

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN THỊ HƯƠNG**

**PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM THỂ CHẤT  
VÀ XÂY DỰNG ẨM THỰC LIỆU PHÁP  
THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN  
CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2  
TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2021**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**



**NGUYỄN THỊ HƯƠNG**

**PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM THỂ CHẤT  
VÀ ĐỀ XUẤT ẨM THỰC LIỆU PHÁP  
THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN  
CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2  
TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

Chuyên ngành : Y học cổ truyền

Mã số : 8720115

Hướng dẫn khoa học: PGS.TS.Trần Thị Thu Vân

**HÀ NỘI - 2021**

## LỜI CẢM ƠN

*Để hoàn thành luận văn này, em đã nhận được sự giúp đỡ tận tình của nhà trường, bệnh viện, các thầy cô, gia đình và các bạn đồng nghiệp.*

*Em xin trân trọng gửi lời cảm ơn tới:*

*Ban Giám đốc và phòng Đào tạo sau đại học – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho em trong thời gian học tập và hoàn thành luận văn này.*

*Ban giám đốc, cán bộ Phòng kế hoạch tổng hợp – Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo điều kiện thuận lợi cho em thực tập, thu thập số liệu nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.*

*Em cũng xin bày tỏ lòng cảm ơn sâu sắc tới toàn thể cán bộ nhân viên phòng khám Nội tiết, khoa Nội tiết – Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã giúp đỡ, tạo điều kiện, chỉ dạy em trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận văn tại khoa.*

*Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc em xin gửi lời cảm ơn chân thành tới PGS. TS. Trần Thị Thu Vân – Phụ trách bộ môn Phương tế Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam – Phó khoa Nội tiết – Chuyên hóa bệnh viện Tuệ Tĩnh là người Thầy đã dìu dắt, hướng dẫn, giúp đỡ em hoàn thành luận văn cũng như trong học tập và trong cuộc sống.*

*Cuối cùng con xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành và sâu sắc tới bố mẹ, gia đình, bạn bè, đồng nghiệp những người đã luôn bên cạnh, động viên tạo mọi điều kiện cho con học tập và hoàn thành luận văn này.*

*Hà Nội, ngày tháng năm 2021*

*Tác giả*

*Nguyễn Thị Hương*

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là Nguyễn Thị Hương, học viên cao học khóa 11 Học viện Y- Dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS.TS. Trần Thị Thu Vân.

Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2021*

**Người cam đoan**

**Nguyễn Thị Hương**

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Việt	Tiếng Anh
ADA	Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ	American Diabetes Association
ATP		Adenosine Triphosphate
BMI	Chỉ số khối cơ thể.	Body Mass Index
BV	Bệnh viện	
CLCS	Chất lượng cuộc sống	
ĐM	Đường máu	
ĐTĐ	Đái tháo đường	
ESH/ESC	Hội tăng huyết áp và tim mạch châu Âu	European Society of Hypertension/European Society of Cardiology
GI	Chỉ số glucose máu	Glycemic Index
HbA1c		Hemoglobin A1c
IDF	Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới	International Diabetes Federation
IFG	Rối loạn glucose huyết đói	Impaired fasting glucose
IGT	Rối loạn dung nạp glucose	Impaired glucose tolerance
RLCH	Rối loạn chuyển hóa	
TB	Trung bình	
THA	Tăng huyết áp	
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới	World Health Organization
XN	Xét nghiệm	
YHCT	Y học cổ truyền	
YHHD	Y học hiện đại	

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN</b> .....	<b>3</b>
1.1. Tổng quan đái tháo đường type 2 theo y học hiện đại .....	3
1.1.1. Định nghĩa đái tháo đường .....	3
1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh đái tháo đường type 2.....	3
1.1.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đái tháo đường type 2 .....	4
1.1.4. Một số bệnh lý liên quan tới Đái tháo đường type 2.....	6
1.2. Tổng quan đái tháo đường type 2 theo y học cổ truyền.....	7
1.2.1. Bệnh danh.....	7
1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ .....	8
1.2.3. Phân thể lâm sàng bệnh đái tháo đường theo Y học cổ truyền .....	9
1.3. Phân loại thể chất cơ bản theo y học cổ truyền.....	11
1.3.1. Thể chất bình hòa (Dạng A).....	11
1.3.2. Thể chất khí hư (Dạng B).....	11
1.3.3. Thể chất dương hư (Dạng C) .....	12
1.3.4. Thể chất âm hư (Dạng D).....	12
1.3.5. Thể chất đàm thấp (Dạng E) .....	12
1.3.6. Thể chất thấp nhiệt (Dạng F) .....	12
1.3.7. Thể chất huyết ứ (Dạng G).....	13
1.3.8. Thể chất khí uất (Dạng H).....	13
1.3.9. Thể chất cơ địa, bẩm sinh (Dạng I).....	13
1.4. Chế độ ăn uống luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 .....	14
1.5. Tình hình nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng phù hợp với thể chất và bệnh tật trên thế giới và ở Việt Nam.....	16
1.5.1. Trên thế giới .....	16
1.5.2. Tại Việt Nam.....	16
<b>CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	<b>18</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	18
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu.....	18
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu.....	19
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	19
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	19
2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu .....	19

2.2.3. Các biến số nghiên cứu .....	20
2.2.4. Phương tiện nghiên cứu .....	21
2.2.5. Các bước tiến hành.....	21
2.2.6. Phương pháp đánh giá kết quả .....	21
2.3. Phương pháp xử lý số liệu.....	22
2.4. Địa điểm, thời gian nghiên cứu .....	23
2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu .....	23
<b>CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ.....</b>	<b>24</b>
3.1. Đặc điểm các dạng thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.....	24
3.1.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu .....	24
3.1.2. Một số đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân theo nhóm thể chất.....	27
3.2. Xây dựng ẩm thực liệu pháp phù hợp với từng dạng thể chất cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.....	35
3.2.1. Nhóm thức ăn đề xuất cho từng dạng thể chất của bệnh nhân.....	35
3.2.2. Một số thực đơn mẫu cho từng dạng thể chất theo tuần .....	37
<b>CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN .....</b>	<b>50</b>
4.1. Đặc điểm các dạng thể chất của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Tuệ Tĩnh .....	50
4.1.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu .....	50
4.1.2. Đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân theo nhóm thể chất .	55
4.2. Xây dựng ẩm thực liệu pháp phù hợp với từng dạng thể chất cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.....	61
4.2.1. Đặc điểm nhóm thức ăn đề xuất cho từng dạng thể chất .....	61
4.2.2. Một số thực đơn mẫu cho từng dạng thể chất theo tuần .....	66
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>68</b>
<b>KIẾN NGHỊ .....</b>	<b>69</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU

Bảng 1.1. Phân độ tăng huyết áp theo ESH/ESC năm 2018.....	6
Bảng 1.2. Phân loại thể trạng theo chỉ số BMI áp dụng cho người châu Á–Thái Bình Dương (IDI & WPRO năm 2000).....	7
Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu.....	20
Bảng 2.2. Tiêu chuẩn đánh giá quy về dạng thể chất theo YHCT.....	22
Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi .....	24
Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới .....	24
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tính chất công việc .....	25
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.....	25
Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo thể bệnh y học cổ truyền.....	26
Biểu đồ 3.4. Phân loại các dạng thể chất của bệnh nhân đái tháo đường type 2 .....	26
Biểu đồ 3.5. Đặc điểm tần số mạch của bệnh nhân theo dạng thể chất.....	27
Bảng 3.3 Đặc điểm về chỉ số huyết áp tâm thu của bệnh nhân theo dạng thể chất .....	28
Bảng 3.4 Đặc điểm về chỉ số huyết áp tâm trương của bệnh nhân theo dạng thể chất.....	29
Bảng 3.5. Đặc điểm về chỉ số BMI của bệnh nhân theo dạng thể chất .....	30
Bảng 3.6. Mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân .....	31
Bảng 3.7. Đặc điểm chỉ số đường máu lúc đói của bệnh nhân theo thể chất .....	32
Biểu đồ 3.6 Đặc điểm chỉ số HbA1c ở các dạng thể chất.....	33
Bảng 3.8 Đặc điểm một số chỉ số lipid máu theo dạng thể chất của bệnh nhân.	34
Bảng 3.9. Nhóm thức ăn giàu tinh bột đề xuất cho từng dạng thể chất.....	35
Bảng 3.10. Nhóm thức ăn giàu chất xơ, vitamin và khoáng chất đề xuất cho từng dạng thể chất.....	36
Bảng 3.11. Nhóm thức ăn giàu chất đạm đề xuất cho từng dạng thể chất.....	37
Bảng 3.12. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất dương hư .....	37
Bảng 3.13. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất âm hư.....	39
Bảng 3.14. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất khí hư .....	40
Bảng 3.15. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất đàm thấp.....	41
Bảng 3.16. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất thấp nhiệt.....	43
Bảng 3.17. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất huyết ứ.....	44
Bảng 3.18. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất khí uất.....	46
Bảng 3.19. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất cơ địa bẩm sinh .....	47



## **DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ**

Hình 1.1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh đái tháo đường .....	4
Hình 1.2. Biến chứng của bệnh đái tháo đường.....	5
Hình 1.3. Tháp dinh dưỡng cân đối tính theo ngày .....	15

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là bệnh rối loạn chuyển hóa do nhiều nguyên nhân, bệnh đặc trưng là tình trạng tăng đường huyết mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hóa carbohydrat, lipid và protein do thiếu hụt của tình trạng tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai [1]. Bệnh có xu hướng tăng nhanh một cách đáng ngại trong cộng đồng những năm đầu thế kỷ 21, nhất là ở các nước đang phát triển tại Châu Á, trong đó có Việt Nam [2]. Dựa trên số liệu của Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới - IDF (International Diabetes Federation) năm 2018, trên thế giới có 425 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, tương đương cứ 11 người có 1 người mắc ĐTĐ, dự đoán số người mắc bệnh ĐTĐ đến năm 2030, sẽ là 522 triệu. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2012 của Bệnh viện Nội tiết Trung Ương cho thấy: Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ trên toàn quốc ở người trưởng thành là 5,42%, tỷ lệ ĐTĐ chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6%. ở độ tuổi 50-59 chiếm 7,5%, độ tuổi 60-69 chiếm 9,9% [3].

ĐTĐ type 2 không những ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống mà nếu không được kiểm soát và điều trị lâu ngày có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm ở tim, mắt, não, thận, làm gia tăng nguy cơ đột quỵ gấp 1,5 – 3 lần [4]. Nguyên nhân gây ĐTĐ type 2 và làm bệnh nặng lên được chứng minh có liên quan mật thiết tới dinh dưỡng và lối sống không thích hợp của bệnh nhân [5]. Chính vì vậy, ngoài việc kiểm soát bệnh từ giai đoạn sớm bằng thuốc, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng có tới 70% trường hợp ĐTĐ type 2 có thể dự phòng hoặc làm chậm diễn biến của bệnh bằng tuân thủ lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý và tăng cường tập luyện thể lực [6]. Tuy nhiên, việc tìm ra những chế độ ăn uống và tập luyện hiệu quả cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang trở thành một yêu cầu quan trọng khi cuộc sống ngày càng bận rộn [7].

Vì vậy, việc đẩy mạnh công tác nghiên cứu, với mục đích tìm ra các phương pháp nhằm điều trị hoặc hỗ trợ điều trị bệnh ĐTĐ là một việc làm cấp thiết của các nhà khoa học, không chỉ trong nước mà cả trên thế giới [8]. Hiện nay, bên cạnh chế độ dùng thuốc để kiểm soát đường huyết thì chế độ ăn uống, luyện tập

là biện pháp không thể thiếu trong điều trị ĐTĐ type 2 [9]. Y học hiện đại (YHHĐ) đã có những biện pháp hướng dẫn người bệnh tuân thủ chế độ ăn uống phù hợp và đảm bảo năng lượng cần thiết [10], thì Y học cổ truyền (YHCT) dựa trên cơ sở lý luận phân loại thể chất cũng có những liệu pháp ẩm thực hỗ trợ người bệnh, tương ứng với những món ăn, bài thuốc thích hợp [11]. YHCT cho rằng, thể chất của cá thể là quá trình từ khi sinh ra dựa trên cơ sở bẩm tố tiên thiên và tiếp thụ hậu thiên hình thành nên kết cấu hình thái, tổng hợp lại trên các phương diện chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý, vốn có đặc điểm thể chất tương đối ổn định. Trong quá trình sinh trưởng của con người, quá trình phát triển hình thành tự nhiên và đặc điểm cá tính của con người sẽ thích ứng với hoàn cảnh xã hội [12]. Nó góp phần giúp thầy thuốc sớm biết được thiên hướng của cơ thể dễ bị tác động bởi một yếu tố gây bệnh nào đó trong các yếu tố gây bệnh của YHCT [13].

Việc nghiên cứu về vấn đề thể chất để khuyến cáo vấn đề ẩm thực, dinh dưỡng cho phù hợp với thể chất người bệnh theo YHCT nói chung, áp dụng đối với bệnh nhân ĐTĐ nói riêng tại Việt Nam góp phần tích cực trong việc phòng và điều trị bệnh là vấn đề thiết thực, tuy nhiên cho đến thời điểm hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Xuất phát từ lý do trên, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài “Phân tích đặc điểm thể chất và xây dựng ẩm thực liệu pháp theo y học cổ truyền cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh ” với mục tiêu sau:

1. Phân tích đặc điểm thể chất theo YHCT trên người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020.

2. Xây dựng ẩm thực liệu pháp theo YHCT cho người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

## CHƯƠNG 1

### TỔNG QUAN

#### 1.1. TỔNG QUAN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

##### 1.1.1. Định nghĩa đái tháo đường

Đái tháo đường là một nhóm bệnh lý chuyển hóa với đặc trưng tăng glucose máu mạn tính do giảm bài tiết insulin của tụy nội tiết hoặc hoạt động kém hiệu quả của insulin hoặc phối hợp cả hai, kèm theo thường có rối loạn chuyển hóa lipid và protid [14], [15]. Bệnh luôn gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý về thận, đáy mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch khác [16].

Trong đó “Đái tháo đường type 2 là một rối loạn chuyển hóa với tình trạng mất dung nạp với carbohydrat như một đặc trưng chủ yếu” [17]. Bệnh nhân mất dần khả năng tiết insulin do kháng insulin [18].

##### 1.1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh đái tháo đường type 2

ĐTĐ type 2 do nhiều yếu tố gây nên.

Tình trạng kháng insulin có thể được thấy ở hầu hết các đối tượng đái tháo đường type 2 và tăng đường huyết xảy ra khi khả năng bài xuất insulin của tế bào beta của tuyến tụy không đáp ứng thỏa đáng nhu cầu chuyển hóa. Tình trạng kháng insulin được cho là vẫn tương đối ổn định ở những người trưởng thành không có tình trạng lên cân [19].

Bên cạnh đó, tình trạng thiếu hụt insulin điển hình sẽ xảy ra sau một giai đoạn tăng insulin máu nhằm để bù trừ cho tình trạng kháng insulin. Giảm đáp ứng của insulin đối với một kích thích carbohydrat có thể được thấy ở các đối tượng bị rối loạn dung nạp glucose - IGT (Impaired glucose tolerance) hoặc rối loạn đường máu lúc đói - IFG (Impaired fasting glucose), nhưng trở nên nổi trội hơn khi bệnh đái tháo đường xuất hiện [20]. Suy các tế bào beta tiến triển xảy ra trong suốt cuộc đời của hầu hết các đối tượng đái tháo đường type 2, dẫn tới biểu hiện tiến triển của bệnh theo thời gian, bệnh nhân sẽ cần phải phối hợp điều trị thêm, thậm chí có thể bao gồm cả điều trị bồi phụ insulin [21].

Yếu tố di truyền có vai trò đóng góp gây tình trạng kháng insulin nhưng chỉ giải thích cho 50% rối loạn chuyển hóa. Béo phì, nhất là béo bụng (tăng mỡ tạng), tuổi cao và không hoạt động thể lực tham gia một cách có ý nghĩa vào tình trạng kháng insulin và theo các nghiên cứu dịch tễ học, đây cũng là các yếu tố được kết hợp với tăng tần suất mắc đối với đái tháo đường type 2 [22]. Các biện pháp làm thay đổi lối sống bao gồm chế độ dinh dưỡng, giảm cân và tập thể dục giúp cải thiện tình trạng kháng insulin và dự phòng đái tháo đường ở các nhóm đối tượng có nguy cơ cao [23]. Tình trạng kháng insulin có thể được gây ra hoặc gia tăng nặng hơn khi có thai, khi có các rối loạn nội tiết như bệnh Cushing, dùng steroid ngoại sinh, thuốc ức chế protease, bị các bệnh lý nội, ngoại khoa nặng và khi sử dụng một số thuốc thông thường khác. Không có bất kỳ dấu hiệu sinh bệnh học khẳng định chắc chắn cho tình trạng kháng insulin; tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan giữa tăng mỡ ở gan với mức độ kháng insulin. Nồng độ các chất béo và triglyceride trong cơ cũng tăng cao ở người béo phì và bệnh nhân đái tháo đường [24].

### 1.1.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đái tháo đường type 2

#### 1.1.3.1. Triệu chứng lâm sàng

Thường có nhiều triệu chứng khác nhau, hay gặp là ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, gầy sút cân. Tuy nhiên, cũng có trường hợp bệnh nhân không có triệu chứng mà tình cờ xét nghiệm phát hiện glucose máu tăng cao, hoặc nhập viện điều trị khi có biến chứng [25].



**Hình 1.1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh đái tháo đường**

### 1.1.3.2. Cận lâm sàng

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo – ADA (Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ năm 2019) dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây:

a) Glucose huyết tương lúc đói (fasting plasma glucose: FPG)  $\geq 126$  mg/dL (hay 7 mmol/L). Bệnh nhân phải nhịn ăn (không uống nước ngọt, có thể uống nước lọc, nước đun sôi để nguội) ít nhất 8 giờ (thường phải nhịn đói qua đêm từ 8 -14 giờ), hoặc:

b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g (oral glucose tolerance test: OGTT)  $\geq 200$  mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống phải được thực hiện theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới: Bệnh nhân nhịn đói từ nửa đêm trước khi làm nghiệm pháp, dùng một lượng glucose tương đương với 75g glucose, hòa tan trong 250-300 ml nước, uống trong 5 phút; trong 3 ngày trước đó bệnh nhân ăn khẩu phần có khoảng 150-200 gam carbohydrat mỗi ngày.

c) HbA1c  $\geq 6,5\%$ . Xét nghiệm này phải được thực hiện ở phòng thí nghiệm được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

d) Ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L). [26]



**Hình 1.2. Biến chứng của bệnh đái tháo đường**

Ngoài ra cần làm các xét nghiệm về biến chứng hay bệnh phối hợp: Microalbumin niệu, ceton niệu, điện tâm đồ, Xquang tim phổi, soi đáy mắt, chụp động mạch võng mạc, siêu âm Doppler/chụp động mạch chi dưới (nếu nghi ngờ có xơ vữa mạch gây hẹp), lipid máu, điện cơ... [27].

#### **1.1.4. Một số bệnh lý liên quan tới đái tháo đường type 2**

##### **1.1.4.1. Vấn đề liên quan giữa tăng huyết áp và đái tháo đường type 2**

Tỷ lệ bệnh đái tháo đường type 2 ở người tăng huyết áp cao hơn nhiều so với người bình thường cùng lứa tuổi [28]. Một số nghiên cứu cho thấy có 9,6% số người bệnh tăng huyết áp bị mắc bệnh đái tháo đường, trong khi đó ở người bình thường thì tỷ lệ này chỉ có 3,4%[29]. Đáng chú ý là trên 60% số người mắc bệnh đái tháo đường trong cộng đồng không được phát hiện, khi được phát hiện thì đã có nhiều biến chứng nguy hiểm như biến chứng tim mạch ... [30].

**Bảng 1.1. Phân độ tăng huyết áp theo ESH/ESC năm 2018**

<b>Phân loại</b>	<b>HA tâm thu (mmHg)</b>		<b>HA tâm trương (mmHg)</b>
Tối ưu	< 120	Và	<80
Bình thường	120-129	Và/hoặc	80-84
Bình thường cao	130-139	Và/hoặc	85-89
THA độ 1	140-159	Và/hoặc	90-99
THA độ 2	160-179	Và/hoặc	100-109
THA độ 3	≥180	Và/hoặc	≥110
THA tâm thu đơn độc	≥140	Và	<90

##### **1.1.4.2. Vấn đề liên quan giữa béo phì và đái tháo đường**

Bệnh đái tháo đường và rối loạn lipid máu có liên quan mật thiết tới nhau [31]. Những người béo phì lượng mỡ phân phối ở bụng nhiều dẫn đến tỷ lệ eo/hông lớn hơn bình thường [32]. Béo bụng có liên quan chặt chẽ đến hiện tượng kháng insulin và sự thiếu hụt insulin. Từ năm 1985 béo phì đã được WHO ghi

nhận là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường type 2. Béo phì có vai trò đặc biệt quan trọng trong sự gia tăng tỷ lệ đái tháo đường type 2 [33].

**Bảng 1.2. Phân loại thể trạng theo chỉ số BMI áp dụng cho người châu Á–  
Thái Bình Dương (IDI & WPRO năm 2000)**

<b>Thể trạng</b>	<b>IDI &amp; WPRO BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Cân nặng thấp (gầy)	<18,5
Bình thường	18,5-22,9
Thừa cân	23
Tiền béo phì	23-24,9
Béo phì độ I	25-29,9
Béo phì độ II	30
Béo phì độ III	40

## **1.2. TỔNG QUAN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

### **1.2.1. Bệnh danh**

Y học cổ truyền không có bệnh danh ĐTD, tuy nhiên những biểu hiện triệu chứng của bệnh này được miêu tả từ rất sớm từ thế kỷ thứ IV – V trước Công nguyên. Trong “Hoàng đế Nội kinh tố vấn” gọi là chứng tiêu hay tiêu khát [34]. Theo sách “Linh khu; Ngũ biến thiên”: “Ngũ tạng giai nhu nhược giả, thiện bệnh tiêu đan”. Nghĩa là “Ngũ tạng nhu nhược đều dễ bị bệnh tiêu” [35]. Theo “Tuệ Tĩnh; Nam dược thần hiệu”: “Tiêu khát là chứng trên thì muốn uống nước, dưới thì ngày đêm đi đái rất nhiều. Nguyên nhân do dâm dục quá độ, trà rượu không chừng, hoặc ăn nhiều đồ xào nướng, hoặc thường uống thuốc bằng kim thạch làm cho khô kiệt chất nước trong thận, khí nóng trong tâm cháy rục, tam tiêu nung nấu, ngũ tạng khô ráo từ đó sinh ra chứng tiêu khát” [36]. Theo “Hải Thượng Lãn



Ông”. “Bệnh tiêu khát phần nhiều do đàm hỏa làm tiêu hao chân âm, năm chất dịch khô kiệt mà sinh ra” trong đó ba tạng phế, tỳ, thận là chủ yếu dù biểu hiện ở tạng nào thì giữa 3 tạng tỳ, phế, thận vẫn có quan hệ mật thiết với nhau” [37].

Đối chiếu các chứng trạng điển hình của chứng Tiêu khát với các biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường hiện nay thì nhóm các bệnh nhân có các triệu chứng do thiếu hụt insulin gây nên tăng glucose máu với các triệu chứng lâm sàng điển hình như ăn nhiều, mau đói, khát nước, uống nhiều, đái nhiều, người gầy sút [38], [39]. Tuy nhiên các triệu chứng này chỉ rõ rệt ở đái tháo đường type 1, còn ở đái tháo đường type 2 chỉ gặp ở giai đoạn muộn, có biểu hiện lâm sàng, khi glucose máu lúc đói > 9 mmol/l.

Nhóm triệu chứng do biến chứng mạn tính của đái tháo đường type 2: Các biến chứng mạch máu lớn: Đau ngực – hung tý, hồi hộp trống ngực – kinh quý, chính xung, liệt nửa người – bán thân bất toại do trúng phong đều có nguyên nhân chung là khí hư huyết ứ. Các biến chứng mạch máu nhỏ: Mất mờ là do can huyết hư, tê bì chân tay do phong thấp và khí trệ huyết ứ [40].

### 1.2.2. Bệnh nguyên bệnh cơ

Đái tháo đường do âm hư lâu ngày, âm không nuôi dưỡng mạch mà sinh ra phong, âm hư phong động. Âm hư ảnh hưởng đến khả năng vận hành của thủy dịch sẽ dẫn đến huyết ứ, huyết ứ làm cho sự vận hành của khí bị cản trở dẫn đến khí trệ huyết ứ. Khí bất cố tân sẽ dẫn đến ra nhiều mồ hôi, khí hao tổn lâu ngày sẽ dẫn đến tổn thương tới phần dương, mồ hôi ra nhiều thương âm thì cũng tổn thương tới phần dương, cuối cùng sẽ dẫn đến âm dương lưỡng hư [41]

- Tiên thiên bất túc: Do bẩm tố tiên thiên bất túc, ngũ tạng hư yếu, tinh khí của ngũ tạng đưa đến tàng chứa ở thận bị giảm sút dẫn tới tinh khuy, dịch kiệt mà gây chứng tiêu khát.

- Ăn uống không điều độ: Ăn quá nhiều thứ béo ngọt hoặc uống nhiều rượu, ăn nhiều đồ xào nướng lâu ngày làm nung nấu, tích nhiệt ở tỳ vị, nhiệt tích lâu ngày làm thiêu đốt tân dịch mà gây chứng tiêu khát.

- Tình chí thất điều: Do suy nghĩ căng thẳng thái quá hoặc do uất ức lâu ngày, lao tâm lao lực quá độ làm cho ngũ chí cực uất mà hóa hỏa. Hỏa thiêu đốt phế, vị, thận làm cho phế táo, vị nhiệt, thận âm hư.

- Phòng lao quá độ: Do đam mê tử sắc, sinh hoạt bừa bãi làm cho thận tinh khuỵu tổn, hư hỏa nội sinh lại làm thủy kiệt thêm. Cuối cùng thận hư, phế táo, vị nhiệt gây chứng tiêu khát.

- Do dùng thuốc kéo dài làm hao tổn tân dịch: Lạm dụng thuốc tráng dương có tính ôn táo, lại dùng kéo dài sẽ sinh táo nhiệt ở bên trong, âm dịch hao tổn nên sinh chứng tiêu khát [42].

### **1.2.3. Phân thể lâm sàng bệnh đái tháo đường theo Y học cổ truyền**

Theo YHCT, bệnh đái tháo đường chủ yếu là vì người vốn âm hư, ăn uống không điều độ, lại vì tình chí không điều hòa, lao dục quá độ mà gây ra [43]. Bệnh chia làm 3 thể như sau:

- Thể thượng tiêu: Triệu chứng: Khát nhiều, miệng khô, thích uống nước mát, chất lưỡi đỏ không rêu hoặc ít rêu, mạch sắc.

- Thể trung tiêu: Triệu chứng: Ăn nhiều, mau đói, gầy nhiều, khát, tiểu nhiều, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, đại tiện táo, mạch hoạt sắc.

- Thể hạ tiêu: Triệu chứng: Tiểu nhiều, gầy nhiều, miệng khát, hồi hộp, ngũ tâm phiền nhiệt, chất lưỡi đỏ không rêu, mạch tế sắc [44].

Hiện nay, để thuận tiện trong việc nghiên cứu và đánh giá bệnh ĐTĐ, chứng tiêu khát được phân chia thể bệnh chi tiết hơn, trong từng thể lại phân ra chủ chứng và thứ chứng và triệu chứng về lưỡi và mạch. Theo tiêu chuẩn của Bộ y tế nước Cộng hòa nhân dân Trung Hoa trong “Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng Trung dược Tân dược”, bệnh đái tháo đường type 2 được phân làm 5 thể là [45]:

#### **1.2.3.1. Thể Âm hư nhiệt thịnh**

Chủ chứng: Họng khô miệng táo, tâm phiền sợ nhiệt.

Thứ chứng: Khát, thích uống nước mát, ăn nhiều mau đói, tiểu đỏ, đại tiện bí.

Lưỡi mạch: Lưỡi đỏ rêu vàng, mạch tế hoạt sắc hoặc tế huyền sắc.

#### **1.2.3.2. *Thể thấp nhiệt khốn tỳ***

Chủ chứng: Ngực bụng trướng hoặc trướng đầy sau khi ăn, cảm giác nặng nề đầu thân.

Thứ chứng: Thân hình béo bệu, ngực bụng phiền khó chịu, tứ chi mỗi mệt tiểu tiện vàng đỏ, đại tiện không hết bãi.

Lưỡi mạch: Lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt mà sắc.

#### **1.2.3.3. *Thể khí âm lưỡng hư***

Chủ chứng: Họng khô, miệng táo, mệt mỏi vô lực.

Thứ chứng: Ăn nhiều mau đói, miệng khát thích uống, khí đoản ngại nói, ngũ tâm phiền nhiệt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tiểu đỏ, tiện bí.

Lưỡi mạch: Lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu mỏng hoặc tróc rêu, mạch tế sắc vô lực hoặc tế mà huyền.

#### **1.2.3.4. *Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình***

Chủ chứng: Mệt mỏi, họng khô miệng táo, lưng gối lạnh mỏi hoặc tay chân sợ lạnh, đi tiểu đêm nhiều.

Thứ chứng: Đầu vầng mắt hoa, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, khí đoản ngại nói, sắc mặt, tay chân phù, đi tiểu có nhiều bọt hoặc tiểu tiện lượng ít, nam giới liệt dương, nữ giới lãnh cảm, đại tiện khô nát không đều.

Lưỡi mạch: Lưỡi to bệu có hàn răng, mạch trầm tế vô lực.

#### **1.2.3.5. *Thể huyết ứ lạc mạch***

Chủ chứng: Ngực đau, sườn đau, lưng đau, vai đau, các vị trí đau cố định, hoặc đau như kim châm, chi thể tê bì, đau tăng lên về ban đêm.

Thứ chứng: Da dẻ khô ráp, miệng môi tím, mặt có ban ứ, hồi hộp hay quên, tâm phiền mất ngủ.

Lưỡi mạch: Chát lưỡi ám có ban ứ, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn to, mạch huyền hoặc trầm sáp.

### **1.3. PHÂN LOẠI THỂ CHẤT CƠ BẢN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN.**

YHCT cho rằng, thể chất của cá thể là quá trình từ khi sinh ra dựa trên cơ sở bẩm tố tiên thiên và tiếp thụ hậu thiên hình thành nên kết cấu hình thái, tổng hợp lại trên các phương diện chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý, vốn có đặc điểm thể chất tương đối ổn định [46]. Trong quá trình sinh trưởng của con người, hoàn cảnh tự nhiên và xã hội luôn luôn tồn tại và tác động vào con người làm cho chính khí hư, cơ thể không thích ứng được với ngoại cảnh gây ra bệnh [47].

Căn cứ theo tài liệu: “Đánh giá và phân loại thể chất theo y học cổ truyền” của Hội Y Dược học cổ truyền Trung Quốc năm 2009, hiện nay vẫn đang áp dụng, thì thể chất của con người được quy nạp về 1/9 dạng thể chất cơ bản như sau:

#### **1.3.1. Thể chất bình hòa (Dạng A)**

Đặc điểm chung: Âm dương khí huyết điều hòa, thể trạng trung bình, sắc mặt hồng nhuận, tinh thần khỏe khoắn là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Thân thể khỏe mạnh, cường tráng.

- Biểu hiện hay gặp: Sắc mặt, da dẻ sáng nhuận, tóc dày và bóng, sắc mũi nhuận, giác quan tốt, môi hồng nhuận, không dễ mệt mỏi, thể lực dồi dào, chịu được nóng lạnh, ngủ ngon, ăn uống tốt, đại tiểu tiện bình thường, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng, mạch hòa hoãn có lực.

- Đặc điểm tâm lý: Tính cách hiền hòa, thoải mái

#### **1.3.2. Thể chất khí hư (Dạng B)**

- Đặc điểm chung: Nguyên khí bất túc, mệt mỏi, khí đoản, tự hãn là đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Cơ nhục nhẽo, không săn chắc.

- Biểu hiện hay gặp: Tiếng nói thường ngày hơi yếu, khí đoản ngại nói, dễ mệt mỏi, tinh thần không phấn chấn, dễ ra mồ hôi, chất lưỡi hồng nhạt, rìa lưỡi có hần răng, mạch nhược.

- Đặc điểm tâm lý: Tính cách hướng nội, không thích mạo hiểm.

### 1.3.3. Thể chất dương hư (Dạng C)

- Đặc điểm chung: Biểu hiện hư hàn chứng như dương khí bất túc, úy hàn, sợ lạnh, tay chân không ấm là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Cơ nhục mềm nhẽo không săn chắc.

- Biểu hiện hay gặp: Bình thường hay sợ lạnh, tay chân không ấm, thích ăn đồ ấm nóng, tinh thần không phấn chấn, lưỡi nhạt mềm bệu, mạch trầm trì.

- Đặc điểm tâm lý: Tính cách trầm tĩnh, hướng nội

### 1.3.4. Thể chất âm hư (Dạng D)

- Đặc điểm chung: Thiếu âm dịch, biểu hiện triệu chứng hư nhiệt như miệng táo họng khô, lòng bàn tay chân nóng là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Hình thể hơi gầy

- Biểu hiện hay gặp: Lòng bàn tay chân nóng, miệng khô, họng khô, mũi hơi khô, thích nước mát, đại tiện khô táo, lưỡi đỏ ít tân, mạch tế sắc.

- Đặc điểm tâm lý: Tính tình nóng nảy, hướng ngoại năng động, hoạt bát

### 1.3.5. Thể chất đàm thấp (Dạng E)

- Đặc điểm chung: Đàm thấp ngưng tụ biểu hiện hình thể béo, bụng to, miệng dính, rêu lưỡi nhờn là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Hình thể béo, bụng to nhẽo.

- Biểu hiện hay gặp: Da mặt nhiều dầu, nhiều mồ hôi dính, tức ngực, nhiều đờm, miệng nhờn dính hoặc ngọt, thích ăn đồ béo ngọt, rêu lưỡi nhờn, mạch hoạt.

- Đặc điểm tâm lý: Tính cách thiên về ôn hòa, chín chắn, nhẫn nại

### 1.3.6. Thể chất thấp nhiệt (Dạng F)

- Đặc điểm chung: Thấp nhiệt nội uẩn, biểu hiện thấp nhiệt như mặt cáu bản bóng nhờn, miệng đắng, rêu lưỡi vàng nhờn là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Hình thể trung bình hoặc hơi gầy.

- Biểu hiện hay gặp: Mặt bóng nhờn cáu bản, dễ bị trướng cá, miệng đắng khô, mình nặng nề hay buồn ngủ, đại tiện dính trệ không thông sượng hoặc táo

kết, tiêu tiện vàng ngắn, nam giới vùng hạ bộ ẩm ướt, nữ giới khí hư nhiều, chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch hoạt sắc.

- Đặc điểm tâm lý: Dễ nóng nảy, phiền muộn.

### **1.3.7. Thể chất huyết ứ (Dạng G)**

- Đặc điểm chung: Huyết hành không thông sướng, biểu hiện triệu chứng huyết ứ như da dẻ ám tối, chất lưỡi ám tím là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Béo gày đều gặp.

- Biểu hiện hay gặp: Da dẻ ám tối, sắc tố trầm, dễ xuất hiện ban ứ, môi miệng nhạt ám, lưỡi tối hoặc có điểm ứ, lạch mạch dưới lưỡi tím hoặc giãn rộng, mạch sáp.

- Đặc điểm tâm lý: Dễ bị phiền muộn, hay quên

### **1.3.8. Thể chất khí uất (Dạng H)**

- Đặc điểm chung: Khí cơ uất trệ, biểu hiện triệu chứng như tinh thần u uất, lo lắng, yếu đuối là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Phàn lớn hình thể gầy.

- Biểu hiện hay gặp: Tinh thần u uất, tình cảm yếu đuối, buồn phiền không vui, lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền.

- Đặc điểm tâm lý: Tính cách hướng nội không ổn định, hay nhạy cảm lo lắng.

### **1.3.9. Thể chất cơ địa, bẩm sinh (Dạng I)**

- Đặc điểm chung: Dị tật bẩm sinh, giảm chức năng sinh lý, phản ứng dị ứng là những đặc trưng chủ yếu.

- Đặc điểm hình thể: Thể chất dị ứng, thường không đặc hiệu, bẩm sinh bất thường hoặc có dị tật, hoặc có sinh lý không đầy đủ.

- Biểu hiện hay gặp: Thể chất cơ địa dị ứng, thường gặp hen suyễn, dị ứng nổi mề đay, ngứa họng, ngạt mũi, hắt hơi; bị bệnh di truyền, bẩm sinh di truyền

hoặc bệnh có tính chất gia đình, bệnh có ảnh hưởng tới sinh trưởng và phát dục từ thời kỳ bào thai.

- Đặc điểm tâm lý: Tùy theo bẩm sinh thể chất có sự khác nhau [48].

Việc áp dụng các tiêu chuẩn thể chất thông qua điều tra khảo sát, góp phần xác định chính xác một trong chín loại thể chất trên, để đề ra hướng điều trị và xây dựng chế độ dinh dưỡng và tập luyện hợp lý với từng dạng thể chất nhất định [49].

#### **1.4. CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG LUYỆN TẬP Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2**

Chế độ ăn uống của người dân Việt Nam chủ yếu là ngũ cốc gạo ngô, rau quả và thịt cá. Thực phẩm ngũ cốc giúp duy trì tình trạng sức khỏe của con người, nhưng cũng là yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trong ăn uống hàng ngày của con người, lượng calo được phân giải từ carbohydrate, tuy nhiên carbohydrat tiêu hóa nhanh và dễ ảnh hưởng nhất đến mức đường huyết và insulin trong cơ thể, dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, mạch vành, cao huyết áp và béo phì Chế độ ăn uống đối với người đái tháo đường dựa trên nguyên tắc cơ bản sau đây [50]:

Đảm bảo chế độ ăn đủ chất dinh dưỡng, cân bằng giữa năng lượng đưa vào và năng lượng tiêu thụ. Theo nhiều nghiên cứu, nhu cầu năng lượng cho hoạt động bình thường của nữ giới là từ 30 – 35 calo/kg/ngày, nam giới là từ 35 - 40 calo/kg/ngày. Nếu có béo phì phải giảm tổng năng lượng từ 10 – 20%. Yêu cầu chung về tỷ lệ thành phần thức ăn:

+ Carbohydrat chiếm 60 – 65% tổng số calo

+ Lipid chiếm 20% tổng số calo, lipid bão hòa < 10% tổng số calo

+ Protein chiếm 10% tổng calo (~ 0,8g/kg/ngày)

- Hạn chế vấn đề tăng glucose máu sau ăn: Ở người dung nạp glucose bình thường, glucose máu sau ăn không vượt quá 7,8 mmol/l và trở về mức bình thường

sau 1-2 giờ. Trên người đái tháo đường type 2 glucose máu sau ăn tăng cao và kéo dài, là nguyên nhân góp phần gây nên các biến chứng của đái tháo đường. Thực hiện chế độ ăn theo hướng dẫn nhằm hạn chế tăng glucose máu sau ăn [51]:

+ Chế độ ăn: Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, dùng các loại thực phẩm có chỉ số glucose máu GI thấp, tăng cường chất xơ.

+ Tính toán đỉnh tác dụng của thuốc làm hạ glucose máu để sử dụng trước bữa ăn, giúp làm giảm sự tăng cao glucose máu sau ăn. Acarbose làm chậm sự hấp thu glucose ở ruột giúp làm giảm sự tăng glucose máu sau ăn.

Hoạt động thể lực, tập thể dục đều đặn giúp cơ thể tiêu thụ glucose dễ dàng, giảm tình trạng đề kháng insulin, qua đó làm giảm glucose máu. Đi bộ tối thiểu 30 phút/ngày, 150 phút/tuần. Nên tập luyện với khối lượng tăng dần đồng thời tính toán giảm liều thuốc hạ glucose máu [52].



**Hình 1.3. Tháp dinh dưỡng cân đối tính theo ngày**

Do đó liệu pháp ăn uống hợp lý có khả năng làm giảm nguy cơ mắc bệnh béo phì, giảm huyết áp và giảm các bệnh tim mạch.



## **1.5. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG PHÙ HỢP VỚI THỂ CHẤT VÀ BỆNH TẬT TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM.**

### **1.5.1. Trên thế giới**

Nghiên cứu của Franz M.J, Boucher J.L and Evert A.B năm 2014 đưa ra bằng chứng - khuyến nghị yếu tố cá thể hóa trong điều trị dinh dưỡng đối với điều trị hiệu quả bệnh đái tháo đường [53]. Điều này cho thấy, ứng dụng phân loại thể chất có ý nghĩa trên phương diện điều trị, phòng bệnh giúp nâng cao hiệu quả trên lâm sàng đối với bệnh đái tháo đường, góp phần tích cực trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

Nghiên cứu năm 2017 về tỷ lệ thể chất trên 320 bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Tứ Xuyên Trung Quốc cho thấy, chủ yếu là thể chất âm hư, thể chất đàm thấp, thể chất thấp nhiệt tổng cộng chiếm tới 68,11%. Trong đó, thể bệnh theo YHCT là âm hư nhiệt thịnh và thấp nhiệt khốn tỳ chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là: Thể chất âm hư 32,81%, thấp nhiệt khốn tỳ 37,50%, số liệu có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ . Nghiên cứu thấy có sự liên quan giữa đặc điểm thể chất, thể bệnh theo YHCT ở bệnh nhân ĐTD type 2 tại Tứ Xuyên Trung Quốc với đặc điểm địa lý khí hậu và thói quen ăn uống của người dân nơi đây [54].

### **1.5.2. Tại Việt Nam**

YHHĐ đã có những hướng dẫn chế độ dinh dưỡng cho người bệnh theo nhóm bệnh lý khác nhau, trong đó có bệnh lý ĐTD nói riêng và được ứng dụng trong thực tế điều trị [55].

Trong nước, đã có một số nghiên cứu về vấn đề dinh dưỡng đối với bệnh nhân ĐTD như: Tác giả Trần Hữu Dàng, Nguyễn Hải Thủy đã nghiên cứu về vai trò tinh bột đề kháng trong kiểm soát đường huyết sau ăn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 năm 2013 [56]. Tác giả Đỗ Thị Ngọc Diệp và Phan Nguyễn Thanh Bình về can thiệp dinh dưỡng phòng chống bệnh đái tháo đường type 2 năm 2015 [57]. Tác giả Hồ Thị Thanh Tâm đã đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh

viện Lão khoa Trung Ương năm 2017 [58]. Tác giả Phạm Thị Thùy Hương năm 2017 đã nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Quảng Nam [59]. Tác giả Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự đã nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 khi nhập viện tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2018 [60].

Tuy nhiên, thời điểm hiện nay tại Việt Nam chưa có những nghiên cứu ứng dụng và khuyến cáo vấn đề ẩm thực dinh dưỡng cho phù hợp với thể chất người bệnh theo YHCT nói chung, áp dụng đối với bệnh nhân ĐTĐ nói riêng. Xuất phát từ vấn đề trên đề nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện đề tài này để cung cấp thêm những thông tin về tỷ lệ thể chất hay gặp ở nhóm người bệnh đái tháo đường type 2, từ đó có những khuyến cáo về dinh dưỡng phù hợp với thể chất bệnh lý đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 theo YHCT.

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Gồm các bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 đang điều trị nội và ngoại trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu.

###### 2.1.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại

- Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên.
- Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đái tháo đường type 2 theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của ADA (Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ năm 2010), dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây:

a) Glucose huyết tương lúc đói  $\geq 126$  mg/dL (hay 7 mmol/L) hoặc:

b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống  $\geq 200$  mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

c) HbA1c  $\geq 6,5\%$

d) Ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ  $\geq 200$  mg/dL (hay 11,1 mmol/L) [61]

###### 2.1.1.2. Tiêu chuẩn chọn theo Y học cổ truyền

Lựa chọn tất cả 5 thể bệnh của YHCT [62]:

###### a. Thể Âm hư nhiệt thịnh

Triệu chứng: Họng khô miệng táo, tâm phiền sợ nhiệt, khát, thích uống nước mát, ăn nhiều mau đói, tiểu đỏ, đại tiện bí, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch tế hoạt sác hoặc tế huyền sác.

###### b. Thể thấp nhiệt khốn tỳ

Triệu chứng: Ngực bụng trướng hoặc trướng mãn sau khi ăn, cảm giác nặng nề đầu thân, thân hình béo bệu, ngực bụng phiền khó chịu, tứ chi mỏi mệt tiểu

tiện vàng đỏ, đại tiện không hết bãi, lưỡi đỏ, rêu vàng nhờn, mạch hoạt sắc.

c. Thể khí âm lưỡng hư

Triệu chứng: Họng khô, miệng táo, mệt mỏi vô lực, ăn nhiều mau đói, miệng khát thích uống nước, khí đoản ngại nói, ngũ tâm phiền nhiệt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tiêu đỏ, tiện bí, lưỡi đỏ ít tân dịch, rêu mỏng hoặc tróc rêu, mạch tế sắc vô lực hoặc tế huyền.

d. Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình

Triệu chứng: Mệt mỏi, họng khô miệng táo, lưng gối lạnh mỏi hoặc tay chân sợ lạnh, đi tiểu đêm nhiều, đầu vầng mắt hoa, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, tự ra mồ hôi, dễ bị cảm mạo, khí đoản ngại nói, sắc mặt, tay chân phù, đi tiểu có nhiều bọt hoặc tiểu tiện lượng ít, nam giới liệt dương, nữ giới lãnh cảm, đại tiện khô nát không đều, lưỡi to bệu có hằn răng, mạch trầm tế vô lực.

e. Thể huyết ứ lạc mạch

Triệu chứng: Ngực đau, sườn đau, lưng đau, vai đau, các vị trí đau cố định, hoặc đau như kim châm, chi thể tê bì, đau tăng lên về ban đêm, da dẻ khô ráp, miệng môi tím, mặt có ban ứ, hồi hộp hay quên, tâm phiền mất ngủ, chất lưỡi ám có ban ứ, tĩnh mạch dưới lưỡi giãn to, mạch huyền hoặc trầm sáp.

### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu.**

- Bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc cấp tính khác kèm theo.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Bệnh nhân tâm thần
- Bệnh nhân không tuân thủ quy định của nghiên cứu

## **2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

### **2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 (1-\alpha/2) \times \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu điều tra.

Z là độ tin cậy ở ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$  ( $Z = 1,96$ ).

p là tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường ở Việt Nam tính theo số liệu năm 2015 của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (p được ước tính là = 0,41) [63].

$q = 1-p$ .

e là độ sai lệch mong muốn giữa kết quả thu được và tỷ lệ thật của quần thể và được lấy bằng 0,05.

Từ công thức và những giá trị trên, cỡ mẫu được tính cho nghiên cứu là 371,7 lấy hệ số điều chỉnh là 1,1 được số liệu 408,8 và làm tròn cỡ mẫu là 410 bệnh nhân.

### 2.2.3. Các biến số nghiên cứu

**Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu**

<b>Biến số</b>	<b>Phương pháp và công cụ thu thập</b>
Tuổi	Phỏng vấn
Giới	Phỏng vấn, tham khảo hồ sơ cá nhân
Tính chất công việc	Phỏng vấn
Nơi sống	Phỏng vấn
Tiền sử bệnh	Phỏng vấn, hồ sơ bệnh án
Thói quen	Phỏng vấn
Chỉ số BMI	Thăm khám
Chỉ số huyết áp	Thăm khám
Đường huyết lúc đói	Tham khảo kết quả xét nghiệm trong bệnh án
HBA1C	Tham khảo kết quả xét nghiệm trong bệnh án
Cholesterol, Triglyceride	Tham khảo kết quả xét nghiệm trong bệnh án
Biến chứng	Thăm khám, tham khảo hồ sơ bệnh án
Thể chất	Phỏng vấn
Thể bệnh theo YHCT	Thăm khám

#### **2.2.4. Phương tiện nghiên cứu**

- + Bệnh án nội trú và ngoại trú của bệnh nhân.
- + Phiếu nghiên cứu
- + Máy đo huyết áp, ống nghe, đồng hồ, cân và thước đo chiều cao.

#### **2.2.5. Các bước tiến hành**

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHD và YHCT ở mục 2.1.1.1. và 2.1.1.2 và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ ở mục 2.1.2

Bước 2: Hỏi và thăm khám theo mẫu phiếu nghiên cứu, tham khảo bệnh án nội trú/ngoại trú của bệnh nhân và bộ câu hỏi tính điểm (Phụ lục 1). Xác định thể bệnh theo YHCT của bệnh nhân nghiên cứu.

Bước 3: Tính điểm ban đầu, điểm chuyển hóa và đánh giá kết quả can cứ theo tiêu chuẩn đánh giá phân loại thể chất, quy nạp dạng thể chất cho từng bệnh nhân.

Bước 4: Tính tỷ lệ phần trăm từng dạng thể chất của bệnh nhân nghiên cứu. Tính chỉ số trung bình của mạch, huyết áp, BMI, đường huyết, HbA1C, chỉ số Cholesterol, Triglyceride ở các nhóm bệnh nhân tương ứng với dạng thể chất đã quy nạp được. Tìm mối tương quan giữa từng dạng thể chất với chỉ số mạch, huyết áp, BMI, đường huyết, HbA1C, Cholesterol, Triglyceride ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Bước 5: Đề xuất liệu pháp ẩm thực thích hợp, xây dựng một số thực đơn mẫu phù hợp với từng dạng thể chất theo YHCT.

#### **2.2.6. Phương pháp đánh giá kết quả**

Thông qua hỏi bệnh và thăm khám các triệu chứng cơ năng và thực thể theo YHCT, trên cơ sở bảng hướng dẫn cách đánh giá và quy nạp về dạng thể chất tương ứng theo YHCT. Căn cứ vào tài liệu: “Đánh giá và phân loại thể chất theo Y học cổ truyền của hội Y Dược học cổ truyền Trung Quốc năm 2009” để quy nạp về 1/9 dạng thể chất cơ bản của YHCT [64].

### 2.2.6.1. Phương pháp đánh giá

Trả lời những vấn đề về bảng đánh giá phân loại thể chất của YHCT trong phần phụ lục, mỗi vấn đề có 5 cấp độ đánh giá, cách tính điểm ban đầu và điểm chuyển hóa căn cứ theo tiêu chuẩn đánh giá phân loại thể chất.

Điểm ban đầu = Giá trị điểm các mục cộng với nhau.

Điểm chuyển hóa =  $[(\text{Điểm ban đầu} - \text{số lượng mục}) / (\text{số lượng mục} \times 4)] \times 100\%$

### 2.2.6.2. Tiêu chuẩn đánh giá

Thể chất bình hòa là thể chất bình thường, 8 loại thể chất khác là thể chất thiên lệch, đánh giá theo bảng tiêu chuẩn dưới đây:

**Bảng 2.2. Tiêu chuẩn đánh giá quy về dạng thể chất theo YHCT**

Dạng thể chất	Điều kiện	Kết quả đánh giá
<b>Thể chất bình hòa</b>	Điểm chuyển hóa $\geq 60$ điểm	Xác định
	Các dạng thể chất khác điểm chuyển hóa $< 30$ điểm	
	Điểm chuyển hóa $\geq 60$ điểm	Cơ bản
	Tám loại thể chất khác điểm chuyển hóa $< 40$ điểm	
	Không thỏa mãn các điều kiện trên	Không
<b>Thể chất thiên lệch</b>	Điểm chuyển hóa $\geq 40$ điểm	Xác định
	Điểm chuyển hóa 30-39 điểm	Xu hướng
	Điểm chuyển hóa $< 30$ điểm	Không

Bảng hướng dẫn đánh giá tính điểm cụ thể trên bệnh nhân: Xem phần phụ lục.

## 2.3. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả được thể hiện dưới dạng: Tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình.

Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## **2.4. ĐỊA ĐIỂM, THỜI GIAN NGHIÊN CỨU**

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội Tiết và Khoa Nội Tiết của bệnh viện Tuệ Tĩnh
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020

## **2.5. VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU**

- Nghiên cứu này được sự cho phép của Hội đồng khoa học Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam và lãnh đạo Bệnh viện Tuệ Tĩnh.
- Đề tài nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân.
- Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia chương trình nghiên cứu.
- Không phân biệt đối xử trong nghiên cứu, trong việc lựa chọn đối tượng theo các khía cạnh giới tính, tôn giáo, đảm bảo nghiên cứu trung thực, khách quan.
- Thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.
- Nghiên cứu được thiết kế là mô tả cắt ngang có phân tích, do đó ngoài những thông tin về bệnh sử, quá trình bệnh lý và thăm khám theo YHHĐ và YHCT bệnh nhân không phải trải qua bất cứ một can thiệp lâm sàng nào trong suốt quá trình nghiên cứu.
- Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào và bất cứ lý do gì.

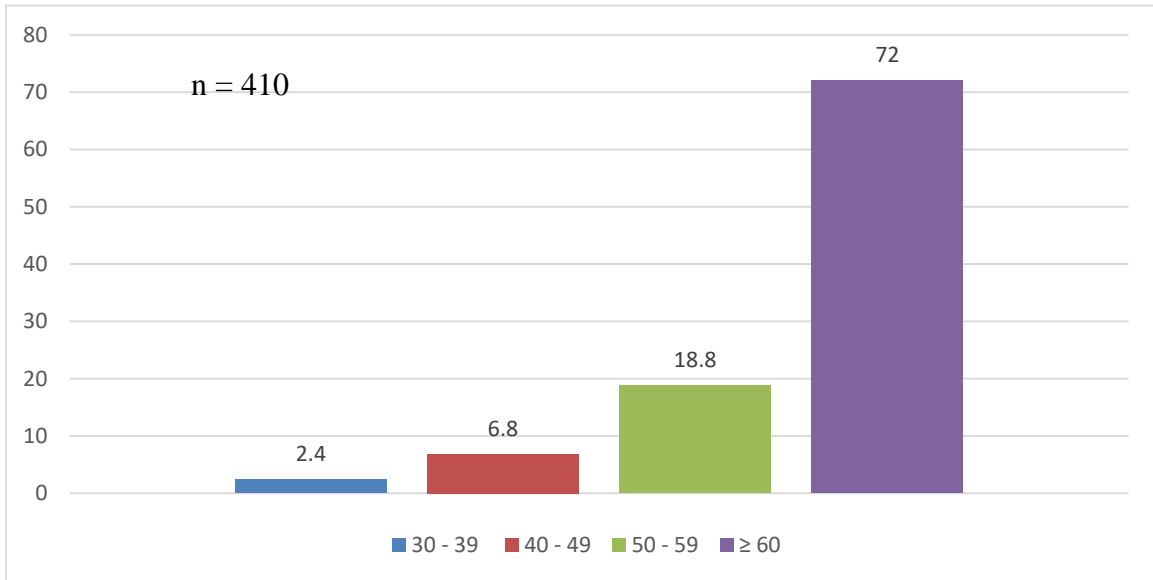


## CHƯƠNG 3

### KẾT QUẢ

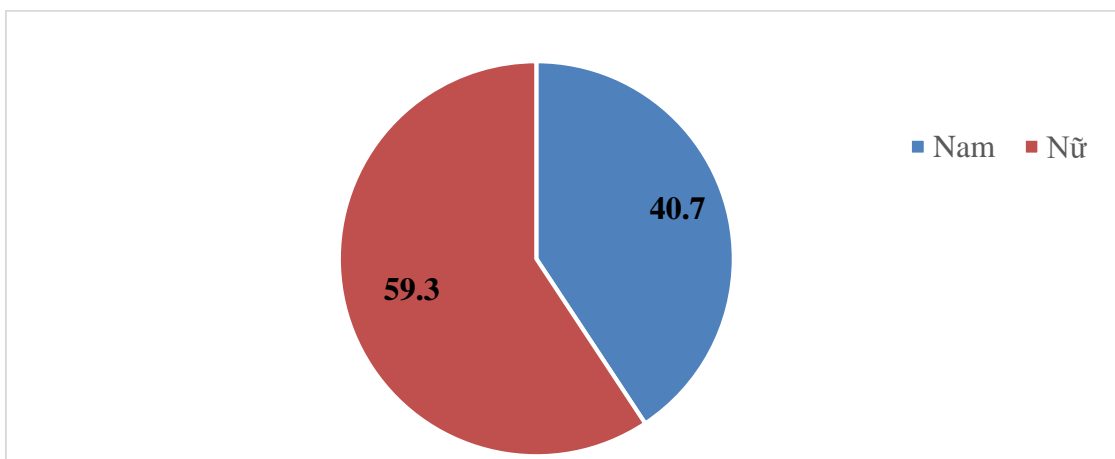
#### 3.1. ĐẶC ĐIỂM CÁC DẠNG THỂ CHẤT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐTĐ TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

##### 3.1.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu



**Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

*Nhận xét:* Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, bệnh nhân nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số là 72%; thấp nhất ở độ tuổi 30 – 39 tuổi chỉ chiếm 2,4%; 40 – 49 tuổi chiếm 6,8%; 50 – 59 tuổi chiếm 18,8%.



**Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy bệnh nhân nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn là 59,3%; nam giới chiếm 40,7%. Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu ~ 1,5.

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tính chất công việc**

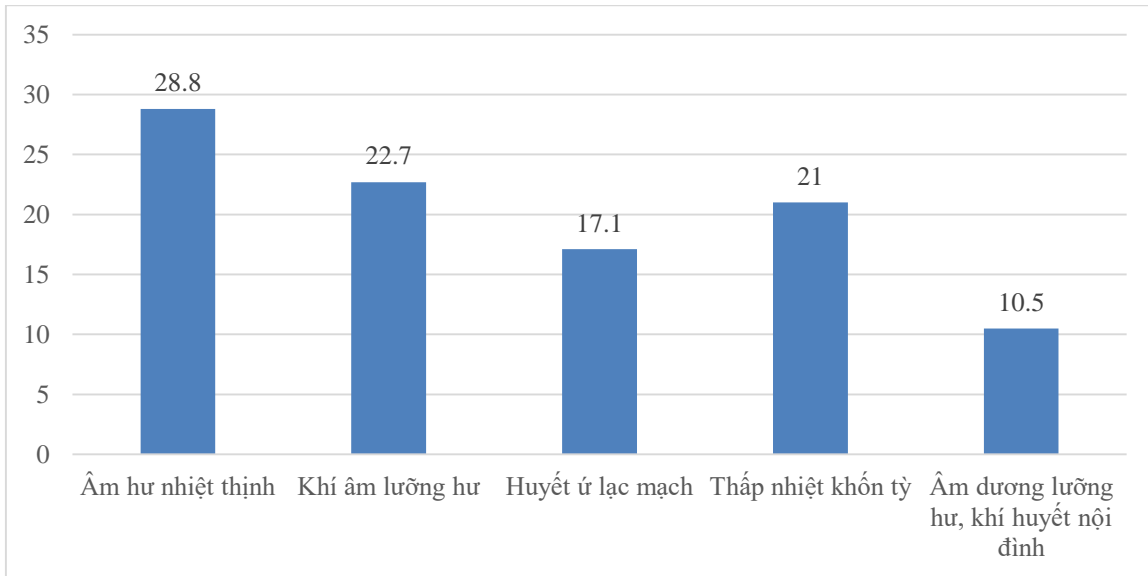
Tính chất công việc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chân tay	171	41,7
Trí óc	198	48,3
Nghề độc hại	0	0
Khác	41	10,0
<b>Tổng</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.1 cho thấy bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là lao động trí óc chiếm 48,3%; thứ 2 là lao động chân tay 41,7%; không có bệnh nhân nào thuộc nhóm nghề độc hại, chỉ có 10% thuộc nhóm khác.

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh**

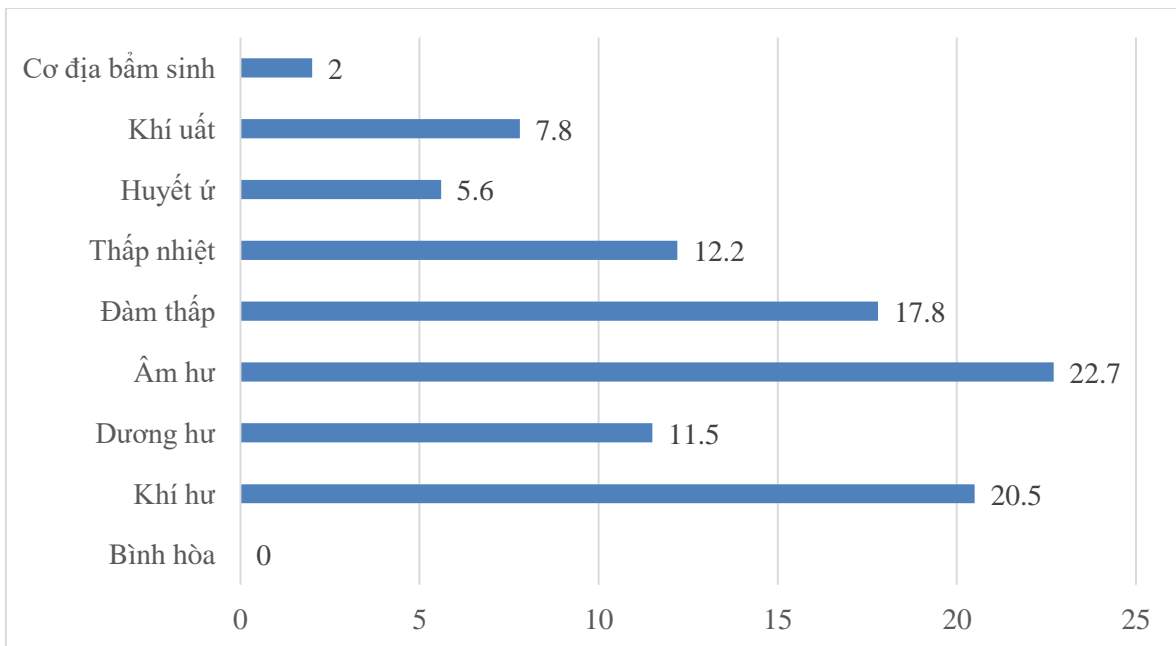
Thời gian mắc bệnh (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<5 năm	94	22,9
5 – 10 năm	260	63,4
>10 năm	56	13,7
<b>Tổng</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy 63,4% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu; tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm thấp nhất là 13,7%; bệnh nhân tiền sử đái tháo đường dưới 5 năm chiếm 22,9%.



**Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân ĐTĐ type 2 theo thể bệnh y học cổ truyền**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy, bệnh nhân ĐTĐ type 2 thuộc thể âm hư nhiệt thịnh trong YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,8%; thứ hai là Khí âm lưỡng hư chiếm 22,7%; Thấp nhiệt khốn tý chiếm 21%; Huyết ứ lạc mạch chiếm 17,1%; thấp nhất là tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chỉ chiếm 10,5%.

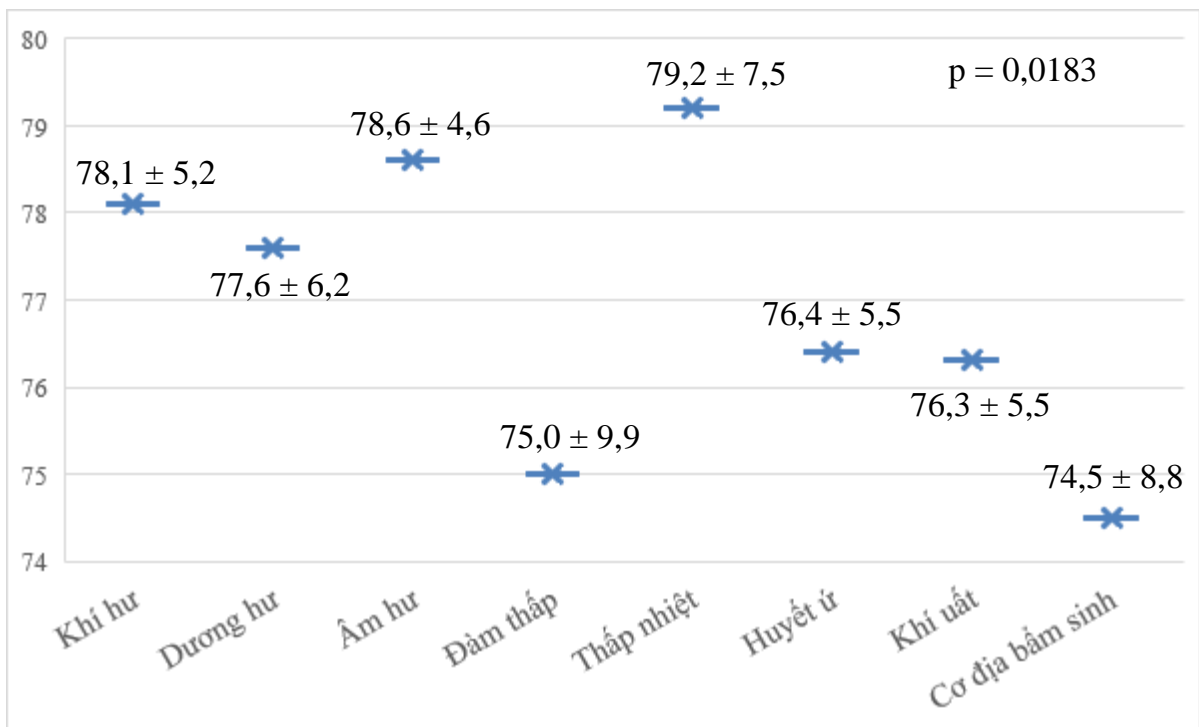


**Biểu đồ 3.4. Phân loại các dạng thể chất của bệnh nhân đái tháo đường type 2**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy, bệnh nhân có thể chất Âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,7%; tiếp theo là nhóm thể chất khí hư chiếm 20,5%; nhóm Đàm thấp chiếm 17,8%; Thấp nhiệt chiếm 12,2%; Dương hư chiếm 11,5%; các thể chất khác tỷ lệ thấp dưới 10% (Khí uất 7,8%; Huyết ứ 5,6%; Cơ địa bẩm sinh chỉ chiếm 2%); không có bệnh nhân nào có thể chất bình hòa.

### 3.1.2. Một số đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân theo nhóm thể chất

#### 3.1.2.1. Một số đặc điểm về lâm sàng của bệnh nhân theo nhóm thể chất



**Biểu đồ 3.5. Đặc điểm tần số mạch của bệnh nhân theo dạng thể chất**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.5 cho thấy, tần số mạch của bệnh nhân nghiên cứu ở các nhóm thể chất đều trong giới hạn bình thường. Nhóm bệnh nhân có thể chất Thấp nhiệt có tần số mạch trung bình cao nhất là  $79,2 \pm 7,5$  chu kỳ/phút; nhóm bệnh nhân cơ địa bẩm sinh thấp nhất là  $74,5 \pm 8,8$  chu kỳ/phút. Các nhóm dạng thể chất khác tần số mạch trung bình từ 75 đến 78,6 chu kỳ/phút. Sự khác biệt về tần số mạch trung bình giữa các dạng thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3 Đặc điểm về chỉ số huyết áp tâm thu của bệnh nhân theo dạng thể chất**

Đặc điểm	91 – 139 mmHg		≥ 140 mmHg		HA tâm thu trung bình
	n	%	n	%	
Khí hư (n= 84)	74	88,1	10	11,9	123,4 ± 9,5
Dương hư (n= 47)	42	89,4	5	10,6	122,1 ± 12,5
Âm hư (n= 93)	84	90,3	9	9,7	123,5 ± 8,7
Đàm thấp (n= 73)	69	94,5	4	5,5	121,6 ± 9,4
Thấp nhiệt (n= 50)	44	88,0	6	12,0	123,7 ± 11,4
Huyết úc (n= 23)	20	87,0	3	13,0	124,8 ± 9,9
Khí uất (n= 32)	30	93,7	2	6,3	121,6 ± 8,8
Cơ địa bẩm sinh (n= 8)	8	100	0	0	117,5 ± 7,1
p	0,787				0,278

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.3 cho thấy:

- HA tâm thu trung bình của các nhóm thể chất đều trong giới hạn bình thường, cao nhất là nhóm có thể trạng Huyết úc là  $124,8 \pm 9,9$  mmHg, thấp nhất là nhóm Cơ địa bẩm sinh  $117,5 \pm 7,1$  mmHg, tuy nhiên sự khác biệt về chỉ số huyết áp tâm thu trung bình giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Về đặc điểm về chỉ số HA tâm thu của các nhóm cho thấy: đa số bệnh nhân trong các nhóm có chỉ số HA tâm thu trong giới hạn bình thường từ 91 – 139 mmHg, chiếm từ 87 – 100%. Bệnh nhân có HA tâm thu cao  $\geq 140$  mmHg tỷ lệ cao nhất ở nhóm Huyết úc là 13%, không có bệnh nhân nào có thể chất Cơ địa bẩm sinh có HA tâm thu cao. Sự khác biệt về đặc điểm này ở các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.4 Đặc điểm về chỉ số huyết áp tâm trương của bệnh nhân theo dạng thể chất**

Đặc điểm	≤ 60 mmHg		61 - 89 mmHg		≥ 90 mmHg		HA <sub>TTTr</sub> TB
	n	%	n	%	n	%	
Khí hư (n= 84)	5	5,9	77	91,7	2	2,4	75,2 ± 6,5
Dương hư (n= 47)	9	19,1	36	76,6	2	4,3	72,1 ± 8,1
Âm hư (n= 93)	1	1,1	85	91,4	7	7,5	77,9 ± 5,8
Đàm thấp (n= 73)	6	8,2	64	87,7	3	4,1	74,7 ± 7,2
Thấp nhiệt (n= 50)	3	6	44	88,0	3	6,0	76,3 ± 7,1
Huyết úc (n= 23)	0	0	22	96,6	1	4,4	78,3 ± 4,9
Khí uất (n= 32)	0	0	31	96,9	1	3,1	75,9 ± 5,6
Cơ địa bẩm sinh (n= 8)	1	12,5	7	87,5	0	0	70,0 ± 5,3
p	0,025						0,001

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.4 cho thấy:

- HA tâm trương trung bình của các nhóm thể chất đều trong giới hạn bình thường, cao nhất là nhóm có thể trạng Huyết úc là  $78,3 \pm 4,9$  mmHg, thấp nhất là nhóm Cơ địa bẩm sinh  $70,0 \pm 5,3$  mmHg, sự khác biệt giữa các nhóm thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Về đặc điểm về chỉ số HA tâm trương của các nhóm thấy: đa số bệnh nhân trong các nhóm có chỉ số HA tâm trương trong giới hạn bình thường từ 61 – 89 mmHg, chiếm từ 87 – 96,9%, trong đó cao nhất là thể chất Khí uất (96,9%) thấp nhất là thể chất Dương hư (76,6%). Bệnh nhân có HA tâm trương cao  $\geq 90$  mmHg và  $\leq 60$  mmHg chiếm tỷ lệ thấp, đa số dưới 10% mỗi nhóm. Chỉ có nhóm Dương hư có 19,1%, nhóm Cơ địa bẩm sinh 12,5% bệnh nhân có HA tâm trương  $\leq 60$  mmHg. Sự khác biệt về đặc điểm HA tâm trương ở các nhóm thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.5. Đặc điểm về chỉ số BMI của bệnh nhân theo dạng thể chất**

Đặc điểm BMI Thể chất	< 18,5		18,5 - 22,9		≥ 23		BMI trung bình
	n	%	n	%	n	%	
Khí hư (n= 84)	7	8,3	47	55,9	30	35,7	22,0 ± 2,7
Dương hư (n= 47)	1	2,1	34	72,3	12	25,5	21,4 ± 2,0
Âm hư (n= 93)	9	9,7	63	67,4	21	22,6	21,5 ± 2,3
Đàm thấp (n= 73)	4	5,5	50	68,5	19	26,0	21,6 ± 2,3
Thấp nhiệt (n= 50)	2	4,0	28	56,0	20	40,0	22,6 ± 3,4
Huyết úc (n= 23)	1	4,4	16	69,6	6	26,1	22,0 ± 1,9
Khí uất (n= 32)	0	0	27	84,4	5	15,6	21,0 ± 1,4
Cơ địa bẩm sinh (n= 8)	1	12,5	6	75,0	1	12,5	20,8 ± 2,2
p	0,397		0,087		0,132		0,1611

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.5 cho thấy:

- Chỉ số BMI trung bình của các nhóm từ 20,8 đến 22,6, trong đó cao nhất là bệnh nhân có thể chất Thấp nhiệt  $22,6 \pm 3,4$ ; thấp nhất là nhóm bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh  $20,8 \pm 2,2$ . Sự khác biệt về chỉ số BMI giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Về phân loại BMI nhận thấy: đa số bệnh nhân ở các nhóm thể chất đều có BMI ở mức trung bình từ 18,5 – 22,9, cao nhất ở nhóm Cơ địa bẩm sinh là 75%, thấp nhất là nhóm Khí hư là 55,9%. Nhóm có BMI < 18,5 (Gầy, thiếu cân), nhóm Cơ địa bẩm sinh có tỷ lệ 12,5% - cao nhất trong các nhóm thể chất, không có bệnh nhân Khí uất nào thiếu cân. Với BMI ≥ 23 (Thừa cân, béo phì), nhóm bệnh nhân thể chất Thấp nhiệt tỷ lệ cao là 40%. Sự khác biệt về phân loại BMI giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.6. Mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân**

<b>Thể chất</b> <b>Thể bệnh</b>	Khí hư	Dương hư	Âm hư	Đàm thấp	Thấp nhiệt	Huyết ứ	Khí uất	Cơ địa, bẩm sinh
Âm hư nhiệt thịnh (A)	20 (23,8)	8 (17,0)	65 (69,9)	11 (15,1)	9 (18,0)	1 (4,4)	3 (9,4)	1 (12,5)
Khí âm lưỡng hư (B)	37 (44,1)	6 (12,8)	16 (17,2)	19 (26,0)	6 (12,0)	1 (4,4)	7 (21,9)	1 (12,5)
Huyết ứ lạc mạch (C)	9 (10,7)	8 (17,0)	4 (4,3)	15 (20,6)	5 (10,0)	21 (91,2)	8 (25,0)	0
Thấp nhiệt khôn tỳ (D)	7 (8,3)	9 (19,2)	7 (7,5)	22 (30,1)	27 (54,0)	0	10 (31,3)	4 (50,0)
Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình (E)	11 (13,1)	16 (34,0)	1 (1,1)	6 (8,2)	3 (6,0)	0	4 (12,5)	2 (25,0)
p	< 0,001							

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.6 cho thấy:

- Thể bệnh Âm hư nhiệt thịnh: bệnh nhân có thể trạng Âm hư có tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể này cao nhất (69,9%), tỷ lệ này thấp nhất ở nhóm Huyết ứ là 4,4%, các nhóm thể chất khác tỷ lệ từ 9 – 23%.
- Thể bệnh Khí âm lưỡng hư: bệnh nhân thể trạng Khí hư có tỷ lệ cao nhất là 44,1%, bệnh nhân thể trạng Huyết ứ chỉ có 4,4% thuộc thể bệnh này.
- Thể bệnh Huyết ứ lạc mạch: có 91,2% bệnh nhân thể chất Huyết ứ thuộc thể bệnh này, không có bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh mắc thể này, các nhóm khác tỷ lệ thuộc thể bệnh Huyết ứ lạc mạch từ 4,3 – 25%.



- Thể bệnh Thấp nhiệt khôn tỷ: 54% bệnh nhân thể trạng Thấp nhiệt, 50% bệnh nhân Cơ địa bẩm sinh thuộc thể bệnh này, thể trạng Huyết ú không có bệnh nhân nào thuộc nhóm này.

- Thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình: Bệnh nhân thể trạng Dương hư có tỷ lệ thể bệnh này cao nhất (chiếm 34%), các nhóm thể trạng khác tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thuộc thể này thấp.

- Sự khác biệt giữa các nhóm thể chất về thể bệnh theo YHCT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 3.1.2.2. Một số đặc điểm về một số chỉ số sinh hóa của bệnh nhân theo nhóm thể chất

**Bảng 3.7. Đặc điểm chỉ số đường máu lúc đói của bệnh nhân theo thể chất**

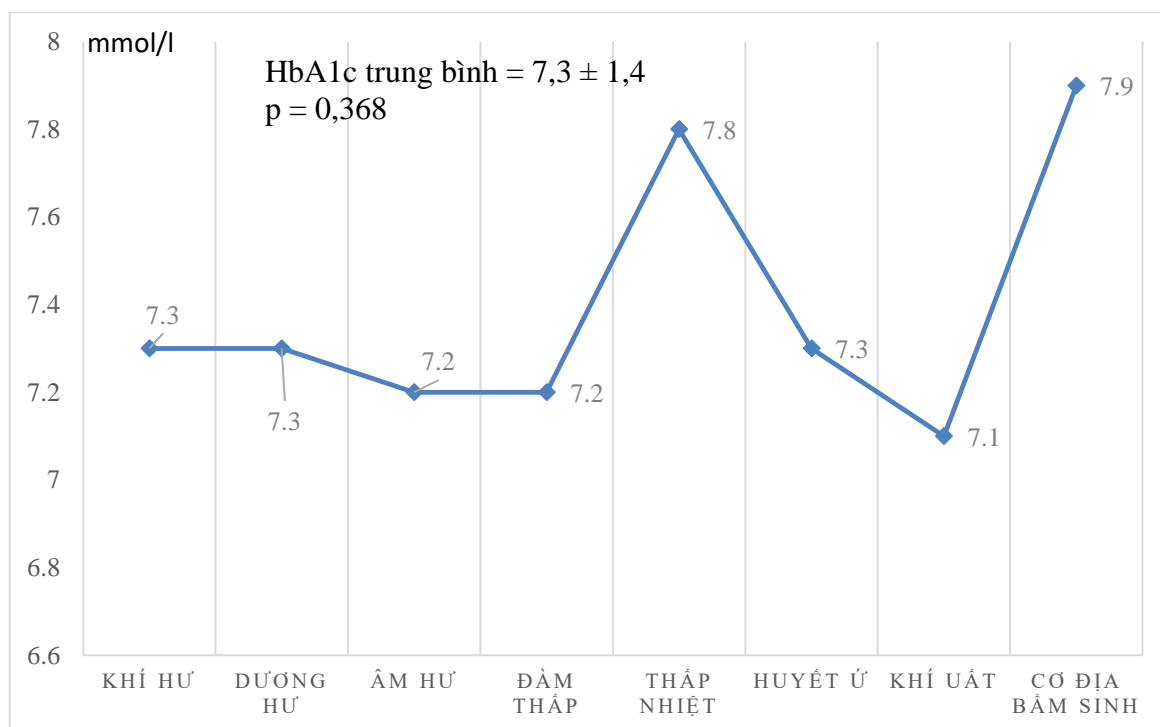
Đặc điểm	< 7 mmol/l		≥ 7 mmol/l		ĐM đói trung bình
	n	%	n	%	
Khí hư (n= 84)	38	45,2	46	54,7	7,5 ± 2,0
Dương hư (n= 47)	23	48,9	24	51,1	7,6 ± 2,3
Âm hư (n= 93)	43	46,2	50	53,8	7,7 ± 3,1
Đàm thấp (n= 73)	34	46,6	39	53,4	7,5 ± 1,8
Thấp nhiệt (n= 50)	16	32	34	68	8,7 ± 3,6
Huyết ú (n= 23)	8	34,8	15	65,2	7,5 ± 1,4
Khí uất (n= 32)	12	37,5	20	62,5	7,6 ± 1,2
Cơ địa bẩm sinh (n= 8)	3	37,5	5	62,5	11,1 ± 9,6
Tổng	177	43,2	233	56,8	7,8 ± 2,7
p	0,634				0,2736

Nhận xét: Kết quả bảng 3.7 cho thấy:

- Đường máu lúc đói trung bình của tất cả các nhóm thể chất đều ở cao, cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $11,1 \pm 9,6$  mmol/l, nhóm Thấp nhiệt là  $8,7$

$\pm 3,6$  mmol/l, thấp nhất nhóm Khí hư, Đàm thấp, Huyết ú là 7,5 mmol/l. Sự khác biệt về chỉ số đường máu lúc đói trung bình giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Xét về tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số đường máu lúc đói bất thường ( $\geq 7$  mmol/l): có 56,8% trong tất cả bệnh nhân nghiên cứu thuộc nhóm này; trong các dạng thể chất nhóm tỷ lệ này cao nhất ở bệnh nhân thể chất thấp nhiệt là 68%, thể chất huyết ú là 65,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



**Biểu đồ 3.6 Đặc điểm chỉ số HbA1c ở các dạng thể chất**

**Nhận xét:** Kết quả biểu đồ 3.6 cho thấy chỉ số HbA1c trung bình ở các nhóm thể chất từ 7,1 đến 7,9. Trong đó cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $7,9 \pm 1,8$  mmol/l, thứ hai là nhóm thể trạng Thấp nhiệt là  $7,8 \pm 1,6$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm Khí uất  $7,1 \pm 0,8$  mmol/l. Các nhóm thể chất khác sự chênh lệch không nhiều từ 7,2 đến 7,3 mmol/l. Sự khác biệt về chỉ số HbA1c trung bình giữa các nhóm thể chất chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.8. Đặc điểm một số chỉ số lipid máu theo dạng thể chất của bệnh nhân**

<i>Thể chất</i>	<i>Cholesterol</i>	<i>Triglycerid</i>
Khí hư (n= 84)	4,8 ± 1,0	2,2 ± 1,5
Dương hư (n= 47)	4,8 ± 0,8	2,3 ± 1,5
Âm hư (n= 93)	5,1 ± 1,1	2,4 ± 1,6
Đàm thấp (n= 73)	4,8 ± 1,0	2,2 ± 1,7
Thấp nhiệt (n= 50)	4,8 ± 1,1	2,5 ± 1,6
Huyết úc (n= 23)	4,5 ± 0,9	2,0 ± 1,0
Khí uất (n= 32)	4,9 ± 1,1	2,1 ± 1,1
Cơ địa bẩm sinh (n= 8)	5,0 ± 1,0	2,0 ± 0,8
Tổng (n= 410)	4,9 ± 1,0	2,3 ± 1,5
p	<b>0,36</b>	<b>0,535</b>

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.8 cho thấy:

- Chỉ số Cholesterol trung bình: cao nhất ở nhóm Âm hư là 5,1 ± 1,1 mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết úc 4,5 ± 0,9 mmol/l, các nhóm thể chất khác từ 4,8 đến 5,0 mmol/l, trung bình của nhóm nghiên cứu là 4,9 ± 1,0 mmol/l trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, sự khác biệt về chỉ số cholesterol giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Chỉ số Triglycerid trung bình: cao nhất ở nhóm Thấp nhiệt là 2,5 ± 1,6 mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết úc 2,0 ± 1,0 mmol/l, Cơ địa bẩm sinh 2,0 ± 0,8 mmol/l các nhóm thể chất khác từ 2,1 đến 2,4 mmol/l, chỉ số triglycerid trung bình ở người bệnh nghiên cứu là 2,3 ± 1,5 mmol/l ở mức cao. Tuy nhiên, sự khác biệt về triglycerid trung bình giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## 3.2. XÂY DỰNG ĂM THỰC LIỆU PHÁP PHÙ HỢP VỚI TỪNG DẠNG THỂ CHẤT CHO BỆNH NHÂN ĐTD TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

### 3.2.1. Nhóm thức ăn đề xuất cho từng dạng thể chất của bệnh nhân

**Bảng 3.9. Nhóm thức ăn giàu tinh bột đề xuất cho từng dạng thể chất**

Thể chất	Nên ăn	Không nên ăn
Khí hư	Gạo tẻ, củ mài, hạt sen, ngô, khoai tây hoặc khoai lang	Đậu xanh, đậu tương
Dương hư	Gạo tẻ, gạo nếp, óc chó, hạt dẻ, hạt thông, lạc, khoai tây	Đỗ đen, đỗ tương, đậu đỏ
Âm hư	Gạo tẻ, lúa mì, lúa mạch	Gạo nếp, bột mì
Đàm thấp	Gạo tẻ, Bạch biến đậu, bạch đậu khấu, ý dĩ	Gạo nếp
Thấp nhiệt	Ngô, đậu xanh, đậu Hà lan, đậu đen	Gạo nếp, bột mì
Huyết ứ	Lạc, kiều mạch	Đậu đen, đậu tương
Khí uất	Gạo tẻ, lúa mỳ, tiểu mạch, ngô, các loại đậu.	Gạo nếp, bột mì
Đặc biệt	Gạo tẻ, kê, các loại đậu	Gạo nếp

**Nhận xét:** Trong nhóm thực phẩm giàu tinh bột nguồn gốc chủ yếu từ các loại hạt ngũ cốc, gạo, khoai, ngoài ra bột mì cũng xếp chung vào nhóm này.

Dựa tính hàn nhiệt, đặc tính mà chia làm 2 nhóm thức ăn nên ăn và không nên ăn cho từng loại thể chất. Ví dụ, gạo nếp tính ôn nhiệt thể chất Dương hư nên ăn, nhưng nếu người bệnh thuộc thể chất Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt không nên ăn [65], [66], [67].

**Bảng 3.10. Nhóm thức ăn giàu chất xơ, vitamin và khoáng chất đề xuất cho từng dạng thể chất**

<b>Thể chất</b>	<b>Nên ăn</b>	<b>Không nên ăn</b>
Khí hư	Củ cải, cà rốt, bí đỏ, thì là, táo, chà là, cà phê, ca cao	Tỏi, hành, mỏng toi, diếp cá, dưa chuột, cam, xoài, măng cầu
Dương hư	Hẹ, cà rốt, ớt, tỏi, tiêu, hành tây, nhãn, vải, cam đỏ	Salad, chuối
Âm hư	Các loại đậu, củ cải, cần tây, rau bina, nấm, chuối, mận, lê, dâu tây, chanh, dưa, cà chua	Gừng, hành lá, tỏi, ớt, hạt tiêu, dưa, mít, vải
Đàm thấp	Rong biển, đậu, hành, củ cải, bầu, bưởi	Salad, mỏng toi, rau đay, chuối
Thấp nhiệt	Cần tây, rau dền, bông súng, măng, nấm, dưa hấu, dưa chuột, chè, lê	Hẹ, tỏi, ớt, rau răm, rau cải có vị cay, dưa, mít, vải, xoài
Huyết ú	Rau bina, cải, hẹ cà tím, đậu, tỏi, rau dền, táo, đào	Rau muống, măng tre, mướp đắng, dưa hấu, chanh
Khí uất	Cải cúc, hạt cải, cam, quýt	Hẹ, tỏi, ớt, rau răm, dưa, mít, vải, xoài
Đặc biệt	Bí đỏ, cần tây, rau mùi, nấm hương, dâu tằm, nhãn, vải, táo	Nghệ, mỏng toi, rau dền, rau đay, dưa, mít, vải, xoài

**Nhận xét:** Thực phẩm giàu chất xơ, vitamin và khoáng chất nguồn gốc chủ yếu là các loại rau, củ, quả, trái cây. Từ các đặc tính về tính hàn nhiệt, vị, màu sắc mà phân chia nhóm thực phẩm này vào các nhóm phù hợp với từng loại thể chất [65], [66], [67].

**Bảng 3.11. Nhóm thức ăn giàu chất đạm đề xuất cho từng dạng thể chất**

Dạng thể chất	Nên ăn	Không nên ăn
Khí hư	Thịt gà, ngỗng, bò, cừu, tôm, cá, hàu, chim cút	Ốc, hến
Dương hư	Sữa dê, thịt gà, bò, cừu, tôm, trai, cá, thịt, chim cút	Sữa bò, đồ tái chưa nấu chín
Âm hư	Trứng vịt, bò câu, vịt, lợn, thỏ, cua, rùa, ngao	Thịt chó, thịt gà, thịt bò, trứng gà
Đàm thấp	Cá quả, cá trê, cá thu	Sữa
Thấp nhiệt	Vịt, chim cút	Thịt cừu, tôm
Huyết ú	Cá tầm, cua	Ếch, ốc
Khí uất	Thịt lợn, thịt thỏ, cá chép, cá quả	Thịt dê, thịt chó
Đặc biệt	Thịt thỏ, trứng gà, trứng vịt lợn	Ốc, hến, thịt chó, thịt dê, nhộng tằm, rươi

**Nhận xét:** Thực phẩm giàu chất đạm có nguồn gốc chủ yếu từ động vật, các loại thường gặp như: thịt trâu/ bò lợn/ gà/ vịt/ thỏ/ dê/ chim, tôm, cua, các loại cá, ốc, trứng, sữa,... Dựa vào các đặc tính hàn nhiệt, vị, tính chất của thực phẩm mà có khuyến cáo cho từng dạng thể chất [65], [66], [67].

### 3.2.2. Một số thực đơn mẫu cho từng dạng thể chất theo tuần

**Bảng 3.12. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất dương hư**

Thời gian	Sáng	Trưa	Tối	Năng lượng/ngày
<b>Thứ 2</b>	Phở gà 1 tô Táo 1 quả	Cơm 1 bát Canh bí đỏ nấu thịt 1 bát Cá kho 1 khúc Đậu phụ 6 miếng Nho đỏ 10 quả	Cơm 1 bát Rau cải luộc 1 đĩa. Thịt kho 5 miếng Đu đủ 1 miếng	1600Kcal

<b>Thứ 3</b>	Bánh cuốn 1 đĩa Dâu tây 5 quả	Cơm 1 bát Canh cá hồi nấu măng chua 1 bát Thịt gà kho 3 miếng Rau muống luộc 1 đĩa Táo ½ quả	Cơm 1 bát. Canh cải xoong nấu tôm 1 bát Thịt luộc 5 miếng Dưa cải ½ bát Cherry 4 quả	1500Kcal
<b>Thứ 4</b>	Bún thang: 1 tô Nho đỏ 10 quả	Cơm 1 bát Canh cua rau cải 1 bát Trứng cuộn 2 miếng Táo ½ quả	Cơm 1 bát Gà nấu nấm 1 bát con. Salad rau càng cua 1 đĩa Dâu tây 5 quả	1500Kcal
<b>Thứ 5</b>	Bánh mì: 1 ổ Nam việt quất 10 quả	Cơm 1 bát Canh ngao nấu chua 1 bát Cá rán 1 khúc Đu đủ 2 miếng	Bún mọc 1 tô Nho đỏ 10 quả	1500Kcal
<b>Thứ 6</b>	Hủ tiếu 1 tô Dứa 2 miếng	Cơm 1 bát Canh bí đao nấu xương 1 bát Hoa thiên lý xào thịt bò 1 đĩa Lê ½ quả	Cơm 1 bát Rau muống luộc 1 đĩa Đậu phụ nhồi thịt 2 miếng Bưởi 4 múi	1500Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo đậu đỏ 1 tô Đu đủ 2 miếng	Phở cuốn 8 cái Cherry 10 quả	Cơm 1 bát Mướp đắng xào trứng 1 đĩa Cà tím nấu đậu và thịt 1 bát Nam việt quất 10 quả	1500Kcal
<b>Chủ nhật</b>	Bún bò Huế 1 tô Lê ½ quả	Cơm 1 bát Canh thập cẩm (bông cải, tôm, thịt, nấm) 1 bát Đậu phụ sốt cà chua 8 miếng Bưởi 5 múi	Cháo sườn 1 tô Dứa 2 miếng	1600 Kcal

**Bảng 3.13. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất âm hư**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Bún mọc 1 tô Quả dâu ta 10 quả	Cơm 1 bát Chả cá viên kho 3 viên Bắp cải thịt lợn 1 bát Su su luộc 8 miếng Sữa không đường 1 cốc	Cơm 1 bát Cá bông kho 8 con Canh cải thịt băm 1 bát Đậu bắp luộc 6 quả Chè kỷ tử 1 cốc	1800Kcal
<b>Thứ 3</b>	Bánh mì trứng 1 ổ Nước yến 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt gà luộc 3 miếng Canh bí đao 1 bát Rau khoai luộc 1 đĩa Dưa hấu 1 miếng	Cơm 1 bát Đậu nhồi thịt sốt cà 2 miếng Canh rau dền nấu tôm tươi 1 bát Sữa cho người ĐTĐ 1 cốc	1400Kcal
<b>Thứ 4</b>	Bún riêu 1 tô Bơ ½ quả	Cơm 1 bát Cá thu sốt cà 1 khúc Canh cải xanh nấu cá 1 bát Bí xanh luộc 10 miếng Ổi ½ quả	Cơm 1 bát Tép khô 1 đĩa Canh mồng tơi nấu tôm 1 bát Xúp lơ luộc 1 bát Ổi ½ quả	1600Kcal
<b>Thứ 5</b>	Bún mọc 1 tô Quả dâu ta 5 quả	Cơm 1 bát Chả cá viên kho 3 viên Bắp cải thịt lợn 1 bát Su su luộc 4 miếng Sữa không đường 1 cốc	Cơm 1 bát Đậu nhồi thịt sốt cà 2 miếng Canh rau dền nấu tôm tươi 1 bát Sữa cho người ĐTĐ 1 cốc	1600Kcal
<b>Thứ 6</b>	Bún riêu 1 tô Bơ ½ quả	Cơm 1 bát Cá thu sốt cà 1 khúc Canh cải xanh nấu cá 1 bát	Cơm 1 bát Tép khô 1 đĩa Canh mồng tơi nấu tôm 1 bát Xúp lơ luộc 1 bát	1600Kcal



		Bí xanh luộc 10 miếng Ôi ½ quả	Ôi ½ quả	
<b>Thứ 7</b>	Bún mọc 1 tô Quả dâu ta 10 quả	Cơm 1 bát Chả cá viên kho 3 viên Bắp cải thịt lợn 1 bát Su su luộc 8 miếng Sữa không đường 1 cốc	Cơm 1 bát Cá bóng kho 8 con Canh cải thịt băm 1 bát Đậu bắp luộc 6 quả Chè kỷ tử 1 cốc	1800Kcal
<b>Chủ nhật</b>	Bánh mì trứng 1 ổ Nước yến 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt gà luộc 3 miếng Canh bí đao 1 bát Rau khoai luộc 1 đĩa Dưa hấu 1 miếng	Cơm 1 bát Đậu nhồi thịt sốt cà 2 miếng Canh rau dền nấu tôm tươi 1 bát Sữa cho người ĐTĐ 1 cốc	1400Kcal

**Bảng 3.14. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất khí hư**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Cháo đậu đỏ 1 bát Măng cụt 5 quả	Cơm 2 bát Thịt gà kho gừng 5 miếng Canh rau ngót 1 bát Chuối 1 quả	Cơm 1 bát Đùi gà chiên 1 cái Canh bí đỏ 1 bát Hồng đỏ 1 quả	1600Kcal
<b>Thứ 3</b>	Cháo lươn 1 bát Nước yến 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt bò xào 1 đĩa Canh hoa bí 1 bát Nho 10 quả	Cơm 1 bát Cá bóng kho tiêu 5 con Canh hoa thiên lý 1 bát Táo tàu 5 quả	1600Kcal
<b>Thứ 4</b>	Cháo củ mài 1 bát Trà linh chi 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt chó hấp 5 miếng Canh cải cúc 1 bát Đậu bắp luộc 4 quả	Cơm 1 bát Chim bồ câu xào răm 1 đĩa Đậu ván xào 1 đĩa	1800Kcal

			Canh hoa bí 1 bát	
<b>Thứ 5</b>	Cháo đậu đỏ 1 bát Măng cụt 5 quả	Cơm 2 bát Thịt gà kho gừng 5 miếng Canh rau ngót 1 bát Chuối 1 quả	Cơm 1 bát Đùi gà chiên 1 cái Canh bí đỏ 1 bát Hồng đỏ 1 quả	1600Kcal
<b>Thứ 6</b>	Cháo củ mài 1 bát Trà linh chi 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt chó hấp 5 miếng Canh cải cúc 1 bát Đậu bắp luộc 4 quả	Cơm 1 bát Chim bồ câu xào răm 1 đĩa Đậu ván xào 1 đĩa Canh hoa bí 1 bát	1800Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo lươn 1 bát Nước yến 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt bò xào 1 đĩa Canh hoa bí 1 bát Nho 10 quả	Cơm 1 bát Cá bống kho tiêu 5 con Canh hoa thiên lý 1 bát Táo tàu 5 quả	1600Kcal
<b>Chủ nhật</b>	Cháo đậu đỏ 1 bát Măng cụt 5 quả	Cơm 2 bát Thịt gà kho gừng 5 miếng Canh rau ngót 1 bát Chuối 1 quả	Cơm 1 bát Đùi gà chiên 1 cái Canh bí đỏ 1 bát Hồng đỏ 1 quả	1600Kcal

**Bảng 3.15. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất đàm thấp**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Mì xào 1 bát Bưởi 2 múi	Cơm 1 bát Canh bí đỏ 1 bát Thịt kho trứng 1 đĩa Bò cuốn lá lót 3 cuốn Mận đỏ 3 quả	Cơm 1 bát Thịt heo xào đậu que 1 đĩa Cà tím nướng 1 đĩa Canh mướp đắng 1 bát Dứa 1 miếng	1600Kcal
<b>Thứ 3</b>	Cháo bạch hà 1 bát Lê ½ quả	Cơm 1 bát Tôm chiên 1 con	Cơm 1 bát Thịt heo xào họ 1 đĩa	1800Kcal

		Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Canh rau bó xôi 1 bát Nước ngân nhĩ đường phèn 1 cốc	Bí đao luộc 2 miếng Canh nấm hương 1 bát Trà La hán 1 cốc	
<b>Thứ 4</b>	Cháo gạo lứt 1 bát Khế ngọt ½ quả	Cơm 1 bát Thịt heo luộc 2 miếng Thịt dê om vỏ quýt 1 đĩa Canh bí đao nấu tôm 1 bát Lê ½ quả	Cơm 1 bát Tôm mực xào hạt 1 đĩa Canh đậu thịt nấu hạt 1 bát Thịt kho tiêu 2 miếng Nho đỏ 5 quả	1800Kcal
<b>Thứ 5</b>	Rau cần xào bún 1 đĩa Cam 2 múi	Cơm 1 bát Tôm chiên 1 con Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Canh rau bó xôi 1 bát Nước ngân nhĩ đường phèn 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt heo xào hạt 1 đĩa Bí đao luộc 2 miếng Canh nấm hương 1 bát Trà La hán 1 cốc	1700Kcal
<b>Thứ 6</b>	Mì xào 1 bát Bưởi 2 múi	Cơm 1 bát Canh bí đỏ 1 bát Thịt kho trứng 1 đĩa Bò cuốn lá lốt 3 cuốn Mận đỏ 3 quả	Cơm 1 bát Thịt heo xào đậu que 1 đĩa Cà tím nướng 1 đĩa Canh mướp đắng 1 bát Dứa 1 miếng	1800Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo gạo lứt 1 bát Khế ngọt ½ quả	Cơm 1 bát Thịt heo luộc 2 miếng Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Canh bí đao nấu tôm 1 bát	Cơm 1 bát Tôm mực xào hạt 1 đĩa Canh đậu thịt nấu hạt 1 bát Thịt kho tiêu 2 miếng	1800Kcal

		Lê ½ quả	Nho đỏ 5 quả	
<b>Chủ nhật</b>	Rau cần xào bún 1 đĩa Cam 2 múi	Cơm 1 bát Tôm chiên 2 con Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Canh rau bó xôi 1 bát Nước ngâm nhĩ đường phèn 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt heo xào họ 1 đĩa Bí đao luộc 2 miếng Canh nấm hương 1 bát Trà La hán 1 cốc	1800Kcal

**Bảng 3.16. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất thấp nhiệt**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Phở gà 1 bát Chôm chôm 2 quả	Cơm 1 bát Gỏi bắp chuối 1 đĩa Mướp đắng xào thịt 1 đĩa Canh cải ngọt 1 bát Bưởi 2 múi	Cơm 1 bát Bầu xào trứng 1 đĩa Thịt bò xào đậu que 1 đĩa Canh mướp 1 bát Bơ ½ quả	1800Kcal
<b>Thứ 3</b>	Bún đậu 1 bát Đu đủ 1 miếng	Cơm 1 bát Đậu phụ trần 5 miếng Cá mè rán 1 miếng Canh cà tím bung 1 bát Nước ép rau má 1 cốc	Cơm 1 bát Cua rim me 4 con Củ cải luộc 5 miếng Canh rong biển 1 bát Bưởi 4 miếng	1800Kcal
<b>Thứ 4</b>	Cháo gạo lứt ý dĩ 1 bát Cam ½ quả	Cơm 1 bát Sườn lợn hầm khoai sọ 1 bát Mướp đắng xào trứng 1 đĩa Đậu phụ rim hành 2 miếng Táo ½ quả	Cơm 1 bát Canh cải bắp 1 bát Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Rau muống luộc 1 đĩa Đu đủ 1 miếng	1700Kcal

<b>Thứ 5</b>	Cháo cá lóc 1 bát Cam ½ quả	Cơm 1 bát Gỏi bắp chuối 1 đĩa Thịt heo xào giá hẹ 1 đĩa Canh cải ngọt 1 bát Bưởi 2 múi	Cơm 1 bát Bầu xào trứng 1 đĩa Thịt bò xào đậu que 1 đĩa Canh mướp 1 bát Bơ ½ quả	1700Kcal
<b>Thứ 6</b>	Bún đậu 1 bát Đu đủ 1 miếng	Cơm 1 bát Đậu phụ trần 5 miếng Cá mòi rán 1 miếng Canh cà tím bung 1 bát Nước ép rau má 1 cốc	Cơm 1 bát Cua rim me 4 con Củ cải luộc 5 miếng Canh mướp đắng nhồi thịt băm 1 bát Bưởi 4 miếng	1800Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo gạo lứt ý dĩ 1 bát Cam ½ quả	Cơm 1 bát Sườn lợn hầm khoai sọ 1 bát Rau châm vịt xào nấm hương 1 đĩa Đậu phụ rim hành 2 miếng Táo ½ quả	Cơm 1 bát Canh cải bắp 1 bát Thịt bò xào cần tây 1 đĩa Rau muống luộc 1 đĩa Đu đủ 1 miếng	1700Kcal
<b>Chủ nhật</b>	Cháo cá lóc 1 bát Cam ½ quả	Cơm 1 bát Gỏi bắp chuối 1 đĩa Thịt heo xào giá hẹ 1 đĩa Canh cải ngọt 1 bát Bưởi 2 múi	Cơm 1 bát Bầu xào trứng 1 đĩa Thịt bò xào đậu que 1 đĩa Canh mướp 1 bát Bơ ½ quả	1700Kcal

**Bảng 3.17. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất huyết ú**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Cháo tía tô thịt băm 1 bát	Cơm 1 bát Cá kho Nghệ 1 khúc Lạc rang muối 1 thìa	Cơm 1 bát Thịt dê hầm tỏi 1 đĩa	1800Kcal

	Trà xanh 1 cốc	Nộm xà lách xoăn 1 đĩa Canh bắp cải tí hon 1 bát Cam ½ quả	Cải xoong xào 1 đĩa Canh rau đay 1 bát Dâu tây 3 quả	
<b>Thứ 3</b>	Bánh mì pate gan 1 ổ Lựu ½ quả	Cơm 1 bát Gà hầm tam thất 1 bát Canh rau chân vịt 1 bát Táo ½ quả	Cơm 1 bát Thịt dê hấp 2 lát Đậu phụ chiên 2 miếng Canh cải xoong 1 bát Kiwi ½ quả	1600Kcal
<b>Thứ 4</b>	Bún cá 1 bát Mận 3 quả	Cơm 1 bát Gà rán 1 đùi Thịt bò xào nấm mèo 1 đĩa Súp lơ xanh luộc 1 đĩa Canh bắp cải 1 bát Nho 5 quả	Cơm 1 bát Thịt dê hấp 2 lát Lạc rang 1 đĩa Canh rau đay 1 bát Mâm xôi 5 quả	1700Kcal
<b>Thứ 5</b>	Bún bò 1 bát Trà xanh 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt bò xốt vang 1 bát Cải xoăn xào tỏi 1 đĩa Canh rau ngót 1 bát Cam 1 quả	Cơm 1 bát Cá kho nghệ 1 bát Trứng gà rán 1 quả Rau muống xào 1 đĩa Canh rau đay 1 bát Dâu tây 5 quả	1800Kcal
<b>Thứ 6</b>	Bánh mì pate gan 1 ổ Lựu 1 quả	Cơm 1 bát Thịt bò xông khói 5 miếng Gà hầm tam thất 1 bát Canh rau cải xoăn 1 bát Mận 5 quả	Cơm 1 bát Dê luộc 5 miếng Lạc rang muối 1 đĩa Bầu luộc 1 đĩa Canh bắp cải 1 bát Nước cam ép 1 cốc	1800Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo cá 1 bát	Cơm 1 bát Bò xào hành 1 đĩa Cà rốt luộc 1 củ	Cơm 1 bát Gà rang gừng 5 miếng	1800Kcal

	Mâm xôi 5 quả	Canh rau đay 1 bát Mận 5 quả	Thịt heo xào giá hẹ 1 đĩa Canh bí đỏ 1 bát Nho 10 quả	
<b>Chủ nhật</b>	Cháo hạnh nhân 1 bát Lựu ½ quả	Cơm 1 bát Gà hầm tam thất 1 bát Rau chân vịt xào nấm hương 1 đĩa Canh bí xanh nấu thịt băm 1 bát Dâu tây 3 quả	Cơm 1 bát Cá rán 1 miếng Thịt kho nghệ 1 bát Bắp cải luộc 1 đĩa Canh rau đay 1 bát Xoài ½ quả	1800Kcal

**Bảng 3.18. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất khí uất**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Cháo hạt kê 1 bát Trà long nhãn bách hợp 1 cốc	Cơm ½ bát Sa lát cá hồi 1 đĩa Bí đỏ xào 1 đĩa Canh rong biển 1 bát Trà long nhãn 1 cốc	Cơm ½ bát Thịt bò xào hoa hẹ ½ đĩa Rau cải luộc 1 đĩa Canh tim lợn 1 bát Trà ngó sen 1 cốc	1800Kcal
<b>Thứ 3</b>	Bún bò 1 bát Dưa bở 1 lát	Cơm ½ bát Thịt cừu hầm hạt sen 1 bát Cá thu chiên ½ lát Canh rau cải 1 bát Ốc chó 3 quả	Cơm ½ bát Cá thu sốt cà 1 lát Khoai tây xào 1 đĩa Canh long nhãn hạt sen 1 bát Dưa bở 1 lát	1700Kcal
<b>Thứ 4</b>	Cháo hạt dẻ 1 bát Trà tam thất 1 cốc	Cơm ½ bát Gà tây xào sả ớt 1 đĩa Măng tây luộc 1 đĩa Canh sườn hạt sen 1 bát Trà la hán 1 cốc	Cơm ½ bát Thịt lợn quay 2 lát Thịt dê hấp 5 lát Canh cua thiên lý 1 bát Chuối ½ quả	1800Kcal

<b>Thứ 5</b>	Bánh mì kẹp trứng 1 cái Sữa chua 1 cốc	Cơm ½ bát Sa lát cá hồi 1 đĩa Thịt bò xào tiêu 1 đĩa Canh rau cải 1 bát Táo ta 3 quả	Cơm ½ bát Thịt cừ nướng 2 lát Khoai tây xào 1 đĩa Canh rong biển 1 bát Trà hoa hồng 1 cốc	1800Kcal
<b>Thứ 6</b>	Cháo hạnh nhân 1 bát Chuối ½ quả	Cơm ½ bát Thịt gà tây hấp 2 miếng Cá thu chiên ½ lát Canh sườn hạt sen 1 bát Dưa bở 1 lát	Cơm ½ bát Thịt bò sốt vang 1 bát Cá chép kho ½ lát Canh bí đỏ 1 bát Sữa chua 1 cốc	1600Kcal
<b>Thứ 7</b>	Cháo hạt kê 1 bát Trà hoa hồng 1 cốc	Cơm ½ bát Thịt lợn rang hành 1 đĩa Sườn xào chua ngọt 2 miếng Canh khoai tây 1 bát Chuối ½ quả	Cơm ½ bát Cá thu kho tộ lát Thịt lợn xào họ 1 đĩa Canh rau cải 1 bát Táo ta 3 quả	1800Kcal
<b>Chủ nhật</b>	Mì gạo nấu thịt băm 1 bát Sữa tươi không đường 1 cốc	Cơm ½ bát Sa lát cá hồi 1 đĩa Thịt dê hấp 2 lát Canh rong biển 1 bát Dưa bở 1 lát	Cơm ½ bát Thịt lợn quay 2 lát Cá thu chiên ½ lát Canh bí đỏ 1 bát Trà tâm sen 1 cốc	1700Kcal

**Bảng 3.19. Một số thực đơn mẫu cho dạng thể chất cơ địa bẩm sinh**

<b>Thời gian</b>	<b>Sáng</b>	<b>Trưa</b>	<b>Tối</b>	<b>Năng lượng/ngày</b>
<b>Thứ 2</b>	Cháo gạo lứt 1 bát Chuối ½ quả	Cơm 1 bát Thịt nạc băm 1 bát Thịt lợn kho nghệ 2 miếng	Cơm 1 bát Thịt xào súp lơ xanh 1 đĩa Cải bắp luộc 1 đĩa	1800Kcal



		Canh mồng toi 1 bát Cam ½ quả	Canh khoai tây 1 bát Bưởi 3 múi	
<b>Thứ 3</b>	Bánh mì kẹp trứng gà 1 cái Táo ½ quả	Cơm 1 bát Đậu phụ nhồi thịt băm 2 miếng Trứng gà rán 1 quả Canh cà chua trứng 1 bát Dâu tây 3 quả	Cơm 1 bát Thịt lợn xào thập cẩm 1 đĩa Cải thìa xào 1 đĩa Canh mồng toi 1 bát Chuối ½ quả	1700Kcal
<b>Thứ 4</b>	Cháo thịt băm 1 bát Bưởi 3 múi	Cơm 1 bát Thịt lợn kho nghệ 2 miếng Cải bó xôi xào tỏi 1 đĩa Canh cải bắp 1 bát Nước cà chua ép 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt kho tàu 2 miếng Nộm hoa chuối hạt điều 1 đĩa Canh cà chua trứng 1 bát Cam ½ quả	1800Kcal
<b>Thứ 5</b>	Bánh cuốn 1 đĩa Quýt 1 quả	Cơm 1 bát Trứng xào cà chua 1 quả Cải bắp luộc 1 đĩa Canh sườn khoai tây 1 bát Táo ½ quả	Cơm 1 bát Chả thịt lợn 2 miếng Cải bắp xào 1 đĩa Súp lơ luộc 1 đĩa Nước luộc 1 bát Dâu tây 3 quả	1700Kcal
<b>Thứ 6</b>	Cháo gạo lứt 1 bát Trà xanh 1 cốc	Cơm 1 bát Giò lợn ¼ khoanh Cải thìa xào 1 đĩa Canh sườn khoai tây 1 bát Trà bạc hà 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt lợn quay 2 miếng Khoai tây xào 1 đĩa Canh cải bó xôi 1 bát Nước ép táo 1 cốc	1800Kcal
<b>Thứ 7</b>	Bánh cuốn 1 đĩa Trà bạc hà 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt lợn rang ½ đĩa Hành tây xào thịt 1 đĩa	Cơm 1 bát Sườn xào chua ngọt 2 miếng Cải bắp luộc 1 đĩa	1800Kcal

		Canh mồng tơi 1 bát Nước ép lê 1 cốc	Canh cải thìa 1 bát Nước ép cà rốt 1 cốc	
<b>Chủ nhật</b>	Cháo thịt băm 1 bát Trà xanh 1 cốc	Cơm 1 bát Thịt lợn kho nghệ 2 miếng Hành tây xào thịt 1 đĩa Canh súp lơ 1 bát Nước bột sắn dây 1 cốc	Cơm ½ bát Trứng cuộn thịt băm 2 miếng Bông cải xanh luộc 1 đĩa Canh sườn khoai tây 1 bát Bưởi 2 múi	1700Kcal

Nhận xét: Các thực đơn được xây dựng dựa trên hàm lượng dinh dưỡng theo YHHĐ, cũng như tính vị theo YHCT của từng loại thực phẩm, phù hợp với đặc điểm từng loại thể chất [65], [66], [67].

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. ĐẶC ĐIỂM CÁC DẠNG THỂ CHẤT CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TÍNH

##### 4.1.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

###### 4.1.1.1. Tuổi

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, phân bố nhóm tuổi của BN nghiên cứu tập trung chủ yếu trong nhóm từ 50 tuổi trở lên, trong đó nhóm tuổi từ 60 trở lên tập trung cao nhất, chiếm tỷ lệ 72%, nhóm 50 – 59 chiếm tỷ lệ 18,8%. Nhóm 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ 6,8% và thấp nhất là nhóm 30 - 39 tuổi chiếm 2,4%. Nhóm tuổi từ 51-70 tuổi cũng là nhóm tuổi thường gặp ở một số nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTD type 2, theo tác giả Trần Thị Phương Linh (2017) tỷ lệ này là 91,25% [68]; tác giả Tiêu Ngọc Chiến (2013) nghiên cứu trên 120 bệnh nhân ĐTD type 2 thấy nhóm tuổi từ 50 - 69 chiếm tỷ lệ 64,9%, gặp ít nhất ở độ tuổi dưới 40 [69]; tác giả Phạm Hồng Hoa (2010) nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai thấy nhóm tuổi mắc ĐTD hay gặp nhất từ 51-70 tuổi chiếm 71,7% và nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 2% [70].

Như vậy, đặc điểm phân bố về nhóm tuổi BN trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, tập trung nhiều ở nhóm tuổi > 50. Phần lớn đây là các bệnh nhân ở lứa tuổi sắp nghỉ hưu và đã nghỉ hưu. Đây là khoảng thời gian mà họ có sự thay đổi về lối sống, sinh hoạt, nghỉ ngơi, vận động. Cùng với sự phát triển kinh tế, xã hội, tuổi thọ con người tăng hơn trước, mô hình bệnh tật cũng thay đổi đặc biệt là những bệnh không lây trong đó có ĐTD. Quá trình lão hoá là một trong những nguyên nhân quan trọng gây kháng insulin mà đây lại là một trong những cơ chế gây ĐTD type 2 [16],[17]. Ngoài ra với xu hướng cuộc sống hiện đại ngày nay, con người tiếp cận với công nghệ khoa học, kiến thức được cập nhật nên việc chăm sóc sức khoẻ cũng được quan tâm hơn, người cao tuổi có điều kiện đến bệnh viện khám và kiểm tra sức

khoẻ nhiều hơn.

Còn YHCT thì cho rằng khi con người từ 40 tuổi trở lên thì thiên quý bắt đầu suy, công năng tạng phủ bị rối loạn dẫn đến mất cân bằng âm dương mà sinh bệnh tật nói chung, trong đó có chứng Tiêu khát [48],[49].

#### **4.1.1.2. Giới**

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ là 59,3% cao hơn tỷ lệ BN nam (40,7%), tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu ~ 1,5 (biểu đồ 3.2). Số liệu này chỉ phản ánh tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường theo giới tham gia nghiên cứu trong phạm vi đề tài tại bệnh viện Tuệ Tĩnh, chưa thể đại diện cho tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường tại cộng đồng. Tuy nhiên, kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như: Thống kê của Bệnh viện Nội tiết (2006) nghiên cứu trên 662 bệnh nhân ĐTĐ đến khám lần đầu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nữ 56,8% nhiều hơn so bệnh nhân nam là 43,2% [71]; theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Phương Linh (2017) tỷ lệ nữ/nam ~ 1,6 [68].

Cho đến nay YHHĐ chưa có cơ sở giải thích nào có tính thuyết phục về tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 ở nữ gặp nhiều hơn nam. Tuy nhiên một số tác giả cho rằng sở dĩ ĐTĐ type 2 hay gặp ở bệnh nhân nữ tuổi trung niên là do phụ nữ ở lứa tuổi 40-50 bước vào thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh do giảm estrogen nên gây ra một loạt những thay đổi tâm sinh lý, gây gia tăng một số bệnh chuyển hoá, béo phì, tim mạch...đặc biệt béo phì là nguyên nhân gây tình trạng kháng insulin. Hơn nữa, tuổi thọ của nữ cũng cao hơn ở nam nên cũng có thể là nguyên nhân giải thích tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ ở nữ cao hơn nam [50].

Còn theo lý luận của YHCT, phụ nữ khi có tuổi thì thường “khí hữu dư huyết bất túc” đồng nghĩa với thừa dương và thiếu âm (âm hư) [49]. Mà theo YHCT cơ chế phát sinh chứng Tiêu khát là do âm hư sinh nội nhiệt, mà âm hư thường gặp ở nữ nhiều hơn nam nên chứng Tiêu khát gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới là phù hợp với lý luận YHCT.

#### **4.1.1.3. Nghề nghiệp**

Kết quả bảng 3.1 cho thấy, bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là lao động trí óc chiếm 48,3%; thứ 2 là lao động chân tay 41,7%; không có bệnh nhân nào thuộc nhóm nghề độc hại, chỉ có 10% thuộc nhóm khác.

Lao động trí óc thường là những công việc văn phòng, ít có sự vận động thể chất, cùng lối sống thiếu khoa học do áp lực công việc cũng là một trong những yếu tố nguy cơ bệnh đái tháo đường, hay làm nặng thêm tình trạng bệnh. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm lao động chân tay cũng không nhỏ, điều này có thể lý giải là do chế độ ăn nhiều tinh bột của nhóm đối tượng này. Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối quan hệ của nghề nghiệp và đái tháo đường, có thể thấy tất cả các nhóm nghề nghiệp đều có nguy cơ mắc bệnh nếu như không có chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng hợp lý.

#### **4.1.1.4. Thời gian mắc bệnh**

Trong nghiên cứu có 63,4% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm chiếm đa số; tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm thấp nhất là 13,7%; bệnh nhân tiền sử đái tháo đường dưới 5 năm chiếm 22,9%.

ĐTĐ type 2 là bệnh lý mạn tính, thời gian mắc bệnh kéo dài, được kiểm soát bằng chế độ ăn, chế độ sinh hoạt và dùng thuốc. Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu phù hợp với đặc điểm nhóm tuổi cũng như độ tuổi khởi phát của ĐTĐ type 2. Bệnh thường gặp ở người trung niên, tuổi khởi phát tiểu đường là trên 40 tuổi, đặc biệt gia tăng nhanh chóng ở người từ 45 - 65 tuổi.

#### **4.1.1.5. Thể bệnh y học cổ truyền**

Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy, bệnh nhân ĐTĐ type 2 thuộc thể âm hư nhiệt thịnh trong YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,8%; thứ hai là Khí âm lưỡng hư chiếm 22,7%; Thấp nhiệt khôn tỳ chiếm 21%; Huyết ứ lạc mạch chiếm 17,1%; thấp nhất là tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chỉ chiếm 10,5%.

Theo cơ chế bệnh sinh của chứng Tiêu khát hay Đái tháo đường theo YHHĐ, bản chất bệnh trong thời kỳ đầu do tảo nhiệt làm hao tổn âm dịch, âm hư tảo nhiệt là cơ chế bệnh sinh chủ yếu. Phế chủ trị tiết và là thượng nguồn của thủy, tảo nhiệt thương phế làm cho tân dịch không phân bố được. Tân dịch không có để đưa lên trên nên miệng khát, uống nhiều nước, đi tiểu nhiều. Tỳ là gốc của hậu thiên, chủ về vận hóa ngũ cốc. Vị là bể của thủy cốc, chủ yếu thu nạp nghiền nhuyễn thủy cốc. Nhiệt tích sẽ làm tổn thương đến tỳ vị, vị hỏa mạnh làm tỳ âm bất túc nên miệng khát uống nhiều, ăn nhiều mà vẫn đói. Vị hỏa mạnh, đại trường tảo nhiệt hao tổn tân dịch, dẫn tới phủ thực đại tiện táo kết. Hỏa nhiệt làm tổn thương tạng tỳ, làm tỳ mất kiện vận, chất tinh vi của thủy cốc và tân dịch không được phân bố, nội sinh đàm thấp, uất kết mà hóa nhiệt, cuối cùng dẫn đến thấp nhiệt trung trở. Thận chủ tàng tinh, là chỗ nguyên âm và nguyên dương, khi thận âm khuy tổn thì hư hỏa nội sinh, thượng nhiều tâm phế tất phiền khát uống nhiều nước, nhiệt nhiều ở trung tiêu ảnh hưởng đến vị thì gây vị nhiệt mau đói, ăn nhiều. âm hư dương mạnh thì thận mất khai hạ, làm chất tinh vi của thủy cốc trực tiếp hạ tiết mà bài xuất ra ngoài, vì thế mà nước tiểu có vị ngọt hoặc nước tiểu nhờn đục. Bệnh giai đoạn này tương ứng với thể Thấp nhiệt khốn tỳ, sau đến Âm hư nhiệt thịnh trên lâm sàng.

Bệnh đến giai đoạn giữa, tảo nhiệt gây tổn thương phần âm, đồng thời tiếp đến có thể làm tổn dương khí, xuất hiện khí âm lưỡng hư, muộn hơn dẫn tới đàm trọc huyết ứ nội trở. Tình trạng hỏa vượng thì khí âm tổn thương, có thể dẫn đến phế thận khí âm lưỡng hư, can thận âm tổn, phế tỳ bất túc, tâm tỳ lưỡng hư dẫn đến tỳ vị khí hư... Khí hư vô lực làm ảnh hưởng tới sự vận hành của huyết, huyết hành bất thông sẽ dẫn đến huyết ứ nội đình. Do khí hư, khí uất dẫn đến phân bố và vận hóa của tân dịch bị thất thường làm thấp ngưng sinh đàm, thấp hóa nhiệt thiêu đốt tân dịch thành đàm, đều là do cơ chế thấp trọc đàm kết tắc trở bên trong. Đàm trọc huyết ứ là hậu quả, cũng là xu hướng tiến triển của bệnh. Giai đoạn này tương ứng với thể Khí âm lưỡng hư sau đó là Huyết ứ lạc mạch trên lâm sàng.

Khi bệnh diễn biến đến giai đoạn muộn hơn, phần âm tổn cấp đến dương dẫn đến hội chứng âm dương lưỡng hư, hoặc có kèm theo đàm trọc huyết ứ. Nếu như tâm mạch bị cản trở, khí huyết không đến nuôi dưỡng được tạng tâm thì gây ra chứng tâm thống, đau tức ngực. Giai đoạn cuối của bệnh tương ứng với thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình,

Đặc điểm thời gian mắc bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu phù hợp với đặc điểm thể bệnh. Đa số bệnh nhân bị bệnh từ 5 – 10 năm, tức là đã qua giai đoạn đầu của bệnh Âm hư nhiệt thịnh, ở giai đoạn này với sự xuất hiện nhiều thể bệnh khác như Khí âm lưỡng hư, thấp nhiệt khôn tỳ, rồi đến huyết ứ lạc mạch. Với tỷ lệ 13,7% bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm tương ứng với 10,5% bệnh nhân thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình, tương ứng với giai đoạn cuối của bệnh, về cơ chế bệnh sinh phù hợp với đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân trong nghiên cứu.

#### **4.1.1.6. Dạng thể chất**

Thể chất định hình dễ thích ứng với tự nhiên, xã hội và môi trường trong quá trình hình thành và phát triển. Chín loại thể chất đã được các học giả Trung Quốc tổng hợp ghi nhận lại bao gồm: Thể chất Bình hòa, Dương hư, Âm Hư, Khí hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí uất, Cơ địa bẩm sinh.

Kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy bệnh nhân có thể chất Âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,7%; tiếp theo là nhóm thể chất Khí hư 20,5%; thể chất Đàm thấp 17,8%; Thấp nhiệt chiếm 12,2%; Dương hư 11,5%; các nhóm thể chất còn lại chiếm tỷ lệ thấp dưới 10% (Khí uất 7,8%; Huyết ứ 5,6%; Cơ địa bẩm sinh chỉ chiếm 2%); không có bệnh nhân nào có thể chất bình hòa, điều này cũng hoàn toàn phù hợp với lý luận của YHCT, thể chất bình hòa là âm dương cân bằng cơ thể khỏe mạnh ít mắc bệnh.

Năm 2018, công bố công trình nghiên cứu của Nabijan và cộng sự, nghiên cứu trên 3748 người, tỷ lệ mắc đái tháo đường là 16,84% (631 bệnh nhân), trong đó tỷ lệ mắc đái tháo đường theo các loại thể chất là: Thể chất Bình hòa chiếm

45,0%, Khí hư là 20,8%, Dương hư là 13,9%, Âm hư là 7,5%, Đàm thấp là 6,7%, Thấp nhiệt là 3,4%, Huyết ứ là 1%, Khí uất là 0,6% và thể chất Cơ địa, bẩm sinh là 1,2% [72].

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm khác biệt với nhóm tác giả trên. Nghiên cứu trên tiến hành đánh giá trên 3748 người, sau đó mới xác định tỷ lệ đái tháo đường là 16,84%, trong khi đó bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi 100% có tiền sử ĐTĐ, là nhóm đã có sự mất cân bằng từ trước. Do đó, trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào có thể chất Bình hòa. Tuy nhiên, cũng có sự tương đồng ở tỷ lệ bệnh nhân thể chất Khí hư, Dương hư, Khí uất, Huyết ứ và thể chất Cơ địa, bẩm sinh với tác giả trên.

#### **4.1.2. Đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân theo nhóm thể chất**

##### **4.1.2.1. Đặc điểm lâm sàng**

- **Tần số mạch**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tần số mạch của bệnh nhân nghiên cứu ở các nhóm thể chất đều trong giới hạn bình thường. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nabijan và cộng sự ghi nhận mạch trung bình của bệnh nhân ĐTĐ trong nghiên cứu là  $75.24 \pm 13.96$  chu kỳ/phút [72].

Xét về tần số mạch của bệnh nhân trong từng dạng thể chất nhận thấy: Nhóm bệnh nhân có thể chất Thấp nhiệt có tần số mạch trung bình cao nhất là  $79,2 \pm 7,5$  chu kỳ/phút; nhóm bệnh nhân cơ địa bẩm sinh thấp nhất là  $74,5 \pm 8,8$  chu kỳ/phút. Các nhóm dạng thể chất khác tần số mạch trung bình từ 75 đến 78,6 chu kỳ/phút. Cụ thể: thể chất Đàm thấp tần số mạch trung bình  $75,0 \pm 9,9$ , Khí uất là  $76,3 \pm 5,5$ , Huyết ứ là  $76,4 \pm 5,5$ , Dương hư là  $77,6 \pm 6,2$ , Khí hư là  $78,1 \pm 5,2$ , Âm hư là  $78,6 \pm 4,6$ . Sự khác biệt về tần số mạch trung bình giữa các dạng thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này cũng phù hợp với lý luận của YHCT, bệnh nhân thiên nhiệt chứng tương ứng với thể chất âm hư sinh nội nhiệt, thấp nhiệt có tần số mạch trung bình cao hơn các dạng thể chất khác.



- **Huyết áp**

*Huyết áp tâm thu*

HA tâm thu trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $122,8 \pm 9,9$  mmHg, ở các nhóm thể chất đều trong giới hạn bình thường. Cao nhất là thể chất Huyết ú có chỉ số HA tâm thu trung bình  $124,8 \pm 9,9$  mmHg, thấp nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $117,5 \pm 7,1$  mmHg, tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của Nabijian là  $138 \pm 25,24$  mmHg, có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế [72].

Về đặc điểm về chỉ số HA tâm thu của các nhóm thấy: đa số bệnh nhân trong các nhóm có chỉ số HA tâm thu trong giới hạn bình thường từ 91 – 139 mmHg, chiếm từ 87 – 100%. Bệnh nhân có HA tâm thu cao  $\geq 140$  mmHg tỷ lệ cao nhất ở nhóm Huyết ú là 13%, không có bệnh nhân nào có HA tâm thu cao ở thể chất Cơ địa bẩm sinh. Nhưng sự khác biệt này ở các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

*Huyết áp tâm trương*

HA tâm trương trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $75,6 \pm 6,8$  mmHg. Các nhóm thể chất chỉ số này cũng đều trong giới hạn bình thường, cao nhất là nhóm có thể chất Huyết ú là  $78,3 \pm 4,9$  mmHg, thấp nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $70,0 \pm 5,3$  mmHg, sự khác biệt về huyết áp tâm trương trung bình giữa các nhóm thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Về đặc điểm về chỉ số HA tâm trương của các nhóm thấy: đa số bệnh nhân trong các nhóm có chỉ số HA tâm trương trong giới hạn bình thường từ 61 – 89 mmHg, chiếm từ 87 – 96,9%. Nhóm người bệnh có HA tâm trương cao  $\geq 90$  mmHg và thấp  $\leq 60$  mmHg chiếm tỷ lệ thấp, trong đó nhóm thể chất Dương hư chiếm 19,1%, nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh 12,5%. Sự khác biệt về đặc điểm HA tâm trương ở các nhóm thể chất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- **Chỉ số BMI**

Chỉ số BMI trung bình của các nhóm trong khoảng từ 20,8 đến 22,6, trong đó chỉ số BMI trung bình cao nhất thuộc nhóm thể chất Thấp nhiệt là  $22,6 \pm 3,4$ ; thấp nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $20,8 \pm 2,2$ . BMI trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $21,7 \pm 2,5$ . Tuy nhiên, sự khác biệt về chỉ số BMI trung bình giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Về phân loại BMI nhận thấy: đa số bệnh nhân ở các nhóm thể chất đều có BMI từ 18,5 – 22,9. Nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh có tỷ lệ BMI  $< 18,5$  (Gầy, thiếu cân), chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là thể chất Âm hư, không có bệnh nhân nhóm thể chất Khí uất nào thiếu cân. Với BMI  $\geq 23$  (Thừa cân, béo phì), nhóm bệnh nhân thể chất Thấp nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất là 40%. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm thể chất trong các nhóm phân loại BMI đều không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh bệnh đái tháo đường và béo phì có mối quan hệ tương quan với nhau. Những người thừa cân, ít vận động có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn so với người bình thường. Ở chiều hướng ngược lại, người bệnh đái tháo đường nhưng không kiểm soát được cân nặng thì khả năng xảy ra biến chứng nghiêm trọng càng rõ hơn.

Theo quan niệm YHCT, mỗi dạng thể chất lại có đặc điểm hình thể khác nhau, đặc điểm hình thể này có sự tương đồng nhất định với chỉ số BMI trong YHHĐ. Người thể chất Khí hư, Dương hư cơ nhục nhẽo, không săn chắc; thể chất Âm hư hình thể hơi gầy; thể chất Đàm thấp hình thể béo, bụng to nhẽo; thể chất Thấp nhiệt hình thể có thể béo (thấp nhiều hơn nhiệt), bình thường, hoặc gầy (nhiệt nhiều hơn thấp; thể chất Huyết ứ béo gầy đều gập; thể chất Khí uất phần lớn hình thể gầy; thể chất cơ địa, bẩm sinh thường không đặc hiệu. Các đặc điểm này phù hợp với kết quả đặc điểm BMI trong nghiên cứu.

#### **4.1.2.2. Đặc điểm mối tương quan giữa thể bệnh YHCT và dạng thể chất của bệnh nhân**

Kết quả bảng 3.6 cho thấy:

Thể bệnh Âm hư nhiệt thịnh: bệnh nhân nhóm thể chất Âm hư có tỷ lệ thể này cao nhất (69,9%), thấp nhất ở nhóm Huyết ứ là 4,4%, các nhóm thể chất khác chiếm tỷ lệ từ 9 – 23%.

Thể bệnh Khí âm lưỡng hư: bệnh nhân thể chất Khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,1% trong khi chỉ có 4,4% bệnh nhân thể chất Huyết ứ thuộc thể bệnh này.

Thể bệnh Huyết ứ lạc mạch: chiếm tới 91,2% là bệnh nhân thuộc thể chất Huyết ứ, không có bệnh nhân thể chất Cơ địa bẩm sinh, các nhóm thể chất khác mắc thể bệnh Huyết ứ lạc mạch với tỷ lệ 4,3 – 25%.

Thể bệnh Thấp nhiệt khôn tỳ: Có tới 54% bệnh nhân thể chất Thấp nhiệt, 50% bệnh nhân thể chất Cơ địa bẩm sinh thuộc thể bệnh này, không có bệnh nhân thể chất Huyết ứ mắc thể bệnh này.

Thể Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình: Có số bệnh nhân thể chất Dương hư chiếm tỷ lệ cao nhất (34%), các nhóm thể chất khác tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thuộc thể này thấp.

So sánh tỷ lệ mắc thể bệnh theo YHCT giữa các nhóm thể chất thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Các đặc điểm về thể bệnh YHCT phù hợp với đặc điểm của các dạng thể chất bệnh nhân trong nghiên cứu.

#### **4.1.2.3. Một số chỉ số sinh hóa**

- **Chỉ số đường máu lúc đói**

Từ kết quả bảng 3.7 nhận thấy: Đường máu lúc đói trung bình của tất cả các nhóm thể chất đều ở cao, cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $11,1 \pm 9,6$  mmol/l, nhóm Thấp nhiệt là  $8,7 \pm 3,6$  mmol/l, thấp nhất nhóm Khí hư, Đàm thấp, Huyết ứ là 7,5 mmol/l. Sự khác biệt về chỉ số đường máu lúc đói trung bình

giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Xét về tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số đường máu lúc đói bất thường ( $\geq 7$  mmol/l): có 56,8% trong tất cả bệnh nhân nghiên cứu thuộc nhóm này; trong các dạng thể chất nhóm tỷ lệ này cao nhất ở bệnh nhân thể chất Thấp nhiệt là 68%, thể chất huyết ú là 65,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Đường máu khi đói là xét nghiệm thường quy dùng để chẩn đoán ĐTĐ type 2, cũng như theo dõi đáp ứng điều trị bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân chưa kiểm soát tốt đường máu chiếm tỷ lệ cao hơn, đặc biệt ở thể chất Thấp nhiệt. Chứng tiêu khát không thể tách rời táo nhiệt: âm hư sinh nhiệt, đàm thấp trở trệ sinh nhiệt,... nhiệt sinh ra chung đốt tân dịch lại sinh thấp. Như vậy, có thể thấy Thấp nhiệt là một trong những yếu tố sinh bệnh, đồng thời cũng là một hậu quả của bệnh. Điều này có thể là lý do giải thích tại sao nhóm bệnh nhân Thấp nhiệt tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát đường huyết kém ở mức cao.

- **Chỉ số HbA1c**

HemoglobinA1c (HbA1c) là huyết sắc tố gắn glucose, được hình thành do quá trình gắn giữa glucose và hemoglobin. HbA1c tồn tại theo đời sống hồng cầu vì vậy nồng độ HbA1c phản ánh mức độ glucose máu trung bình của BN ĐTĐ trong vòng 60-120 ngày. Đây là xét nghiệm rất khách quan đánh giá hiệu quả điều trị của một thuốc hạ glucose máu do đó xét nghiệm HbA1c là rất cần thiết.

Kết quả biểu đồ 3.7 cho thấy chỉ số HbA1c trung bình ở các nhóm thể chất từ 7,1 đến 7,9. Trong đó cao nhất là nhóm thể chất Cơ địa bẩm sinh  $7,9 \pm 1,8$  mmol/l, thứ hai là nhóm thể trạng Thấp nhiệt là  $7,8 \pm 1,6$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm Khí uất  $7,1 \pm 0,8$  mmol/l. Các nhóm thể chất khác sự chênh lệch không nhiều từ 7,2 đến 7,3 mmol/l. Tuy nhiên, sự khác biệt về chỉ số HbA1c trung bình giữa các nhóm thể chất chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, kháng insulin liên quan tới đặc điểm thể chất của bệnh nhân ĐTĐ type 2, các tác giả nhận thấy chứng trạng Âm hư và táo nhiệt

có liên quan chặt chẽ với tình trạng kháng insulin, không nhạy cảm với insulin. Tác giả Lai (1998) nhận thấy trên bệnh nhân thể chất Âm hư độ nhạy với insulin giảm nhưng tình trạng kháng insulin lại tăng lên ( $p < 0,05$ ) [73]. Tác giả Ting (1994) báo cáo sự kháng insulin cũng như sự bài tiết bất thường của glucagon có liên quan tới thể chất Khí hư, Âm hư và Dương hư [75]. Si và Li (2009) đã tiến hành nghiên cứu tổng hợp trên 1017 công trình nghiên cứu khác nhận thấy thể chất Khí hư, sau đó tới thể chất Dương hư phổ biến trong nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 [75].

- **Chỉ số lipid máu**

Bệnh đái tháo đường và béo phì vốn có mối quan hệ tương quan với nhau. Những người thừa cân, ít vận động có tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn so với người bình thường. Ở chiều hướng ngược lại, người bệnh đái tháo đường nhưng không được kiểm soát cân nặng thì khả năng xảy ra biến chứng nghiêm trọng càng hiển hiện rõ hơn. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có chung một nhận định, đó là có thể gặp 70-100% bệnh nhân ĐTĐ type 2 có bất thường một hoặc nhiều thành phần lipid máu [17]. Do đó, mục tiêu điều trị không chỉ dừng lại ở việc kiểm soát glucose máu mà còn phải kiểm soát được các chỉ số lipid máu và huyết áp.

Chỉ số Cholesterol trung bình: cao nhất ở nhóm Âm hư là  $5,1 \pm 1,1$  mmol/l, thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú  $4,5 \pm 0,9$  mmol/l, các nhóm thể chất khác từ 4,8 đến 5,0 mmol/l. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm thể chất không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chỉ số Cholesterol trung bình của các nhóm trong nghiên cứu nằm trong mức giới hạn.

Chỉ số Triglycerid trung bình: cao nhất ở nhóm thể chất Thấp nhiệt với chỉ số là  $2,5 \pm 1,6$  mmol/l thuộc nhóm nguy cơ cao, cần phải điều trị; thấp nhất ở nhóm thể trạng Huyết ú  $2,0 \pm 1,0$  mmol/l, Cơ địa bẩm sinh  $2,0 \pm 0,8$  mmol/l các nhóm thể chất khác từ 2,1 đến 2,4 mmol/l. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm thể chất về chỉ số triglycerid trung bình không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Chỉ số lipid có nhiều đặc điểm tương đồng khi liên hệ với chứng Đàm thấp trong YHCT, cơ chế liên quan chính đến sự vận hóa thủy thấp trong cơ thể. Thể trạng Thấp nhiệt đặc trưng bởi triệu chứng thấp và nhiệt, do thấp lưu trệ lâu ngày hóa nhiệt, điều này có thể lý giải chỉ số Triglycerid trung bình cao ở nhóm bệnh nhân này trong nghiên cứu.

## **4.2. XÂY DỰNG ÂM THỰC LIỆU PHÁP PHÙ HỢP VỚI TỪNG DẠNG THỂ CHẤT CHO BỆNH NHÂN ĐTD TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

### **4.2.1. Đặc điểm nhóm thức ăn đề xuất cho từng dạng thể chất**

Theo quan điểm của YHCT, thực phẩm (đồ ăn thức uống) cũng có thuộc tính âm dương khác nhau, từ đó dẫn tới quá trình ăn uống có thể ảnh hưởng tới sự cân bằng Âm dương trong cơ thể cũng như thể chất của mỗi người. Thực phẩm được chia thành các thuộc tính: hàn (lạnh), mát (lương), ấm (ôn), nhiệt (nóng), bình. Thức ăn có tính lạnh/mát thích hợp với loại thể chất Âm hư, vì nó dưỡng âm và hạ “nhiệt”, thanh hư hỏa trong cơ thể. Tương tự như vậy, thức ăn nóng/ấm phù hợp với thể chất Dương hư trừ “hàn” bên trong. Nhóm thực phẩm tính bình không ảnh hưởng tới thể chất Âm hư hay Dương hư. Năm 2014, Wong và cộng sự nghiên cứu mối liên quan của đặc điểm thể chất và chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 thấy, có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa chế độ dinh dưỡng và đặc điểm thể chất của bệnh nhân đái tháo đường, người có thể chất Dương hư trước đây hay sử dụng nhiều thực phẩm tính lạnh/mát. Như vậy, có thể thấy vai trò quan trọng của chế độ dinh dưỡng với sự cân bằng âm dương của cơ thể nói chung và trên bệnh nhân ĐTD nói riêng. Với từng thể trạng khác nhau, các đặc tính khác nhau nên có một chế độ dinh dưỡng phù hợp để góp phần điều chỉnh cân bằng âm dương trong cơ thể, điều này có sự liên quan nhất định tới việc kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân ĐTD.

Phân loại một số loại tính hàn nhiệt của một số thực phẩm thường dùng như sau:

Tính nóng/ấm: cơm, mì, thịt lợn (rán, xúc xích, đóng hộp), thịt bò, thịt gà,

khoai tây chiên, trứng chiên, rau xào gừng/ tỏi, ổi, anh đào, cà phê, óc chó, long nhãn, đậu đỏ, cà ri, muối, gừng, tỏi, hành lá, bánh quy, bánh ngọt, bánh nướng,...

Tính lạnh/mát: yến mạch, cá (hấp, luộc), mướp đắng, salad, rau luộc không gừng tỏi, mận, lê, cam, chuối, táo, rong biển, ngô ngọt, kê,...

Dựa vào đặc điểm của từng loại thể chất, chúng tôi tổng kết ra đặc điểm dinh dưỡng phù hợp cho từng loại . Cụ thể:

### ***Thể chất Âm hư***

Căn cứ theo biểu hiện hay gặp của thể chất Âm hư, thường chọn thực phẩm có tính hàn, mát, vị chua, ngọt, quy phế, tâm, tỳ, thận, can, đại trường, vị, có tác dụng sinh tân chỉ khát, tư âm nhuận phế, tư âm bổ huyết, trấn kinh bổ tủy, tư âm bổ thận, nhuận táo hoạt trường, thanh hư nhiệt.

Trong tứ khí, thực phẩm hàn lương có thể tư âm nhuận táo, tính bình có thể hòa hợp với tất cả các loại thể chất, làm cho các thể chất thiên lệch hòa hoãn hơn. Trong ngũ vị, vị chua có tác dụng sinh tân, có thể dùng chỉ khát, vị ngọt có tác dụng tư bổ hòa trung, tư âm, dùng để kiện tỳ ích khí, tư âm nhuận táo. Trong quy kinh, vào kinh can có tác dụng tư âm dưỡng huyết bình can, vào kinh tâm có tác dụng tư âm dưỡng tâm an thần trừ phiền, vào kinh tỳ có tác dụng tư bổ tỳ vị âm, vào kinh phế có tác dụng tư âm nhuận phế táo, vào kinh đại trường tác dụng nhuận táo hoạt trường, vào kinh thận bồi bổ tiên thiên, tư âm bổ thận.

Nên ăn các loại thực phẩm như: khoai lang, ngân nhĩ, quả dâu, vùng đen, quả la hán, bì lợn, vùng, ngọc trúc, kỷ tử,... Ngoài ra có thể dùng các loại thức ăn khác hỗ trợ như: gạo, tiểu mạch, lúa mỳ, ngô, yến mạch, khoai tây, đậu đen, đậu tương, củ cải, dưa vàng,...

### ***Thể chất khí hư***

Từ các biểu hiện của khí hư nên chọn các thực phẩm tính bình, ôn, vị chua, ngọt, cay, quy kinh tâm, tỳ, vị, phế, thận, có tác dụng ích khí kiện tỳ, hòa trung khai vị, ích vệ cố biểu, bổ phế ích khí, dưỡng tâm an thần, bổ thận nạp khí, cố tinh

sáp niêu, liễm hãn chỉ di, sáp trường chỉ tả. Trong tứ khí, chọn thực phẩm tính bình, ôn ảnh hưởng không nhiều tới tính hàn nhiệt của cơ thể, quá nóng sẽ phạm khí. Trong năm vị, vị chua có tác dụng thu liễm, dùng để cố biểu liễm hãn, vị ngọt có tác dụng bổ trung ích khí hòa hoãn, dùng để kiện tỳ ích khí, làm cho khí huyết có nguồn hóa sinh; vị cay có tác dụng lý khí, dùng để hành khí giải uất, sơ thông kinh lạc. Về quy kinh, quy kinh tâm bổ ích tâm khí khiến cử động có lực, quy kinh tỳ vị tác dụng kiện tỳ ích khí bồi bổ nguồn của hậu thiên khí huyết, từ đó khí trong cơ thể được sinh ra. Vào kinh phế thì ích vệ cố biểu; vào kinh thận bồi bổ tiên thiên, thận khí thêm cố.

Nên dùng các loại thực phẩm như: hạt sen, dạ dày bò, dạ dày lợn, trứng gà, cá, ... Các loại thực phẩm có tác dụng bổ sung hỗ trợ như: ngô, lúa mỳ, gạo, tiểu mạch, ý dĩ, khoai lang, ...

### ***Thể chất khí uất***

Nên lựa chọn các vị tính mát, ôn, vị chua, ngọt, cay, quy kinh can, đờm, tâm, tỳ, vị, phế. Có tác dụng sơ can lý khí, khoan hung giải uất, giáng nghịch chỉ ẩu, hành khí hóa đàm, kiện vị tiêu thực, ninh tâm trừ phiền. Trong tứ khí, chọn thực phẩm tính mát, ôn, bình, nếu quá hàn lạnh làm khí cơ không thể thăng phát, quá nóng làm khí uất hóa hỏa làm cho hỏa thịnh. Trong ngũ vị, hơi chua có tác dụng kiện tỳ khai vị, dùng để tiêu thực khai vị; vị ngọt có tác dụng bổ trung kiện tỳ hòa hoãn, kiện tỳ hòa trung, hoãn cấp chỉ thống; vị cay có tác dụng hành, tán, để hành khí giải uất, sơ thông kinh lạc. Về quy kinh, quy kinh can đờm có tác dụng sơ can lý khí, vào kinh tâm có tác dụng dưỡng tâm an thần, vào kinh tỳ vị có tác dụng kiện tỳ khai vị, giáng nghịch chỉ ẩu; vào kinh phế có tác dụng khoan hung giải uất, thanh phế hóa đàm.

Nên ăn các thực phẩm như: quýt, ... Các thực phẩm khác hỗ trợ như: gạo, lúa mỳ, kê, ngô, đậu tương, đậu ván, bạc hà, tía tô, nhũ hương, thanh bì, đạm đậu xị, ...



***Thể chất đàm thấp*** nên chọn các loại thực phẩm tính bình, ôn, vị đắng, ngọt, đạm, cay. Quy kinh tỳ, vị, phế, thận, bàng quang, có tác dụng kiện tỳ lợi thấp, hòa vị tiêu đàm, tuyên phế chỉ khái, lợi niệu thẩm thấp, lợi thủy tiêu thũng, hành khí khoan hung.

Trong tứ khí, chọn thực phẩm tính bình, ôn, từ từ điều lý tỳ vị, khiến cho đàm thấp được hóa. Quá lạnh sẽ không thể khử cái thấp của âm tà, quá nhiệt sẽ chung đốt thấp thành đàm nhiệt làm tổn thương tỳ vị. Trong ngũ vị, vị đắng có tác dụng táo thấp để táo thấp hóa đàm, vị ngọt có tác dụng bổ trung kiện tỳ để kiện tỳ lợi thấp, vị đạm nhạt có tác dụng thẩm thấp, lợi niệu, để kiện tỳ thẩm thấp, lợi niệu; vị cay có tác dụng hành, tán để hành khí hành thủy, về quy kinh, quy kinh tỳ vị để kiện tỳ ích vị, khiến thủy thấp vận hóa được bình thường; quy kinh phế thanh phế hóa đàm, quy kinh bàng quang tác dụng lợi niệu giải thủy thấp qua đường tiểu tiện, quy kinh thận tác dụng dẫn thủy quy nguyên, tăng cường chủ thủy.

Nên ăn các loại thực phẩm như bạch biên đậu, bầu, dạ dày bò, cá, bạch đậu khấu, quýt, trần bì. Ngoài ra các thực phẩm hỗ trợ khác như: lúa mỳ, ngô, ý dĩ, đậu đỏ, dưa vàng, giá đỗ, gừng,...

### ***Thể chất thấp nhiệt***

Nên chọn các vị hàn, lương, bình, vị đắng, ngọt, đạm, mặn, quy kinh can, đờm, tâm, tiểu trường, tỳ, vị, phế, đại trường, bàng quang, tam tiêu. Tác dụng thanh can tả nhiệt, thanh nhiệt giải độc, trừ phiền an thần, sinh tân chỉ khát, kiện tỳ thẩm thấp, lợi niệu thông lâm, khoan trường đạo trệ, táo thấp chỉ đới.

Trong tứ khí: thực phẩm hàn lương tác dụng thanh nhiệt, giải độc, tả hỏa, lương huyết, tính bình thích hợp với mọi loại thể chất. Trong ngũ vị, vị đắng có tác dụng táo thấp, thanh tiết, dùng để táo thấp thông tiện, tả hỏa giải độc; vị ngọt có tác dụng bổ trung kiện tỳ để kiện tỳ lợi thấp; vị đạm nhạt có tác dụng thẩm thấp lợi niệu, dùng để kiện tỳ thẩm thấp, lợi niệu thông lâm; vị mặn có tác dụng nhuận

kiên, tán kết, nhuận hạ, dùng để nhuận trường thông tiện. Về quy kinh, quy kinh can đởm thanh can đởm thấp nhiệt; quy kinh tâm thanh tiết tâm hỏa; quy kinh tiểu trường thanh nhiệt tiểu trường, quy kinh bàng quang lợi liệu thông lâm, tiết nhiệt theo đường tiểu tiện, vào kinh tam tiêu thanh lợi nhiệt ở tam tiêu.

Nên sử dụng các loại như: đậu xanh, bạch biến đậu, đậu phụ, giá đỗ, dưa vàng, mướp đắng, hành lá, hương nhu, trúc nhự,... Các loại có tác dụng hỗ trợ như: lúa mỳ, ngô, ý dĩ, đậu đen, đậu tương, đậu đỏ, khoai tây.

### ***Thể chất dương hư***

Nên chọn các loại thực phẩm có tính bình, ôn, nóng; quy kinh tâm, tỳ, vị, thận, tác dụng ích thận bồi nguyên, ôn bổ nguyên dương, ôn trung hòa vị, noãn tỳ chỉ tả, tán hàn chỉ thống, ôn dương thông mạch. Trong tứ khí, thức ăn ôn nhiệt có tác dụng ôn trung, tán hàn, trợ dương, bổ hỏa. Trong ngũ vị, vị ngọt có tác dụng tư bổ hòa trung, ích khí bổ hư, hoãn cấp chỉ thống, dùng để bổ trung trợ dương; vị cay có tác dụng hành khí thông dương, dùng để thông dương trợ hỏa. Về quy kinh, quy kinh tâm ôn dương thông mạch, làm cho tâm dương hữu lực; quy kinh tỳ vị kiện tỳ ích vị từ đó nguồn khí huyết sinh hóa; quy kinh thận bồi bổ tiên thiên nguyên dương.

Nên sử dụng các thực phẩm như: thịt gà, thịt dê, hành, hạt tiêu, nhục quế, hẹ, gừng, tỏi,... Các thực phẩm có tính bổ trợ khác: gạo, ớt, thịt lợn, thịt nai, cá, mộc hương,...

### ***Thể chất huyết ứ***

Nên chọn các loại thực phẩm có tính mát, bình, ôn, vị ngọt, cay, quy kinh can, tâm, tỳ, có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, tán ứ chỉ huyết, dưỡng huyết nhuận táo, hành khí ích khí.

Trong tứ khí, thực phẩm hàn lương có tác dụng thanh ứ nhiệt, dưỡng huyết. Tính ôn có tác dụng ôn thông kinh mạch. Trong ngũ vị, vị ngọt có tác dụng tư bổ hòa trung hoãn cấp, có thể hoãn cấp chỉ thống, dưỡng huyết; vị cay có tác dụng

hành khí hành huyết, dùng để hành khí giải uất, tán ứ hành huyết. Về quy kinh, quy kinh can để dưỡng huyết nhuận táo, tán ứ chỉ thống, hành khí giải uất; quy kinh tâm chủ huyết mạch, hành huyết hoạt huyết; quy kinh tỳ kiện tỳ ích khí từ đó tạo nguồn hóa sinh khí huyết, khí hành thì huyết hành.

Nên ăn các loại thực phẩm: họ, cá, rượu, đương quy. Các loại thức ăn có thể bổ sung hỗ trợ: đậu đen, tam thất, đào, giấm, quế, đào nhân.

### ***Thể chất Cơ địa, bẩm sinh***

Nên chọn các loại thực phẩm có tính lạnh, mát, bình, ôn, vị chua, đắng, ngọt, cay, quy kinh can, phế, tỳ, thận có tác dụng ích khí cố biểu, điều hòa vinh vệ, điều bổ tỳ vị, khứ phong thấu chẩn, dưỡng huyết hòa vinh, tư âm bổ huyết, thanh vinh lương huyết, lương huyết chỉ huyết, thanh nhiệt giải độc, nạp khí bình suyễn.

Trong tứ khí: thực phẩm hàn lương có thể thanh nhiệt giải độc, lương huyết tư âm, thực phẩm tính âm có thể bổ ích vệ khí. Trong ngũ vị, vị chua có tác dụng thu liễm cố sáp, dùng để cố biểu; vị đắng có tác dụng thanh tiết, dùng để thanh nhiệt giải độc, vị ngọt có tác dụng tư bổ hòa trung ích khí, dùng để kiện tỳ ích khí, điều dưỡng hậu thiên, vị cay có tác dụng phát biểu, khứ phong, hành khí, dùng để khứ phong thấu chẩn. Về quy kinh, vào kinh can có tác dụng dưỡng huyết khứ phong, quy kinh tỳ có tác dụng kiện tỳ ích khí, vào kinh phế có tác dụng ích vệ cố biểu, quy kinh thận bồi bổ tiên thiên, tư dưỡng nguyên khí.

Nên ăn các loại thực phẩm: táo, nho, dâu tằm, vừng đen, hạnh nhân, bì lợn, thịt thỏ, trứng gà, trứng vịt, ... Ngoài ra các thực phẩm có tính hỗ trợ khác: gạo, ngô, lúa mỳ, khoai lang, khoai tây, ý dĩ, đậu đen, đậu xanh, giá đỗ, đậu tương, hạt sen, ...

### **4.2.2. Việc cần thiết phải xây dựng thực đơn mẫu cho từng dạng thể chất**

Chế độ ăn đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết, có thể làm giảm nồng độ HbA1c 0,3 - 2% đối với người bệnh ĐTĐ type 2.

Yêu cầu của một bữa ăn hợp lý gồm: Bữa ăn cân đối dinh dưỡng cho 4 nhóm thức ăn (Nhóm giàu chất đường bột; nhóm giàu chất đạm; nhóm giàu chất béo; nhóm cung cấp vitamin, khoáng chất và chất xơ), trong đó chất đường bột chiếm 65%, chất béo chiếm 20%, chất đạm chiếm 15%; Cung cấp đủ năng lượng 2100 – 2300 kcal/người/ngày (đối với người trưởng thành). Nhu cầu năng lượng của bệnh nhân ĐTĐ là 1500 – 1800 kcal/kg/ngày. Để ăn ngon miệng, đủ dinh dưỡng, cần thay đổi món ăn thường xuyên phải thay đổi các thực phẩm trong một nhóm. Dựa vào đặc điểm từng thể chất, thuộc tính của một số loại thực phẩm thường dùng và nhu cầu về bữa ăn hợp lý chúng tôi đã xây dựng chế độ ăn tham khảo cho từng nhóm thể chất. Nếu có sự kết hợp tốt giữa chế độ ăn, chế độ sinh hoạt cũng như việc dùng thuốc sẽ kiểm soát tốt đường huyết trên bệnh nhân ĐTĐ type 2.

## KẾT LUẬN

1. Đặc điểm các dạng thể chất theo YHCT ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại bệnh viện Tuệ Tĩnh

- Dạng thể chất: Âm hư 22,7%; Khí hư 20,5%; Đàm thấp 17,8%; Thấp nhiệt 12,2%; Dương hư 11,5%; Khí uất 7,8%; Huyết úc 5,6%; Cơ địa bẩm sinh chiếm 2%.
- Thể bệnh YHCT có sự tương đồng với dạng thể chất về tỷ lệ mắc: âm hư nhiệt thịnh 28,8%; Khí âm lưỡng hư 22,7%; Thấp nhiệt khốn tý 21%; Huyết úc lạc mạch 17,1%; Âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình chiếm 10,5%.

2. Liệu pháp ẩm thực với từng dạng thể chất cho bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại bệnh viện Tuệ Tĩnh:

- Thể chất Âm hư nên ăn thực phẩm tính hàn, mát; vị chua, ngọt, quy kinh phế, tâm, tý, thận, can, đại trường, vị.
- Thể chất Khí hư nên ăn thực phẩm tính bình, ôn; vị ngọt, chua, cay; quy kinh tâm, tý, phế, thận.
- Thể chất Khí uất nên ăn thực phẩm tính mát, ôn,; vị chua, ngọt, cay; quy kinh can, đờm, tâm, tý, vị, phế.
- Thể chất Đàm thấp nên ăn thực phẩm tính bình, ôn; vị đắng, ngọt, đạm, cay; quy kinh tý, vị, phế, thận, bàng quang.
- Thể chất Thấp nhiệt nên ăn thực phẩm tính hàn, lương; vị đắng, ngọt, đạm, mặn; quy kinh can, đờm, tâm, tiểu trường, tý, vị, phế, đại trường, bàng quang, tam tiêu.
- Thể chất Dương hư nên ăn thực phẩm tính bình, ấm, nóng; quy kinh tâm, tý, vị, thận.
- Thể chất Huyết úc nên ăn thực phẩm tính mát, bình, ấm; vị ngọt, cay; quy kinh can, tâm, tý.
- Thể chất Cơ địa, bẩm sinh nên ăn thực phẩm tính lạnh, mát, bình, ấm; vị chua, đắng, ngọt, cay; quy kinh can, phế, tý, thận.

## **KIẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, việc phân chia thể chất bệnh nhân có ý nghĩa nhất định trong việc tiên lượng thể bệnh và hỗ trợ trong điều trị và phòng bệnh với người bệnh đái tháo đường type 2. Việc phân tích quy nạp thể chất giúp định hướng lựa chọn chế độ dinh dưỡng và món ăn phù hợp cho từng nhóm thể chất bệnh nhân.

Khuyến nghị áp dụng rộng rãi phân loại thể chất từ khi khám bệnh ban đầu cũng như trong cả quá trình điều trị sau này, từ đó định hướng góp phần xây dựng chế độ dinh dưỡng cho từng loại thể chất nói chung cũng như trên đối tượng bệnh nhân ĐTD nói riêng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu (2018), *Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 322.
2. Lương Phán (2018). *Bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản tổng hợp, Thành phố Hồ Chí Minh. Tr 214.
3. Hội Nội tiết – đái tháo đường Việt Nam (2016). “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-Chuyển hóa*”. Nhà xuất bản Y học. Tr12.
4. Bộ y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2018). “*Nội tiết cơ bản*”, Nhà xuất bản y học, tr 173.
5. Nguyễn Thị Minh Kiều (2017). “*Chế độ ăn phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường*”. Nhà xuất bản Hồng Đức. Tr 12
6. Nguyễn Hồng Hoa – Bùi Trường (2016). “*Hỏi đáp phát hiện và điều trị bệnh tiểu đường*”. Nhà xuất bản Phụ nữ. Tr 5
7. Hồng Khánh (2018). “*Bệnh tiểu đường – Những điều cần biết trong đời sống, ăn uống phòng trị bệnh tiểu đường*”. Nhà xuất bản Thanh Hóa. Tr 6
8. Đỗ Đức Ngọc (2018). “*Chữa bệnh tiểu đường và biến chứng*”. Nhà xuất bản Mỹ thuật. Tr8
9. Phạm Thị Thùy Hương (2017). “*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa trung ương Quảng Nam năm 2016 – 2017*”. Luận văn Thạc sỹ dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Thái Hồng Quang chủ biên (2018), “*Khuyến cáo về chẩn đoán và bệnh đái tháo đường*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Thu Lan, Lương Trọng Vụ (2010), “*Hiệu quả hạ đường huyết của bài thuốc Tri bá địa hoàng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2*”, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 14, phụ bản số 2 – 2010, Tr 13 – 20.
12. Đỗ Anh Tuấn (2014). *Bước đầu đánh giá tác dụng của bài thuốc HDT trên bệnh nhân đái tháo đường type 2*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

13. Trần Văn Kỳ (2017). “*Đông y điều trị bệnh rối loạn chuyển hóa và nội tiết*”. Nhà xuất bản Đà Nẵng, tr87.
14. Đỗ Trung Quân (2015). *Chẩn đoán đái tháo đường và điều trị*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 7.
15. Rosemary Walker - Jill Rodgers (2017). *Diabetes your Questions Answered*. Nhà xuất bản Tổng hợp TP. Hồ Chí Minh. Tr 261.
16. Đỗ Đình Tùng (2016). Bệnh đái tháo đường là gì?, *Tạp chí Đái tháo đường*, (1), tr 12.
17. Tạ Văn Bình (2007). *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr205.
18. Bộ Y Tế (2018). “*Nội tiết nâng cao*”. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr 293.
19. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2018). “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*”. Nhà xuất bản y học. Tr 156.
20. A.Lippincott Manual (2017). *The Washington Manual of Medical Therapeutics*. “*Cẩm nang điều trị nội khoa*”. Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 208.
21. Nguyễn Khoa Diệu Vân (2016). *Nội tiết học trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr75.
22. Ennis ED, Stahl EJVB, Kreisberg RA (1994). The hyperosmolar hyperglycaemic syndrome. *Diabetes Rev*, 2, p 115 – 126.
23. American Diabetes Association (2007). Standard of medical care in diabetes (position statement). *Diabetes Care*, 30 (1), p S40 – S41.
24. Janet B. McGill (2016). “Diabetes mellitus type II”. *The Washington manual of Endocrinology Subspecialty Consult*, Washington University School of Medicine Department of Medicine, p374 – 390.
25. Ngô Quý Châu và cộng sự (2016). “*Triệu chứng học nội khoa tập 2*”. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr29.
26. Bộ Y Tế (2017). “*Hướng dẫn và chẩn đoán điều trị đái tháo đường năm 2017*”. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr86.



27. Châu Ngọc Hoa (2012). “*Bệnh học nội khoa*”. Nhà xuất bản y học chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh. Tr 411.
28. Nguyễn Thy Khuê (2017). “*Sổ tay lâm sàng nội tiết*”. Nhà xuất bản tổng hợp TP. Hồ Chí Minh. Tr 171.
29. Tạ Văn Bình (2006). *Dịch tễ học bệnh Đái tháo đường ở Việt Nam, phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr 105.
30. Đỗ Trung Quân (2017). “*Đái tháo đường và điều trị*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 7 – 61, 116 – 280
31. Hội nội tiết, đái tháo đường Việt Nam (2018). *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr15.
32. Ngô Xuân Thiều, Nguyễn Công Đức (2018). “*Bệnh Đái tháo đường, bệnh gout, bệnh tăng mỡ máu*”. Nhà xuất bản Hồng Đức. Tr 71.
33. Tạ Văn Bình (2018), *Khuyến cáo về bệnh Đái tháo đường của Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr216.
34. Nguyễn Tử Siêu dịch (2015). *Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn*. Nhà xuất bản Lao Động – Trung tâm văn hóa ngôn ngữ Đông Tây, Hà Nội. Tr 328.
35. Trần Thúy (2015). “*Nội Kinh*” . Nhà xuất bản y học, Hà Nội. Tr 184.
36. Nguyễn Bá Tĩnh (2015). “*Tuệ Tĩnh Toàn tập*”. Nhà xuất bản y học. Tr 393 -394.
37. Lê Hữu Trác (2011). *Y nghiệp thần chương – Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr 256.
38. Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2005). “*Bài giảng y học cổ truyền*”. Nhà xuất bản y học. Tr 213.
39. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2018). “*Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*”. Nhà xuất bản y học , Hà Nội. Tr 89.
40. Nguyễn Xuân Hương (2018). “*Bệnh chứng đông y*”. Nhà xuất bản y học, tr 245.

41. Trương Việt Bình và cộng sự (2016). *Bài giảng bệnh học nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Bộ môn Nội y học cổ truyền Học viện y - dược học cổ truyền Việt Nam. Tr 253.
42. Lê Hữu Trác (2017) . “*Hải Thượng Lãn Ông y tông tâm lĩnh tập 2*”, Nhà xuất bản y học, tr350.
43. Trần Thúy, Vũ Nam (2016) “*Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 537.
44. Trần Thúy , Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu (2018) “*Bài giảng y học cổ truyền tập II*”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 168.
- 45.李乐愚 (2015) 。 中西医治疗糖尿病, 中国中医药出版社, 115. (Ly Leyu (2015). *Đông tây y điều trị bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc, tr 115).
46. D. Wang. 讨论体质和正气对疾病发生的影响的异同. 第七次全国学术研讨会中医体, 咸阳出发, 中国 (2009年) , 第 142 – 144. ( *Thảo luận về sức ảnh hưởng của thể chất đối với sự xuất hiện của bệnh tật*. Hội thảo học thuật quốc gia lần thứ 7 về YHCT Trung Quốc, Hàm Dương, Trung Quốc).
47. Đào Pha, Nguyễn Văn Hà dịch(2014). *Đông tây y điều trị đái tháo đường và biến chứng đái tháo đường*. Nhà xuất bản quân y, số 4. Tr 63.
- 48.中医体质分类与判定 (2009) 中华中医药学会。中国医药出版社 2009年 . 第 4-7. (*Tiêu chuẩn đánh giá và phân loại thể chất của Trung y (2009)*. NXB Trung Y Dược Trung Quốc 2009). Tr 4-7.
- 49.中医临床诊疗术语疾病部分。中华人民共和国国家标准, 1997. (Thuật ngữ Trung Y lâm sàng chẩn đoán và điều trị các chứng hậu của Y học cổ truyền. Tiêu chuẩn quốc gia nước Cộng hòa nhân dân Trung Hoa năm 1997).
50. Tạ Văn Bình (2017). *Tình hình mắc bệnh đái tháo đường trên thế giới và Việt Nam*. Tạp chí Đái tháo đường: 2, tr7 - 8.
51. Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Quốc Anh (2015). “*Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng*”. Nhà xuất bản y học, tr 38-39.

52. Hội nội tiết, đái tháo đường Việt Nam (2018). *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr 13.
53. Franz M.J, Boucher J.L and Evert A.B (2014). Evidence – based diabetes nutrition therapy recommendations are effective: the key is individualization. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 65 – 72.
54. 朱彦波, 王琦, 邓其伟, 蔡静, 宋晓红, 薛燕 (2010). 中医体质类型与高血压的关系。 *中西医结合学报*. 8(1): 28-35.(Mối quan hệ giữa bệnh cao huyết áp và các loại thể chất theo trung y. *Tạp chí hội nhập Trung Quốc*).
55. Hồ Thị Nam Huế (2018). *Cách chọn thực phẩm cho bệnh nhân đái tháo đường type 2*, *Tạp chí đái tháo đường* (6), tr 12.
56. Trần Hữu Dàng, Nguyễn Hải Thủy (2013). Tổng quan về vai trò tinh bột đề kháng trong kiểm soát đường huyết sau ăn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. *Tạp chí Y Dược học*, 53(7), Tr 6 – 12.
57. Đỗ Thị Ngọc Diệp và Phan Nguyễn Thanh Bình (2015). Can thiệp dinh dưỡng phòng chống bệnh đái tháo đường type 2 tại TCNCYH 113 (4) – 2018. *Tạp chí nghiên cứu y học thành phố Hồ Chí Minh: Vai trò của chuyên khoa dinh dưỡng tiết chế*. *Tạp chí Dinh dưỡng thực phẩm*, 11(4), Tr 1 – 7.
58. Hồ Thị Thanh Tâm (2017). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2017. *Khóa luận tốt nghiệp cử nhân dinh dưỡng*, Trường Đại học Y Hà Nội.
59. Phạm Thị Thùy Hương (2017). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Quảng Nam năm 2016 - 2017. *Luận văn Thạc sỹ dinh dưỡng*, Trường Đại học Y Hà Nội.
60. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2018). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo

- đường type 2 khi nhập viện tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2017 – 2018. Tạp chí Nghiên cứu Y học 113 (4), 2018:Tr 38-44.
61. Hội Nội tiết – đái tháo đường Việt Nam (2010). “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-Chuyển hóa*”. Nhà xuất bản Y học.tr254.
62. Bộ môn Nội Y học cổ truyền, Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam (2015). “*Bài giảng điều trị học nội khoa y học cổ truyền*”, Nhà xuất bản y học, tr 80 – 88.
63. K. Ogurtsova, et al. (2017), “IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040”, *Diabetes Res Clin Pract*, (128), pp. 40-50
64. 中医体质分类与判定（2009）中华中医药学会。中国医药出版社 2009年；8。(Tiêu chuẩn đánh giá và phân loại thể chất của Trung y (2009). NXB Trung Y Dược Trung Quốc 2009). Tr 8.
65. Nguyễn Thị Minh Kiều (2010). “*Hướng dẫn xây dựng khẩu phần dinh dưỡng*” .Nhà xuất bản tổng hợp TP. Hồ Chí Minh, tr 37 – 39.
66. Đào Thị Yên Phi (2018). “*Dinh dưỡng học*”. Nhà xuất bản y học, tr 15 – 16.
67. 刘春生 陈玉婷 苏凤哲 (2016). 在中医巧用中药 滋补全家. 出版发行: 化学工业出版社, 第 143 – 155. (*Trung y sử dụng thuốc Trung Quốc trong dinh dưỡng cả gia đình (2016)*). Nhà xuất bản Báo chí công nghiệp hóa chất).
68. Trần Thị Phương Linh (2017). Luận án tiến sỹ, Đại học Y Hà Nội.
69. Tiêu Ngọc Chiến, Nguyễn Nhược Kim (2013). Nghiên cứu tác dụng hạ glucose máu của bài thuốc Thập vị giáng đường phương trên bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học thực hành, 873, 84-86.
70. Phạm Thị Hồng Hoa (2010). Nghiên cứu kết quả kiểm soát một số chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý và điều trị ngoại trú, Luận án Tiến sỹ y học, Học viện quân y.

71. Bộ Y tế, Bệnh viện Nội tiết (dự án hợp tác Việt Nam-Nhật Bản) (2006), Nghiên cứu theo dõi biến chứng đái tháo đường ở bệnh nhân đến khám lần đầu tại bệnh viện Nội tiết, Nhà xuất bản Y học, 138-52.
72. Mohammadturusn, N., Xu, Y., Xu, F., Zhang, Y., Tang, Z., & Liu, W. (2019). Association study of diabetes mellitus and body constitution of traditional Chinese medicine. *Traditional Medicine and Modern Medicine*, 2(01), 1-6.
73. Lai HC. Classification of Type 2 Diabetes in Chinese medications and insulin resistance analysis. *Liaoning Zhongyi Yao (Liaoning J Tradit Chin Med)* 1998;25:345-345.
74. Ting YF, Qian RH, Kuang, DY. Experimental study of constitution (V). *Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai Et Academiae traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque, Shanghai*1994;8:53-55
75. Si FC, Li, YN. Chinese constitution distributions in diabetes mellitus and drug regulation distributions. *Zhongyi Yinjiu (Tradit Chin Med Res)* 2009;22.
76. 王达, 陈宝贵. (2013). 基于九种生理体质的药膳食材分类方法之初探. 第十次全国中医体质学术年会.
- (Vương Đạt, Trần Bảo Quý (2013). Phân loại phương pháp dinh dưỡng dựa trên chín loại thể chất sinh lý. Hội nghị học thuật toàn quốc lần thứ 10 về trung y thể chất).



**PHỤ LỤC 1**  
**BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**  
**PHÂN LOẠI THỂ CHẤT BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**  
**TYPE 2**  
**BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

Mã bệnh án:.....

ID nghiên cứu: .....

Khoa: .....

**A. HÀNH CHÍNH**

**1. Họ và tên bệnh nhân:** .....

**2. Năm sinh:** ..... **Tuổi:** .....

Nhóm tuổi: 1.  30 – 39 2.  40 – 49 3.  50 – 59 6.  ≥ 60

**3. Giới** 1. . Nam 2. . Nữ **Dân tộc:**.....

**4. Nghề nghiệp:**.....

Phân loại: 1. . Chân tay 2. . Trí óc 3. . Nghề độc hại 4. . Khác

**5. Nơi sống:**.....

Phân loại: 1. . Thành thị 2. . Nông thôn 3. . Khác:.....

**6. Ngày giờ khám:** .....

**7. Địa chỉ khi cần liên lạc:**.....

Số điện thoại:.....

**8. Lý do vào viện:**.....

**B. KHÁM**

**1. Tiền sử**

**Bệnh đã mắc:** .Không .Có

**Đái tháo đường:**

a. Thời gian mắc:..... .< 5 năm .5-10 năm .Trên 10 năm

b. Dùng thuốc có thường xuyên không? .Không .Có

**Tăng huyết áp:**

- a. Thời gian mắc:..... .< 5 năm      .5-10 năm      .Trên 10 năm  
b. Dùng thuốc có thường xuyên không?      .Không      .Có

**Rối loạn lipid máu**

- a. Thời gian mắc:..... .< 5 năm      .5-10 năm      .Trên 10 năm  
b. Dùng thuốc có thường xuyên không?      .Không      .Có

**Bệnh khác :** .....

- a. Thời gian mắc:..... .< 5 năm      .5-10 năm      .Trên 10 năm  
b. Dùng thuốc có thường xuyên không?      .Không      .Có

**Thuốc đang dùng:**

**Tây y:**.....

**Đông y:** .....

**Thực phẩm chức năng:** .....

**Đông tây y kết hợp thực phẩm chức năng:** .....

**Tiền sử dị ứng:**                                      . Không                                      . Có:

**Thói quen:** .Rượu, bia      . Thuốc lá      .Chất ngọt, béo      .Khác

**2. Toàn trạng:**

**Chiều cao:**.....(cm)      **Cân nặng:**.....(kg)

**Phân loại BMI:**

- . Gầy: (BMI<18.5)                                      .Bình thường: (BMI:18.5 - 22.9)  
.Thừa cân: (BMI: 23 - 24.9)                                      . Béo phì độ I: (BMI25 - 29.9)  
.Béo phì độ II: (BMI: 30 - 34.9)                                      .Béo phì độ III: (BMI: >=35)

**Huyết áp:**.....(mmHg)      **Mạch:** ..... (lần/phút)

**Nhịp thở:**.....(lần/phút)      **Nhiệt độ:** .....(°C)

**Các dị tật bẩm sinh:**                                      .Không                                      .Có

**C. CẬN LÂM SÀNG**

<b>1</b>	Glucose huyết lúc đói	.....mmol/l
<b>2</b>	Glucose huyết sau ăn	.....mmol/l

3	HbA1c	%
4	AST	.....U/L
5	ALT	.....U/L
6	Cholesterol	.....mmol/L
7	Triglycerid	.....mmol/L

#### D. KHẢO SÁT CÁC TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**Tuần hoàn:**      . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Hô hấp:**              . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Thận – Tiết niệu:** . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Tiêu hóa:**              . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Cơ xương khớp:**      . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Thần kinh:**              . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Bệnh Nội tiết khác:**      . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

**Bệnh lý cơ quan khác:** . Trong giới hạn bình thường:                      . Bệnh lý

Ghi cụ thể bệnh lý: .....

#### E. KHẢO SÁT CÁC CHỨNG TRẠNG Y HỌC CỔ TRUYỀN.

##### 1. Vọng chẩn

**1.1. Thần:** . Còn thần      . Kém thần      . Giả thần      . Loạn thần      . Khác

**1.2. Sắc:** . Hồng nhuận (bình thường)      . Đen      . Đỏ      . Trắng

. Vàng      . Xanh              . Tím              . Nhợt      . Khác

**1.3. Trạch:** . Khô              . Tươi nhuận      . Bùng      . Khác



**1.4. Hình thái:** . Bình thường . Gầy . Béo . Khác

**1.5. Lưỡi:**

**Hình dạng lưỡi:** Bình thường Bệu, hằn răng Thon nhỏ Gày Khác

**Chất lưỡi:** . Nhòn . Khô . Bẩn . Khác

**Sắc lưỡi:**. Hồng nhạt . Đỏ . Đỏ giáng . Nhợt . Âm tím . Khác

**Rêu lưỡi:**Trắng mỏngVàng mỏngVàng nhònĐenKhông rêu Khác

**Lạc mạch dưới lưỡi:**. Bình thường .Ngắn, nhỏ . Giãn rộng . Kết hạt châu  
. Khác

**1.6. Vọng bộ phận bị bệnh khác:** .Có .Không

Có: Mô tả cụ thể.....

**2. Văn chẩn**

**Tiếng nói:**. Bình thường . Yếu, ngại nói . Khàn tiếng. Mất tiếng . Sang sáng . Nói nhiều . Khác

**Tiếng thở:**. Bình thường . Thở to, mạnh . Ngắn, gấp  
. Nhanh, nông . Thở yếu . Khác

**Tiếng ho:** . Không ho . Ho khan . Ho có đờm . Khác

**Tiếng nôn, nấc:** . Không . Có

**3. Vấn chẩn**

**Hàn nhiệt:**. Bình thường . Người nóng . Người lạnh . Triều nhiệt .  
Thích nóng . Sợ nóng . Thích mát . Sợ lạnh . Rét run . Hàn  
nhiệt vắng lai

**Mồ hôi:** . Có mồ hôi . Không có mồ hôi . Đạo hãn . Tự hãn  
. Mồ hôi dính . Khác

**Ăn uống và khẩu vị:** . Bình thường .Bất thường

. Thèm ăn . Chán ăn . Ăn nhiều mau đói . Thích ngọt . Đắng miệng .  
Nhạt miệng . Thích mặn . Thích chua . Thích đồ ấm nóng . Thích đồ mát  
. Khát nước

. Không khát . Uống ít . Uống nhiều . Khác

**Ngủ:**  Bình thường  Ngủ ít  Ngủ nhiều  Mất ngủ  Khó vào giấc  Ngủ không sâu giấc  Hay mơ  Tỉnh giấc khó ngủ lại  Ngủ hay giật mình  Dậy sớm  Khác

**Đầu mặt:**  Bình thường

**a. Đầu:**  Đau đầu  Một chỗ  Nửa đầu  Cả đầu  Di chuyển  Ê ẩm như bị buộc lại  Nặng đầu  Nhói  Căng  Khác...

**b. Mặt:**  Phù  Sung nề  Mắt miệng méo lệch  Khác...

**c. Mắt:**  Đỏ sung đau  Lòng trắng có màu vàng  Lòng trắng có màu đỏ  Hốc mắt lõm  Mí mắt sung nề  Sụp mi mắt  Khô sấp  Hoa mắt chóng mặt  Nhìn không rõ  Quầng mắt sạm đen

**d. Tai:**  ù  Điếc  Nặng  Đau

**e. Mũi:**  Sung đỏ  Có mụn  Phập phồng  Chảy máu mũi  Khác

**f. Họng:**  Đau  Khô  Ngứa  Đắng

**g. Cổ vai:**  Mỏi  Đau  Khó vận động  Khác

**Thân mình:**  Đau nhức các khớp  Đau lưng  Gối mỏi  Tê bì tay chân  Run chân tay  Cơ teo  Cơ cứng cơ  Cơ săn chắc  Cơ mềm  Cơ ần đầu  Khác

**Ngực sườn:**  Đau nhói trước tim  Tâm phiền  Ngực sườn đầy tức  Hồi hộp trống ngực  Ngột ngạt khó thở  Khác

**Bụng:**  Mềm  Đầy bụng  Tức  Đau  Trướng bụng  Nóng ruột  Sôi bụng  Đau thiện án  Đau cự án  Có hòn cục  Khác

**Tinh thần:**  Lo lắng  Buồn  Sợ hãi hốt hoảng  Cáu giận  Hay quên  Nôn nóng  Uất ức  Thở dài  Phiền táo  Bồn chồn không yên  Khác

**Đại tiện:**  Bình thường  Khô táo  Bí kết

Không hết bãi, dính trệ  Lỏng, nát  Lúc táo lúc nát  Khác

**Tiểu tiện:**  Bình thường  Vàng  Đỏ  Đục  Buốt  Dắt

. Không tự chủ . Bí . Tiêu đêm . Tiêu nhiều . Tiêu ít . Khác

### **Kinh nguyệt, sinh dục**

#### **- Kinh nguyệt:**

. Bình thường . Đến trước kỳ . Đến sau kỳ . Lúc đến trước lúc đến sau

. Tác kinh . Khác

. Thông kinh → . Đau trước kỳ . Đau trong kỳ . Đau sau kỳ . Khác

. Đới hạ → . Vàng . Trắng . Hồng . Hôi . Khác

#### **- Sinh dục:**

**Nam:** . Yếu khi giao hợp . Liệt dương . Di tinh . Hoạt tinh

. Mộng tinh . Lãnh tinh

**Nữ:** . Không thụ thai . Sảy thai/động thai . Sảy thai liên tiếp . Khác

### **4. Thiết chẩn**

**Mạch chẩn:** . Phù . Trầm . Có lực . Vô lực . Huyền . Hoạt . Trì . Sác . Tế . Khác

**Xúc chẩn:** . Da ẩm . Nóng khô . Nóng ẩm . Lạnh . Khác

**Phúc chẩn:** Trung hà tích tụ: . Có . Không . Thiện án . Cự án

**Bộ phận bị bệnh khác:** . Không . Có

Có: Mô tả cụ thể.....

### **F. CHẨN ĐOÁN THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI**

ĐTĐ type 2: . Chưa có biến chứng . Có biến chứng

Biến chứng: . Tim mạch . Thận . Mắt . Thần kinh tự động

. Thần kinh ngoại vi . Khác

### **G. THỂ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

. Thể Âm hư nhiệt thịnh . Thể thấp nhiệt khốn tỳ

. Thể khí âm lưỡng hư . Thể âm dương lưỡng hư, khí huyết nội đình

. Thể huyết ứ lạc mạch

### **H. BẢNG ĐÁNH GIÁ PHÂN LOẠI THỂ CHẤT CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN**

(Khoanh tròn vào cột với số điểm tương ứng)

### 1. THỂ CHẤT BÌNH HÒA (Dạng A)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Tinh thần và thể lực của ông bà có đầy đủ không?	1	2	3	4	5
2. Ông bà có dễ bị mệt mỏi không? *	1	2	3	4	5
3. Giọng nói của ông bà có bị thấp hoặc thiếu lực không? *	1	2	3	4	5
4. Ông bà có cảm thấy tâm trạng khó chịu không vui hoặc dễ bị trầm lắng không? *	1	2	3	4	5
5. Ông bà có cảm thấy không chịu được lạnh với người bình thường không? (Lạnh của mùa đông, lạnh của điều hòa, quạt...)*	1	2	3	4	5
6. Ông bà có khả năng thích ứng với sự thay đổi của hoàn cảnh ngoài tự nhiên và hoàn cảnh xã hội không?	1	2	3	4	5
7. Ông bà có dễ bị mất ngủ không? *	1	2	3	4	5
8. Ông bà có hay quên không? *	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả: Có <input type="checkbox"/> Có xu hướng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>					

Chú ý: Các mục có dấu\* ở trong bảng này trước tiên phải được tính điểm hướng đảo ngược, tức là: 1->5, 2->4, 3->3, 4->2, 5->1, sau đó mới dùng công thức tính điểm đánh giá.

### 2. THỂ CHẤT KHÍ HƯ (Dạng B)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông bà có dễ mệt mỏi không?	1	2	3	4	5
2. Ông bà có dễ bị hụt hơi, thiếu khí không?	1	2	3	4	5
3. Ông bà có dễ bị hồi hộp trống ngực không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà có dễ bị vầng đầu hoặc chóng mặt khi đứng không?	1	2	3	4	5

5. Ông bà có dễ bị cảm mạo so với người bình thường không?	1	2	3	4	5
6. Ông bà có thích yên tĩnh, ngại nói chuyện không?	1	2	3	4	5
7. Khi nói, tiếng nói của ông bà có bị vô lực không?	1	2	3	4	5
8. Khi vận động hơi nặng ông bà có dễ ra mồ hôi không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:      Có <input type="checkbox"/> Có xu hướng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>					

### 3. THỂ CHẤT DƯƠNG HƯ (Dạng C)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Tay chân của ông bà có hay bị lạnh không?	1	2	3	4	5
2. Vùng da dày, vùng sau lưng hoặc vùng thắt lưng đầu gối của ông bà có cảm giác sợ lạnh không?	1	2	3	4	5
3. Ông bà có cảm giác sợ lạnh, mặc nhiều quần áo so với người khác không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà có cảm thấy không chịu được lạnh với người bình thường không? (Lạnh của mùa đông, lạnh của điều hòa, quạt...)	1	2	3	4	5
5. Ông bà có dễ bị cảm mạo so với người bình thường không?	1	2	3	4	5
6. Ông bà ăn (uống) đồ lạnh có cảm giác khó chịu hoặc sợ khi ăn (uống) đồ lạnh không?	1	2	3	4	5
7. Ông bà sau khi bị lạnh hoặc sau khi ăn uống đồ lạnh ông bà có dễ bị đi ngoài không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:      Có <input type="checkbox"/> Có xu hướng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>					

### 4. THỂ CHẤT ÂM HƯ (Dạng D)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông bà có cảm giác long bàn tay chân nóng không?	1	2	3	4	5

2. Ông bà có cảm giác mặt và thân mình nóng không?	1	2	3	4	5
3. Da dẻ hoặc môi của ông bà có bị khô không?	1	2	3	4	5
4. Sắc môi miệng của ông bà có bị đỏ so với người bình thường không?	1	2	3	4	5
5. Ông bà có hay bị đại tiện táo bón hoặc khô kết không?	1	2	3	4	5
6. Mặt và hai gò má của ông bà có bị đỏ hoặc hơi đỏ về chiều không?	1	2	3	4	5
7. Ông bà có cảm giác hai mắt khô sấp không?	1	2	3	4	5
8. Ông bà có cảm thấy miệng khô táo muốn uống nước không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:	Có <input type="checkbox"/>		Có xu hướng <input type="checkbox"/>		Không <input type="checkbox"/>

#### 5. THỂ CHẤT ĐÀM ẨM (Dạng E)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông bà có cảm giác khó chịu trong lồng ngực hoặc vùng bụng trướng đầy hay không?	1	2	3	4	5
2. Ông bà có cảm giác mình mẩy nặng nề không thoải mái không?	1	2	3	4	5
3. Ông bà có thấy bụng béo mềm nhẽo không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà có thấy hiện tượng vùng trán tiết nhiều dầu không?	1	2	3	4	5
5. Ông bà có thấy mi mắt trên nề hơn so với người bình thường không? (Mi mắt trên có hiện tượng phù nhẹ vào lúc ngủ dậy?)	1	2	3	4	5
6. Ông bà có cảm giác dính nhớt trong miệng không?	1	2	3	4	5
7. Bình thường cũng có thấy đờm nhiều, đặc biệt là vùng họng thường có cảm giác đờm vướng không?	1	2	3	4	5
8. Ông bà có cảm thấy râu lưỡi dày nhờn hoặc cảm thấy râu lưỡi dày không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:	Có <input type="checkbox"/>		Có xu hướng <input type="checkbox"/>		Không <input type="checkbox"/>

## 6. THỂ CHẤT THẤP NHIỆT (Dạng F)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Vùng mặt hoặc mũi của ông bà có cảm giác nhờn dính hoặc bóng mỡ không?	1	2	3	4	5
2. Ông bà có dễ bị mụn nhọt, trứng cá không?	1	2	3	4	5
3. Ông bà có cảm thấy miệng đắng hoặc trong miệng có vị khác thường không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà khi đại tiện có bị dính trĩ không thoải mái hoặc không hết bãi không?	1	2	3	4	5
5. Ông bà khi đi tiểu có cảm giác trong đường tiểu nóng, nước tiểu màu đậm (sẫm màu) không?	1	2	3	4	5
6. Bà có thấy khí hư màu vàng không? (Câu hỏi cho nữ giới)	1	2	3	4	5
7. Ông có thấy vùng hạ bộ ẩm ướt không? (Câu hỏi cho nam giới)	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:            Có <input type="checkbox"/> Có xu hướng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>					

## 7. THỂ CHẤT HUYẾT Ứ (Dạng G)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Trên da của ông bà có tự nhiên xuất hiện những đám màu xanh tím (hoặc xuất huyết dưới da) không?	1	2	3	4	5
2. Trên hai gò má của ông bà có những mạch đỏ nhỏ li ti không?	1	2	3	4	5
3. Trên thân thể của ông bà có chỗ nào đau không?	1	2	3	4	5
4. Sắc mặt của ông bà có ám tối hoặc dễ bị sạm đen không?	1	2	3	4	5
5. Ông bà có dễ bị thâm quầng mắt không?	1	2	3	4	5

6. Ông bà hay quên không? (kiện vong)	1	2	3	4	5
7. Môi của ông bà có bị thâm không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:	Có <input type="checkbox"/>		Có xu hướng <input type="checkbox"/>		Không <input type="checkbox"/>

### 8. THỂ CHẤT KHÍ UẤT (Dạng H)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông bà có cảm giác khó chịu không vui, tâm trạng đi xuống không?	1	2	3	4	5
2. Ông bà có dễ bị căng thẳng, lo lắng không yên không?	1	2	3	4	5
3. Ông bà có cảm giác buồn rầu chán nản không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà có cảm giác dễ sợ hãi hoặc dễ hoảng hốt không?	1	2	3	4	5
5. Màng sườn hoặc vùng ngực có bị đau trướng không?	1	2	3	4	5
6. Ông bà có vô duyên vô cơ thờ dãi không?	1	2	3	4	5
7. Vùng hậu họng của ông bà có cảm giác có dị vật mà khạc không ra, nuốt không xuống không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:	Có <input type="checkbox"/>		Có xu hướng <input type="checkbox"/>		Không <input type="checkbox"/>

### 9. THỂ CHẤT CƠ ĐỊA, BẨM SINH (Dạng I)

Căn cứ vào cảm nhận của cơ thể trong 1 năm gần đây, ông bà hãy trả lời câu hỏi dưới đây	Không	Rất ít	Có lúc	Thường xuyên	Luôn luôn
1. Khi không bị cảm mạo ông bà cũng có thể bị hắt hơi không?	1	2	3	4	5
2. Khi không bị cảm mạo ông bà cũng có thể bị ngạt mũi không?	1	2	3	4	5
3. Khi không do nguyên nhân thay đổi thời tiết, biến đổi nhiệt độ hoặc không có mùi lạ mà xuất hiện ho không?	1	2	3	4	5
4. Ông bà có dễ bị dị ứng (Đôi với động vật, thức ăn, mùi vị, phấn hoa hoặc thời tiết giao mùa, khí hậu thay đổi) không?	1	2	3	4	5



5. Da của ông bà có dễ bị dị ứng (Phù Quink, nổi sần cục) không?	1	2	3	4	5
6. Da của ông bà khi bị dị ứng có xuất hiện tử ban (Ban đỏ tím, ban ứ) không?	1	2	3	4	5
7. Da của ông bà có hiện tượng khi gãi là đỏ, kèm xuất hiện vạch gãi không?	1	2	3	4	5
Đánh giá kết quả:	Có <input type="checkbox"/>		Có xu hướng <input type="checkbox"/>		Không <input type="checkbox"/>

### CÔNG THỨC TÍNH ĐIỂM CHUYỂN ĐỔI

Điểm ban đầu = Giá trị điểm các mục cộng với nhau.

Điểm chuyển hóa =  $[(\text{Điểm ban đầu} - \text{số lượng mục}) / (\text{số lượng mục} \times 4)] \times 100\%$

**Nghiên cứu viên**

(ký, ghi rõ họ tên)

## **PHỤ LỤC 2**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

### **ĐƠN TỰ NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Tôi xác nhận rằng:

Tôi đã đọc các thông tin đưa ra cho nghiên cứu “Phân tích đặc điểm thể chất và xây dựng âm thực liệu pháp theo y học cổ truyền cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh ” tại phòng khám/khoa Nội tiết Bệnh viện Tuệ Tĩnh ngày..... tháng.....năm.....

Tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tôi đã có thời gian và cơ hội được cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì. Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính sẽ được thông báo về việc tôi tham gia nghiên cứu này.

Tôi đồng ý tham gia vào nghiên cứu này./.

*Ngày....tháng.....năm.....*

**NGƯỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU**

(Ký, ghi rõ họ và tên)