làm mục đích chính. Can khí đã bình an thì khí tự nhiên phải thuận, như vậy thì làm gì còn chứng đau đón nữa”.

Mặt khác, đời nhà Minh, Vương Khản Đường cũng đề cập đến “Khí huyết thịnh, âm huyết hòa tắc hình thể thông”. Khi khí huyết bất túc, kinh hậu giục hành gây đau. Khí huyết cùng một nguồn gốc, âm dương hỗ căn, khí là hướng đạo cho huyết, khí là tướng soái của huyết, khí đi thì huyết theo nên bệnh của khí dẫn tới bệnh của huyết, vì vậy mới có thuyết “Khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ”. Trái lại khi huyết ứ, mạch lạc bị ứ nghẽn, huyết đọng không lưu thông được cũng có thể xuất hiện khí trệ. Huyết ứ phần nhiều do lao thương quá độ gây nên. Huyết ứ ở bào cung làm cho đau bụng dưới, thống kinh, kinh nguyệt rối loạn. Vì thế khi âm dương điều hòa, khí huyết chu

lưu thì không có bệnh. Khi khí huyết ngưng trệ, không thông sẽ đau “Thông bất thông, thông bất thông”.

4.3. BÀN VỀ THUỐC NGHIÊN CỨU THEO LÝ LUẬN Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bài thuốc “CTH” là bài thuốc dựa trên bài thuốc cổ phương “Hoàng kỳ kiến trung thang” trong Kim quỹ yếu lược. “Hoàng kỳ kiến trung thang” có nguồn gốc từ “Tiểu kiến trung thang” gia thêm Hoàng kỳ mà thành có tác dụng ôn trung bổ khí, hòa lý hoãn cấp chủ trị các chứng hư lao lý cấp chư bất túc. Trong phương trọng dụng Di đường (Mạch nha) bổ tỳ ích khí hòa lý hoãn cấp làm quân dược, Bạch thược cam toan có tác dụng ích âm dưỡng huyết hoãn cấp cùng Quế chi tân cam có tác dụng hóa dương ôn dương mà khứ hàn làm thần. Sinh khương ôn vị chỉ nôn, đại táo bổ tỳ dưỡng huyết hợp thành có tác dụng điều hòa dinh vệ làm tá dược. Chích cam thảo vừa điều hòa các vị thuốc vừa cùng với Bạch thược đắng ngọt hỗ trợ nhau giúp hòa lý hoãn cấp. Thêm sinh khương cay ấm, Đại táo ngọt ấm, cay ngọt hợp với nhau làm cho Tỳ Vị mạnh lên, điều hòa được Vinh Vệ. Gọi là Kiến trung tức là thông qua tác dụng trên mà làm cho khỏe lại trung khí [56].

Như chúng ta đã biết Đương quy là một vị thuốc rất quan trọng trong Đông y, có vị ngọt cay tính ôn, vào 3 kinh Tâm, Can, Tỳ có tác dụng bổ huyết, nhuận táo, hoạt trường, điều huyết, thông kinh. Nó là đầu vị trong thuốc chữa bệnh phụ nữ, đồng thời dùng trong nhiều đơn thuốc bổ và trị bệnh khác. Ngoài ra trên tác dụng dược lý người ta đã chứng minh được Đương quy có tác dụng trên tử cung và các cơ trơn. Theo Dương Đại Vọng và Triệu Túc Quân đã đề xuất ra 3 tác dụng của Đương quy: Một là ức chế sự co cơ của tử cung, trực tiếp làm cho hành kinh không đau. Hai là do cơ tử cung giãn nghỉ, huyết lưu thông mạnh do đó có tác dụng cải thiện sự dinh dưỡng tại chỗ, làm cho tử cung chóng bình thường, gián tiếp chữa chứng thống kinh. Ba là Đương quy có tác dụng làm cho ruột trơn và có thể chữa táo bón, làm giảm

xung huyết vùng khung chậu do đó tham gia làm giảm đau trong lúc kinh nguyệt [31]. Vì những tác dụng trên mà chúng tôi lựa chọn gia thêm vị Đương quy trong bài thuốc “CTH” để làm tăng tác dụng của bài thuốc.

Hư lao đau bụng là do trung khí hư hàn, không được ấm áp nên trong bụng co thắt mà đau, dùng bài này có thể hòa hoãn trung tiêu, bổ hư ôn trung ích khí. Hư lao phát nóng thuộc về Tỳ Vị không mạnh, dinh vệ không hòa, vì Tỳ Vị là nguồn sinh hóa của dinh vệ, dùng bài này làm mạnh lại trung tiêu, điều hòa dinh vệ đồng thời lấy ý nghĩa cam ôn có thể trừ được nhiệt. “Tiểu kiến trung thang” có tác dụng ôn trung bổ hư, hòa lý hoãn cấp. Tuy nhiên cũng có tác giả cho rằng bài này có tác dụng tả Mộc bình Can. Danh Y Kha Vận Bá đời Thanh cho rằng nguyên nhân gây bệnh ở trên do Thổ hư Mộc thừa gây ra. Vì vậy trong Quế chi thang bội thược dược tả Mộc giúp Tỳ. Lý Đông Viên nói: Thược dược vị chua tả Thổ trong Mộc làm quân. Như vậy bài này ngoài tác dụng ôn trung bổ hư còn có tác dụng Tả Mộc bình Can, không chỉ đơn thuần điều hòa âm dương. Bệnh hư lao lý cấp đau bụng chủ yếu do trung khí hư hàn, âm dương đều hư, trung tiêu không được ôn ấm nuôi dưỡng dùng “Tiểu kiến trung thang” rất hiệu nghiệm [32].

4.4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Bảng 3.22: cho thấy các chỉ số mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.23: Có 2 đối tượng xuất hiện triệu chứng nôn, buồn nôn chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện rối loạn tiêu hóa (táo bón) chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện nóng bụng sau uống thuốc chiếm 3,33%.

Các đối tượng cảm thấy nóng bụng, buồn nôn xuất hiện ngay sau uống thuốc lần thứ nhất, diễn ra trong khoảng thời gian 30 phút, sau đó tự mất, không xuất hiện lại ở các lần uống thuốc chu kỳ kinh nguyệt sau. Đối tượng

táo bón cũng xảy ra ở ngày đầu tiên sau dùng thuốc lần đầu và không thấy lặp lại triệu chứng này tại các lần điều trị sau.

Các đối tượng nghiên cứu xuất hiện nôn, buồn nôn, nóng bụng sau uống thuốc, có thể do tâm lý lần đầu dùng thuốc YHCT cho nên các đối tượng nghiên cứu uống vào có cảm giác khó chịu trên. Tuy nhiên, theo quan sát, các triệu chứng này chỉ diễn ra một khoảng thời gian ngắn, và chỉ ở lần uống đầu tiên. Vì vậy chúng tôi không nghĩ do tác dụng phụ của thuốc gây ra.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 45 đối tượng thống kinh cơ năng được điều trị bằng bài thuốc “CTH” trong 3 chu kỳ kinh liên tiếp và theo dõi 1 chu kỳ kinh tiếp theo không dùng thuốc, chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Bài thuốc “CTH” có tác dụng trong điều trị Thống kinh cơ năng:

- Điểm VAS trung bình tại các thời điểm sau khi uống thuốc (M_1 , M_2 , M_3) đều giảm so với trước khi uống thuốc (M_0) theo thứ tự lần lượt là $6,07 \pm 1,32$; $3,64 \pm 1,67$; $2,27 \pm 1,71$; $2,16 \pm 1,93$ so với $7,33 \pm 1,04$. Sự khác biệt điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điểm VAS trung bình sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị thấp hơn so với sau điều trị của kỳ kinh thứ 3, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS tăng dần qua các thời điểm nghiên cứu theo thứ tự lần lượt M_1 , M_2 , M_3 so với M_0 là $1,32 \pm 1,02$; $3,69 \pm 1,22$; $5,07 \pm 1,58$. Sau 3 chu kỳ dùng thuốc có độ chênh lệch là nhiều nhất ($5,18 \pm 2,17$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Độ chênh điểm đau theo thang điểm VAS ở chu kỳ kinh thứ nhất sau khi ngừng điều trị là $5,18 \pm 2,17$ cao hơn so với sau điều trị của chu kỳ kinh thứ 3.

- Hệ số ngưỡng cảm giác đau trung bình đều tăng qua các thời điểm nghiên cứu M_1 , M_2 , M_3 , M_4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Đặc biệt, sau 3 kỳ kinh dùng thuốc, hệ số cảm giác đau có giá trị cao ($K = 1,64 \pm 0,23$ g/s). Sau ngừng điều trị 1 kỳ kinh, hệ số đau có xu hướng giảm dần nhưng vẫn cao hơn trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Trước điều trị đối tượng nghiên cứu có tỉ lệ đau nhiều là 93,34%; đau vừa là 4,44%; đau ít là 2,22%. Sau điều trị mức độ đau bụng giảm hơn so với trước điều trị theo thứ tự M_1 , M_2 , M_3 lần lượt là 68,89%; 88,89%; 88,89% (trong đó 8,89% đối tượng hết đau; 80% đối tượng đau ít). Sau 1 kỳ kinh ngừng điều trị, tỉ lệ giảm đau của các đối tượng nghiên cứu là 86,67% (trong đó

tỉ lệ đối tượng nghiên cứu hết đau chiếm 24,44%; 62,22% đối tượng đau ít); tỉ lệ không giảm đau là 13,33%.

2. Sau 3 kỳ kinh điều trị bài thuốc “CTH” không gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng và một số chỉ số cận lâm sàng:

- Trên lâm sàng: các đối tượng nghiên cứu đều có mạch và huyết áp ổn định. Có 2 đối tượng xuất hiện triệu chứng nôn, buồn nôn chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện rối loạn tiêu hóa (táo bón) chiếm 3,33%; 2 đối tượng xuất hiện nóng bụng sau uống thuốc chiếm 3,33%.

- Trên cận lâm sàng:

+ Các chỉ số AST, ALT, Ure, Creatinin trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

+ Các chỉ số Hồng cầu, Bạch cầu, Huyết sắc tố trước và sau 3 kỳ kinh điều trị thay đổi không đáng kể với $p > 0,05$ và đều nằm trong giới hạn bình thường.

KIẾN NGHỊ

1. Bài thuốc “CTH” được nghiên cứu ở phạm vi rộng hơn và số lượng lớn hơn, có so sánh với các phương pháp điều trị theo Y học hiện đại.
2. Cần có nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu cơ chế tác dụng của bài thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. **Bộ môn Sản, Trường Đại học Y Hà Nội** (2013), “Bài giảng sản phụ khoa”, Nhà xuất bản Y học, trang 218-230, 242-245.
2. **Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (1999), “Y học cổ truyền”, Nhà xuất bản Y học, trang 653-658.
3. **Bộ Y tế** (2017), “Dược điển Việt Nam V”, Nhà xuất bản Y học.
4. **Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm** (2011), “Nội tiết phụ khoa và y học sinh sản”, Nhà xuất bản Đại học Huế, trang 42-66, 114-119.
5. **Dương Thị Cương, Nguyễn Đức Hình** (2004), “Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành”, Nhà xuất bản Y học, trang 62, 317-385.
6. **Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam** (2010), “Bài giảng sản phụ khoa y học cổ truyền”, Tài liệu lưu hành nội bộ, trang 5-6.
7. **Khoa y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2002), “Bào chế Đông dược”, Nhà xuất bản Y học, trang 116-117, 121-188.
8. **Khoa y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), “Bài giảng Y học cổ truyền, tập 2”, Nhà xuất bản Y học, trang 235-241.
9. **Lê Quý Ngưu, Trần Thị Như Đức** (1992), “Phụ khoa trong Đông y”, Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế, trang 34-62, 159-169.
10. **Lê Quý Ngưu, Trần Thị Như Đức** (2000), “Lược khảo phụ khoa Đông y”, Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế, trang 26-72, 122-127.
11. **Lê Thị Phương Thảo** (2014), “Đánh giá tác dụng của cao lỏng “CG01” điều trị thông kinh cơ năng tuổi trẻ trên lâm sàng”, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.

12. **Nguyễn Đức Vy** (2012), “Bài giảng sản phụ khoa dùng cho sau Đại học, Tập 1”, Nhà xuất bản Y học, trang 198-201.
13. **Nguyễn Kim Dung** (1997), “Góp phần nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh thống kinh cơ năng của bài thuốc “Hương ô đan” thuộc nhóm thuốc hành khí”, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
14. **Nguyễn Thị Quỳnh Trang** (2012), “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, Trường Đại Học Y Hà Nội.
15. **Phạm Gia Cường** (2001), “Đau”, Nhà xuất bản Y học, trang 8.
16. **Phạm Thị Minh Đức** (2007), “Sinh lý học”, Nhà xuất bản Y học, trang 351-362.
17. **Phạm Văn Trịnh, Lê Thị Hiền** (2008), “Bệnh học ngoại phụ y học cổ truyền”, Nhà xuất bản Y học, trang 153-156.
18. **Phạm Xuân Sinh** (2004), “Kỹ thuật chế biến và bào chế thuốc cổ truyền”, Nhà xuất bản Y học.
19. **Phan Trường Duyệt, Đinh Thế Mỹ** (2007), “Lâm sàng sản phụ khoa”, Nhà xuất bản Y học, trang 431-433.
20. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2001), “Kim quỹ yếu lược”, Nhà xuất bản Y học, trang 320-346.
21. **Nguyễn Văn Nghĩa** (2007), “Phó Thanh Chủ nữ và nhi khoa”, Nhà xuất bản Phương Đông, trang 80-81.
22. **Nguyễn Nhược Kim** (1996), “Phân loại phép lý khí trong Y học cổ truyền”, Tạp chí Y học cổ truyền, Hội Y dược học cổ truyền Việt Nam, trang 5-6.
23. **Nguyễn Bá Tĩnh** (2007), “Tuệ Tĩnh toàn tập”, Nhà xuất bản Y học.
24. **Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác** (2008), “Hải Thượng y tông tâm lĩnh, tập 2”, Nhà xuất bản Y học.

25. **“Trung y học khái luận”- Tập hạ, tập thượng** (1995), Học viện Trung Y Nam Kinh biên soạn, Viện Đông y (dịch), Nhà xuất bản Y học.
26. **Nguyễn Đức Đoàn** (2004), “Nam y nghiệm phương”, Nhà xuất bản Y học.
27. **Trần Quốc Bảo** (2010), “Lý luận cơ bản Y học cổ truyền”, Nhà xuất bản Y học.
28. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2005), “Dược lý học lâm sàng”, Nhà xuất bản Y học.
29. **Trường Đại học Y Hà Nội**, “Chuyên đề sinh lý học, dùng cho đối tượng sau đại học (Hệ Nội)”, Nhà xuất bản Y học.
30. **Nguyễn Thị Huyền** (2016), “Nghiên cứu hiệu quả điều trị Thống kinh cơ năng của bài thuốc “Hương phụ sa nhân ô dược thang”. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.
31. **Đỗ Tất Lợi** (2011) “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam”, in lần thứ mười sáu, Nhà xuất bản Thời Đại, trang 56-57-58.
32. **Hoàng Duy Tân, Hoàng Anh Tuấn** (2009) “Phương tễ học”, Nhà Xuất bản Thuận Hóa, trang 282 - 283.

TIẾNG ANH

33. **Dambhare DG** (2012), “Age at menarche and menstrual cycle pattern among school adolescent girls in Central India”, Global Journal of Health Science Volume 4, Issue 1. 2012. PP 105-11.
34. **Hong Ju** (2014), “The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea”, Epidemiologic Reviews Volume 36, Issue 1. 2014. PP 104-113.
35. **Igwea SE** (2016), “TENS and heat therapy for pain relief and quality of life improvement in individuals with primary dysmenorrhea: A systematic review”, Complementary Therapies in Clinical Practice Volume 24, 2016. PP 86-91.

36. **Jia W** (2006), “Common traditional Chinese medicinal herbs for dysmenorrhoea”, *Phytotherapy Research* Volume 20, Issue 10. 2006. PP 819-24.
37. **Gokhale LB** (1996) “Curative treatment of primary (spasmodic) dysmenorrhoea”, *The Indian Journal of Medical Research* Volume 103, 1996. PP 227-31.
38. **Daniels S, Robbins J, West CR, Nemeth MA (2009)**, “Celecoxib in the treatment of primary dysmenorrhea”, *Clinical therapeutics*, 31 (6), PP 1192 – 1208.

TIẾNG TRUNG

39. **王虹** “用中药方剂对青年原发性痛经患者进行治疗的效果探析” 当代医药论丛 2017 年 17 期第 187-188 页 (ISSN : 2095-7629).
Vương Hồng “Phân tích tác dụng điều trị của bài thuốc y học cổ truyền trong điều trị đau bụng kinh nguyên phát ở người tuổi trẻ”, *Tạp chí Hội thảo Y học đương đại* trang 187-188 kỳ số 17 năm 2017 (ISSN: 2095-7629).
40. **刘常胜, 冯玉山, 何孟泽** “针刺结合艾灸关元穴治疗原发性痛经的临床研究”, *中医临床研究* 2017 年 13 期第 40-41 页 (ISSN: 1674-7860).
Lưu Thường Thắng, Phùng Ngọc Sơn, Hà Mạnh Trạch 2017 “Đánh giá lâm sàng điều trị đau kinh nguyên phát bằng châm cứu kết hợp với cứu ngải huyết quan nguyên”. *Tạp chí nghiên cứu lâm sàng Trung y*, trang 40-41 kỳ số 13 năm 2017 (ISSN: 1674-7860).
41. **刘敏如, 谭万信** (2001) “中医妇科学”, 人民卫生出版社, 第 323-334 页.
Lưu Mẫn Như, Đàm Vạn Tín (2001) “*Trung y Phụ khoa*”, Nhà xuất bản sức khỏe nhân dân, trang 323-334.

42. 吴雷波, 安素红“近五年针灸治疗原发性痛经研究进展”, 世界最新医学信息文摘 2019 年 78 期第 51 页 (ISSN: 1671-3141).

Ngô Lôi Ba, An Tô Hồng “Những tiến triển về châm cứu điều trị đau kinh nguyên phát trong năm năm gần đây” Tạp chí Tin tức y học mới nhất thế giới trang 51 kỳ số 78 năm 2019 (ISSN: 1671-3141).

43. 夏桂成 (2003), “中医妇科理论与实战”, 人民卫生出版社, 第 247-256 页.

Hạ Quế Thành (2003), “Lý luận và thực tiễn Trung y phụ khoa”, Nhà xuất bản y tế nhân dân, trang 247-256.

44. 贾淑珍, 郝冉“当归粥治疗原发性气血虚弱型痛经 46 例疗效观察”中国民族民间医药 2012 年 10 期第 105 页 (ISSN: 1007-8517).

Giả Thục Trân, Hác Nhiễm “Quan sát hiệu quả điều trị 46 bệnh nhân đau kinh nguyên phát thể khí huyết hư nhược bằng cháo đương quy” Tạp chí y dược dân gian các dân tộc Trung Quốc trang 105 kỳ số 10 năm 2012 (ISSN: 1007-8517).

45. 花琰, 李晋华, 范艳婷, 黄海霞, 张佳欣, 张宏玉 “某医学院在校女大学生痛经现状及其影响因素分析”, 实用临床护理学电子杂志 2018 年 01 期第 96-97 页 (ISSN: 2096-2479).

Hoa Diễm, Lý Tấn Hoa, Phạm Diễm Đình, Hoàng Hải Hà, Trương Giai Hân, Trương Hoàn Ngọc “Phân tích nhân tố ảnh hưởng và tình trạng đau bụng kinh ở nữ sinh đại học trường y” Tạp chí điện tử thực hành lâm sàng điều dưỡng, trang 96-97 kỳ số 01 năm 2018 (ISSN : 2096-2479).

46. 孟文苓, 王宁宁, 李苹, 刘丰惠, 张舒涵, 郝帅帅, 刘一志, 程琮 “女大学生原发性痛经的流行病学现况调查及影响因素分析”, 泰山医学院学报 2013 年 08 期第 579-583 页 (ISSN: 1004-7115).

Mạnh Văn Linh, Vương Ninh Ninh, Lý Bình, Lưu Phong Huệ, Trương Thu Hàm, Si Súly Súly, Lưu Nhất Chí, Trình Tông “Điều tra dịch tễ học về đau bụng kinh nguyên phát ở nữ sinh viên đại học và phân tích các yếu tố ảnh hưởng”, Tạp chí Đại học y Thái Sơn trang 579-583 kỳ số 08 năm 2013 (ISSN: 1004-7115).

47. 丰有吉, 沈铿 (2010), “妇产科学”, 人民卫生出版社, 第 249-250 页.
Phong Hữu Cát, Thẩm Khanh (2010), “Phụ sản học”, Nhà xuất bản sức khỏe nhân dân, trang 249-250.
48. 高学敏, 钟籟生 (2012), “中药学”, 人民卫生出版社.
Cao Học Mẫn, Chung Lãi Sinh (2012), “Trung dược học”, Nhà xuất bản sức khỏe nhân dân.
49. 祁公任, 陈涛 (2010), “现代使用临床中药学”, 化学工业出版社, 第 214 – 338 页.
Kì Công Nhậm, Trần Đào, (2010) “Sử dụng Trung dược lâm sàng ngày nay”, Nhà xuất bản công nghiệp hóa học, trang 214-338.
50. 柴华, 曹玉华 “温经汤配合温针灸在痛经治疗中的效果观察”, 中外女性健康研究 2019 年 18 期第 127+129 页 (ISSN: 2096-0417).
Sài Hoa, Tào Ngọc Hoa “Quan sát hiệu quả điều trị Thống kinh cơ năng bằng ôn kinh thang phối hợp với ôn châm” Tạp chí Nghiên cứu sức khỏe phụ nữ, trang 127+129 kỳ số 18 năm 2019 (ISSN : 2096-0417).
51. 万梨 “瑜伽干预原发性痛经的研究综述”, 中国性科学 2018 年 08 期第 122-125 页 (ISSN: 1672-1993).
Vạn Lê “Đánh giá nghiên cứu về can thiệp Yoga đối với đau bụng kinh nguyên phát”, Tạp chí Khoa học giới tính Trung Quốc, trang 122-125 kỳ số 08 năm 2018 (ISSN: 1672-1993).

52. 陈叶坪, 钱金梅, 柳桂云 “瑜伽对女大学生月经期情绪因子的影响” 中国学校卫生 2012 年 01 期第 106-107 页 (ISSN : 1000-9817).
- Trần Diệp Bình, Tiền Kim Mai, Liễu Quế Vân** “Ảnh hưởng của Yoga đến các yếu tố tâm sinh lý trong kỳ kinh nguyệt của nữ sinh viên đại học”, Tạp chí sức khỏe học đường trang 106-107 kỳ số 01 năm 2012 (ISSN : 1000-9817).
53. 马宝璋 2006 “中医妇科学”上海科学技术出版社, 第 92 页
- Mã Bảo Chương (2006)** “Trung y học phụ khoa”. Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Thượng Hải, trang 92.
54. 罗元恺 1994 “实用中医妇科学”上海科学技术出版社出版发行, 第 71 页.
- La Nguyên Khải (1994)** “Thực dụng Trung y học phụ khoa”. Nhà xuất bản Khoa học kỹ thuật Thượng Hải, trang 71.
55. 唐海英 “高校女大学生痛经调查分析与预防发生管理”当代医学 2018 年 24 期第 140-141 页 (ISSN: 1009-4393).
- Đường Hải Anh** “Điều tra phân tích và quản lý dự phòng thống kinh ở nữ sinh đại học” Tạp chí Y học đương đại, trang 140-141 kỳ số 24 năm 2018 (ISSN : 1009-4393).
56. 李庆业 2013 “烫头歌诀白话解”北京中医药大学, 人民卫生出版社, 第 47 页.
- Lý Khánh Nghiệp (2013)** cùng cộng sự Đại học Trung Y Dược Bắc Kinh “Thang đầu ca quyết giải nghĩa”, Nhà xuất bản Y học nhân dân, trang 47.
57. 鲁瑛 2012 “中医四部经典”, 山西科学技术出版社 (重印) 第 391 页.
- Lữ Anh 2012** “Trung Y tứ bộ kinh điển”, Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Sơn Tây, trang 391.

58. 张会颜“黄芪建中汤加减治疗气血虚弱型痛经 48 例” 中国中医药现代远程教育 2011 年 17 期第 28-29 页 (ISSN: 1672-2779).

Trương Hội Nhan (2011) “Hoàng kỳ kiến trung thang gia giảm điều trị 48 bệnh nhân thống kinh thể khí huyết hư nhược”, Tạp chí giáo dục từ xa Trung y dược Trung Quốc, trang 28 - 29 kỳ số 17 năm 2011 (ISSN: 1672-2779)

PHỤ LỤC 1
PHIẾU NGHIÊN CỨU

Số bệnh án:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....Tuổi.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại:.....

Nghề nghiệp :

Ngày giờ vào viện:/...../.....

...../...../.....

...../...../.....

Ngày ra viện:/...../.....

...../...../.....

...../...../.....

1.Y học hiện đại

- Tuổi có kinh lần đầu :

- Chu kỳ kinh :

- Số ngày có kinh trong một chu kỳ :

- Tính chất đau bụng kinh :

Đau trước chu kỳ kinh

Đau trong chu kỳ kinh

Đau sau chu kỳ kinh

Đau trước và trong chu kỳ kinh

Đau trong và sau chu kỳ kinh

Đau trước, trong và sau chu kỳ kinh

- PARA:.....

• TIỀN SỬ :

- Thời gian bị bệnh:.....

- Số ngày đau bụng kinh trong 1 chu kỳ :

- Số giờ đau trung bình /ngày đau :.....
- Tổng số giờ đau bụng kinh trong chu kỳ:.....
- Chưa điều trị gì
- Các phương pháp giảm đau đã dùng:.....
 - YHHĐ (ghi rõ tên thuốc):.....
 - YHCT (ghi rõ tên thuốc):.....
 - YHHĐ kết hợp YHCT (ghi rõ tên thuốc):.....
- Trước điều trị: Số giờ đau bụng kinh:
 - Trong ngày thứ 1:.....giờ
 - Trong ngày thứ 2:.....giờ
 - Trong ngày thứ 3:.....giờ
 - Trong ngày thứ 4:.....giờ
 - Trong ngày thứ 5:.....giờ
- Mức độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ	Điểm	
Đau nhiều	7 – 10	
Đau vừa	4 - 6	
Đau ít	1 – 3	
Không đau	0	

2. Y học cổ truyền:

- Vọng:** **Thần:** Tốt Kém
- Sắc mặt:** Bình thường Trắng Vàng
Đỏ Xanh Đen
- Lưỡi:** Chất lưỡi: Bình thường Đỏ Nhợt Tím
Có điểm ứ huyết
- Rêu lưỡi: Trắng Vàng Nhớt

Dày Mỏng Không rêu
Vấn: Hơi thở: Bình thường To Nhỏ
Tiếng nói: Bình thường To Nhỏ
Ho Nôn Nấc

Vấn:

Hàn nhiệt: Hàn Nhiệt
Sợ lạnh Gai rét Sợ nóng Trong người nóng

Đau bụng: Trước kỳ kinh Trong kỳ kinh Sau kỳ kinh

Tính chất đau: Âm ỉ Dữ dội

Liên tục Từng cơn

Đau lan: có không

Đau thiện án Đau cự án

Khác

Màu sắc kinh: tím tối đỏ sẫm nhạt nhạt tối đỏ

Lượng máu kinh: nhiều trung bình ít

Tính chất máu kinh: loãng đặc có cục

Đau lưng: có không

Âm ỉ đau mỏi khác

Đau đầu: có không

Hoa mắt, chóng mặt: có không

Ù tai: có không

Đại tiện: bình thường nát lỏng táo lúc táo lúc nát

Tiểu tiện: bình thường rối loạn nhẹ bí đái

Ngủ: Bình thường Ngủ ít

Khác:.....

.....

3.2. Kết quả giảm đau bụng kinh:

- Hết đau Giảm đau chút ít
Không giảm đau Giảm đau nhiều

3.3. Số ngày ra kinh, lượng kinh và số giờ đau bụng kinh:

Thời điểm	M₁	M₂	M₃
Chỉ số			
Số ngày ra kinh			
Lượng kinh			
Tổng số giờ đau bụng kinh			

3.4. Các triệu chứng lâm sàng không mong muốn trong quá trình điều trị

- Rong kinh Táo bón
Đau bụng đi ngoài Khác
Mẫn ngứa

3.5. Mạch, huyết áp trước và sau điều trị

Thời điểm	M₀	M₃
Chỉ số		
Mạch (lần/phút)		
Huyết áp (mmHg)		

3.6. Theo dõi một số tiêu chí cận lâm sàng trước và sau điều trị:

Thời điểm Chỉ số	M₀	M₃
HC (T/l)		
BC (G/l)		
HGB (g/dl)		
AST (U/L)		
ALT (U/L)		
Ure (mmol/l)		
Creatinin (mcmol/l)		

PHIẾU NGHIÊN CỨU SAU 3 ĐỢT ĐIỀU TRỊ M4

Số bệnh án:.....

1. Y học cổ truyền

Vọng: **Thần:** Tốt Kém

Sắc mặt: Bình thường Trắng Vàng

Đỏ Xanh Đen

Lưỡi: Chất lưỡi: Bình thường Đỏ Nhợt Tím

Có điểm ứ huyết

Rêu lưỡi: Trắng Vàng Nhợt

Dày Mỏng Không rêu

Vấn: Hơi thở: Bình thường To Nhỏ

Tiếng nói: Bình thường To Nhỏ

Ho Nôn Nấc

Vấn:

Hàn nhiệt: Hàn Nhiệt

Sợ lạnh Gai rét Sợ nóng Trong người nóng

Đau bụng: Trước kỳ kinh Trong kỳ kinh Sau kỳ kinh

Tính chất đau: Âm ỉ Dữ dội

Liên tục Từng cơn

Đau lan: có không

Đau thiện án Đau cự án

Khác

Màu sắc kinh: tím tối đỏ sẫm nhạt nhạt tối đỏ

Lượng máu kinh: nhiều trung bình ít

Tính chất máu kinh: loãng đặc có cục

Đau lưng: có không

Âm i đau mỗi khác

Đau đầu: có không

Hoa mắt, chóng mặt: có không

Ù tai: có không

Đại tiện: bình thường nát lỏng táo lúc táo lúc nát

Tiểu tiện: bình thường rối loạn nhẹ bí đái

Ngủ: Bình thường Ngủ ít

Khác:.....

Thiết:

Mạch chẩn: phù trâm hoạt huyền khẩn tế

sác có lực vô lực

2. Theo dõi diễn biến trong quá trình điều trị

2.1. Chỉ số điểm đau VAS chu kỳ kinh thứ 4

Thời điểm \ Chỉ số	M ₄₀	M ₄₁	M ₄₂	M ₄₃	M ₄₄	M ₄₅	M ₄₆	M ₄₇
VAS								
Số giờ đau bụng kinh/ngày								

2.2. Kết quả giảm đau bụng kinh:

Hết đau

Giảm đau chút ít

Không giảm đau

Giảm đau nhiều

2.3. Số ngày ra kinh và số giờ đau bụng kinh:

Chỉ số	Thời điểm	M₄
Số ngày ra kinh		
Lượng kinh		
Tổng số giờ đau bụng kinh		

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ điều trị