

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



THÂN MINH TRÍ

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ THỂ BỆNH THEO  
Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN  
NHIỄM CẤP SARS-COV-2**

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

HÀ NỘI – 2023

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



THÂN MINH TRÍ

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ THỂ BỆNH THEO  
Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN  
NHIỄM CẤP SARS-COV-2**

Chuyên ngành Y học cổ truyền

Mã số: 872 0115

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

TS. TRƯƠNG THỊ NGỌC LAN

TS. LƯU MINH CHÂU

HÀ NỘI – 2023

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến Ban Giám đốc, Phòng đào tạo Sau đại học, các Bộ môn, Khoa phòng Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, là nơi trực tiếp đào tạo và tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới TS.Trương Thị Ngọc Lan, TS.Lưu Minh Châu – người cô đã luôn theo sát, trực tiếp dạy dỗ, chỉ bảo, giúp đỡ và cho tôi những ý kiến quý báu trong quá trình thực hiện và hoàn thành đề tài.

Tôi xin được bày tỏ lòng tri ân sâu sắc tới các thầy cô trong Hội đồng đã cho tôi những chỉ bảo tận tình trong quá trình thiết kế và xây dựng đề cương và thực hiện nghiên cứu.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc Bệnh viện phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp, tập thể các bác sỹ, điều dưỡng đã cho tôi được có cơ hội được học tập phát triển chuyên môn cũng như học hỏi được nhiều kinh nghiệm và kỹ năng nghiên cứu khoa học từ những chuyên gia đầu ngành về Y học cổ truyền, con đường mà tôi đang theo đuổi.

Cuối cùng, xin được gửi những tình cảm yêu thương nhất tới gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và những người bạn Cao học khóa 13 chuyên ngành Y học cổ truyền – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã luôn ở cạnh bên nhau, sát cánh giúp đỡ, động viên, chia sẻ niềm vui cũng như nỗi buồn trong suốt 2 năm học dưới ngôi trường thân yêu.

Xin được trân trọng cảm ơn!

Học viên  
Thân Minh Trí

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Thân Minh Trí, học viên cao học khóa 13 Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Trương Thị Ngọc Lan, TS. Lưu Minh Châu

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

3. 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 .....*

Người viết cam đoan

Thân Minh Trí

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Nghĩa tiếng Anh	Nghĩa tiếng Việt
BVPHCN & ĐTBNN		Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp
COVID-19	Corona virus disease 2019	
ĐTNC		Đối tượng nghiên cứu
NB		Người bệnh
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus	Vi rút Corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng
WHO	World Health Organization	Tổ chức y tế thế giới
YHCT		Y học cổ truyền
YHHĐ		Y học hiện đại

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ.....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
1.1. ĐẠI CƯƠNG VỀ GIAI ĐOẠN SAU NHIỄM SARS-COV-2 CẤP TÍNH THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI.....	3
1.1.1. Định nghĩa giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính.....	3
1.1.2. Dịch tễ giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính .....	4
1.1.3. Cơ chế, nguyên nhân .....	6
1.1.4. Triệu chứng.....	15
1.1.5. Nguyên tắc điều trị.....	16
1.2. GIAI ĐOẠN SAU NHIỄM SARS-COV-2 CẤP TÍNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN .....	17
1.2.1. Bệnh danh .....	17
1.2.2. Bệnh cơ .....	17
1.2.3. Các thể bệnh Y học cổ truyền trong giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2.....	18
1.2.4. Điều trị theo Y học cổ truyền .....	20
1.2.5. Phòng bệnh .....	21
1.3. CÁC NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN .....	21
1.4. BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP.....	23
1.4.1. Lịch sử hình thành và phát triển .....	23
1.4.2. Tình hình phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện .....	23

<b>Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>25</b>
2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU.....	25
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.....	25
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	25
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	26
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu .....	26
2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu.....	26
2.3. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU .....	26
2.4. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU .....	27
2.5. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU .....	27
2.5.1. Biến số nền .....	27
2.5.2. Biến số phụ thuộc .....	31
2.5.3. Biến số kết cuộc.....	39
2.6. QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU .....	39
2.7. PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH .....	40
2.8. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU .....	40
2.9. SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHÔNG CHẾ SAI SỐ.....	40
2.10. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU.....	41
<b>Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>42</b>
3.1. ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU .....	42
3.1.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi.....	42
3.1.2. Phân bố người bệnh theo giới tính.....	43
3.1.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp .....	43

3.1.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh .....	44
3.1.5. Phân bố người bệnh theo phân loại BMI.....	44
3.1.6. Phân bố người bệnh theo số lượng bệnh nền.....	45
3.1.7. Phân bố người bệnh theo số mũi tiêm vắc xin COVID-19 .....	45
3.1.8. Phân bố người bệnh theo dấu hiệu sinh tồn.....	46
3.1.9. Phân bố người bệnh theo triệu chứng lâm sàng .....	46
3.2. ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SAR-COV-2 .....	51
3.2.1. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Phế tỳ khí hư .....	51
3.2.2. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư .....	52
3.2.3. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư.....	54
3.2.4. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí hư huyết ú .....	55
3.3. PHÂN LOẠI THEO THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS-COV-2 .....	57
3.3.1. Phân loại theo thể bệnh Y học cổ truyền.....	57
3.3.2. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính.....	57
3.3.3. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và nhóm tuổi.....	58
3.3.4. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh .....	58
3.3.5. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và tình trạng béo phì .....	59
3.3.6. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và bệnh nền.....	59



3.3.7. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi .....	60
3.3.8. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khí đoản.....	60
3.3.9. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng ăn kém .....	61
3.3.10. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khô miệng .....	61
3.3.11. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mắt ngủ .....	61
3.3.12. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm phiền.....	62
3.3.13. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm quý .....	63
<b>Chương 4 BÀN LUẬN .....</b>	<b>64</b>
4.1. BÀN LUẬN VỀ ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU.....	64
4.1.1. Bàn luận về tuổi của người bệnh nghiên cứu .....	64
4.1.2. Bàn luận về giới tính của người bệnh nghiên cứu.....	65
4.1.3. Bàn luận về nghề nghiệp của người bệnh nghiên cứu.....	66
4.1.4. Bàn luận về thời gian mắc bệnh của người bệnh nghiên cứu.....	66
4.1.5. Bàn luận về BMI của người bệnh nghiên cứu.....	67
4.1.6. Bàn luận về số lượng bệnh nền của người bệnh nghiên cứu.....	67
4.1.7. Bàn luận về số mũi tiêm vắc xin của người bệnh nghiên cứu.....	68

4.1.8. Bàn luận về dấu hiệu sinh tồn của người bệnh nghiên cứu.....	69
4.1.9. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng của người bệnh nghiên cứu .....	69
4.2. BÀN LUẬN VỀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SAR-COV-2 .....	70
4.2.1. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Phế tý khí hư.....	70
4.2.2. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư.....	70
4.2.3. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư.	71
4.2.4. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể khí hư huyết ú.....	71
4.3. BÀN LUẬN VỀ THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS – COV-2 .....	72
4.3.1. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính .....	72
4.3.2. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và nhóm tuổi .....	73
4.3.3. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh.....	74
4.3.4. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và tình trạng béo phì và bệnh nền.....	74
4.3.5. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ .....	75
4.3.6. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng khí đản và khô miệng .....	75

4.3.7. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng tâm phiền, tâm quý ..... 76

**KẾT LUẬN** ..... 77

**KIẾN NGHỊ**.....77

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**PHỤ LỤC**

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Bảng định nghĩa biến số nền.....	27
Bảng 2.2. Bảng định nghĩa biến số phụ thuộc .....	31
Bảng 3.1. Phân bố tuổi của người bệnh theo thể bệnh Y học cổ truyền.....	42
Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo số mũi tiêm vắc xin COVID-19 .....	45
Bảng 3.3. Phân bố người bệnh theo dấu hiệu sinh tồn.....	46
Bảng 3.4. Phân bố người bệnh theo triệu chứng lâm sàng .....	46
Bảng 3.5. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Phế tỳ khí hư .....	51
Bảng 3.6. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư.....	52
Bảng 3.7. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư.....	54
Bảng 3.8. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí hư huyết ứ .....	55
Bảng 3.9. Phân loại theo thể bệnh Y học cổ truyền.....	57
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính.....	57
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và nhóm tuổi.....	58
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh .....	58
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và tình trạng béo phì .....	59
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và bệnh nền.....	59
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi.....	60
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khí đoản .....	60
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng ăn kém .....	61

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng khô miệng.....	61
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mất ngủ.....	62
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm phiền.....	62
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm quý.....	63

### **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi.....	42
Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh theo giới tính .....	43
Biểu đồ 3.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp .....	43
Biểu đồ 3.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh .....	44
Biểu đồ 3.5. Phân bố người bệnh theo phân loại BMI.....	44
Biểu đồ 3.6. Phân bố người bệnh theo số lượng bệnh nền).....	45

### **DANH MỤC HÌNH**

Hình 1.1. Tiến trình của COVID-19 sau giai đoạn cấp tính.....	3
Hình 1.2. Tỷ lệ mắc các triệu chứng Long-term effects of COVID-19.....	6

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Corona virus disease 2019 (COVID-19) là tên gọi của dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp có thể gây tử vong do chủng vi rút corona mới (SARS-CoV-2 hoặc SARS-COVI-2) gây ra [1]. Sau giai đoạn cấp, một lượng đáng kể người bệnh do SARS-CoV-2 (COVID-19) tiếp tục có các triệu chứng liên quan đến COVID-19 như khó thở, mệt mỏi, mất ngủ... Tình trạng sau COVID này được gọi là "Hội chứng hậu COVID", "COVID kéo dài" hoặc "COVID-19 sau cấp tính" . Một nhóm nghiên cứu đã ghi nhận các triệu chứng COVID-19 dai dẳng ở 1.407 đối tượng được xác định nhiễm SARS-CoV-2 [2]. Trong khi Y học hiện đại chưa có nhiều phương pháp điều trị hậu COVID-19 ngoài các phương pháp tiếp cận giai đoạn đầu như tư vấn, tự quản lý và các chiến lược chuyển tuyến thì Y học cổ truyền với các kinh nghiệm về việc sử dụng châm cứu và thuốc thảo dược đã mang lại hiệu quả nhất định cho người bệnh hậu COVID-19. Y học cổ truyền mô tả các chứng trạng của hậu Covid 19 trong các chứng: Khái thấu, Đàm suyễn, Hung tý, Khí hư huyết trệ, Thất miên...với vị trí tổn thương tại phần Khí và chủ yếu tập trung ở các tạng Phế và Tỳ [3]. Trên cơ sở lý luận Y học cổ truyền mà Bộ Y tế cũng đưa ra các thể bệnh cũng tập trung ở các tạng phủ tổn thương trong giai đoạn hồi phục (giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính).

Y học hiện đại có nhiều nghiên cứu xác định một số yếu tố của người bệnh sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 có liên quan đến sự xuất hiện triệu chứng lâm sàng hậu Covid -19. Y học cổ truyền cũng có những đóng góp nhất định trong điều trị hậu Covid-19, nhưng cho đến nay, các nghiên cứu cũng mới dừng lại ở vấn đề chẩn đoán thể bệnh, tần suất xuất hiện các chứng trạng lâm sàng mà chưa có nghiên cứu nào xác định các yếu tố có liên quan đến sự xuất hiện thể bệnh Y học cổ truyền, do đó, việc đánh giá các yếu tố có ảnh hưởng đến tần

xuất xuất hiện các thể bệnh Y học cổ truyền là vô cùng cần thiết. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề “**Đặc điểm lâm sàng và thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh sau giai đoạn nhiễm cấp SARS-COV-2**” với 2 mục tiêu:

*1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau giai đoạn nhiễm cấp SARS-COV-2.*

*2. Phân loại thể bệnh theo YHCT và xác định các yếu tố liên quan của người bệnh sau giai đoạn nhiễm cấp SARS-COV-2.*

## Chương 1

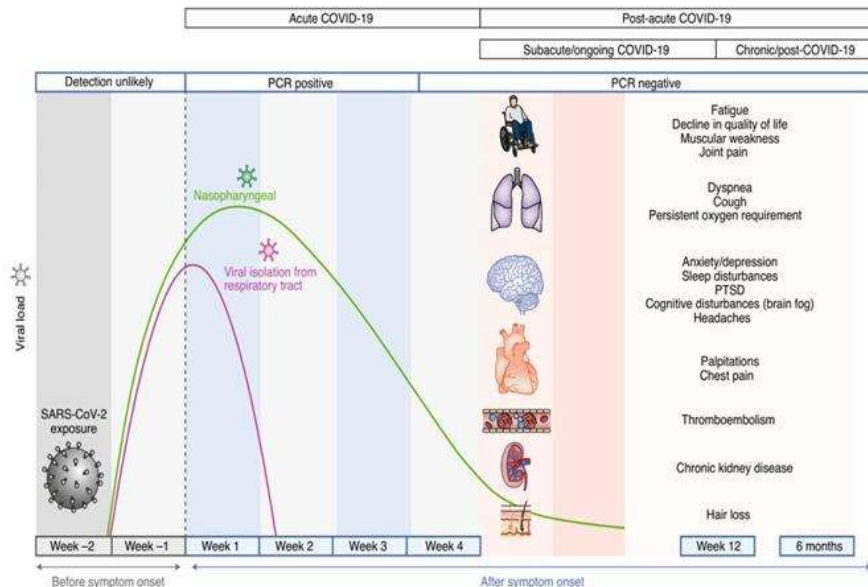
### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. ĐẠI CƯƠNG VỀ GIAI ĐOẠN SAU NHIỄM SARS-COV-2 CẤP TÍNH THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

##### 1.1.1. Định nghĩa giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính

- Các hướng dẫn chung gần đây được đề xuất bởi Viện Y tế và chất lượng điều trị Quốc gia Anh (NICE), Mạng lưới hướng dẫn Liên trường Đại học Scotland (SIGN) và Đại học Hoàng gia Úc về Bác sĩ Gia đình (RCGP) đã chia nhiễm COVID-19 thành 3 giai đoạn (pha):

- + COVID-19 cấp tính: các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm COVID-19 đến 4 tuần
- + COVID-19 có triệu chứng liên tục: từ 4 tuần đến 12 tuần.
- + Hội chứng hậu COVID-19: khi các dấu hiệu và triệu chứng tiếp tục sau 12 tuần.



**Hình 1.1. Tiến trình của COVID-19 sau giai đoạn cấp tính**



COVID-19 hậu cấp tính được định nghĩa là các triệu chứng dai dẳng và /hoặc các biến chứng chậm hoặc lâu dài hơn 4 tuần kể từ khi bắt đầu các triệu chứng.

Thuật ngữ “COVID-19 kéo dài” được đặt cho các dấu hiệu và triệu chứng tiếp tục hoặc phát triển sau giai đoạn COVID-19 cấp tính và bao gồm cả COVID-19 có triệu chứng đang diễn ra và hội chứng hậu COVID-19 [4]. The “COVID mãn tính” và “COVID đường trường” là những tên gọi khác được sử dụng để mô tả phần tiếp theo của COVID-19 [5],[6],[7]. Nhưng, những thuật ngữ này chỉ giới hạn để mô tả các giai đoạn phục hồi lâm sàng; cũng không rõ liệu những điều này đại diện cho một hội chứng mới đặc hiệu với COVID-19 hay bất kỳ sự trùng lặp nào với hội chứng sau virus hoặc hội chứng chăm sóc sau chăm sóc đặc biệt (PICS) ở một số người bệnh [8].

Bên cạnh đó dựa vào quyết định mới nhất của Bộ Y Tế chia triệu chứng lâm sàng của COVID-19 làm 3 giai đoạn chính: khởi phát, toàn phát và hồi phục [9]. Đồng thời cũng theo quyết định của Bộ Y Tế khi hướng dẫn sử dụng YHCT để phòng chống dịch COVID-19 [3]; có đề cập đến Giai đoạn hồi phục trong phân thể bệnh cũng như đưa ra phác đồ điều trị cụ thể.

Tổng hợp từ định nghĩa trên thế giới cũng như tại các văn bản của Bộ Y Tế Việt Nam, để đưa ra thống nhất lựa chọn đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này là người bệnh “*Sau giai đoạn nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính*” là bao gồm tất cả các người bệnh đã từng mắc SARS-CoV-2 để đưa ra cái nhìn tổng quát cho tất cả người bệnh đã qua giai đoạn cấp tính.

## **1.1.2. Dịch tễ giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính**

### **1.1.2.1. Trên thế giới**

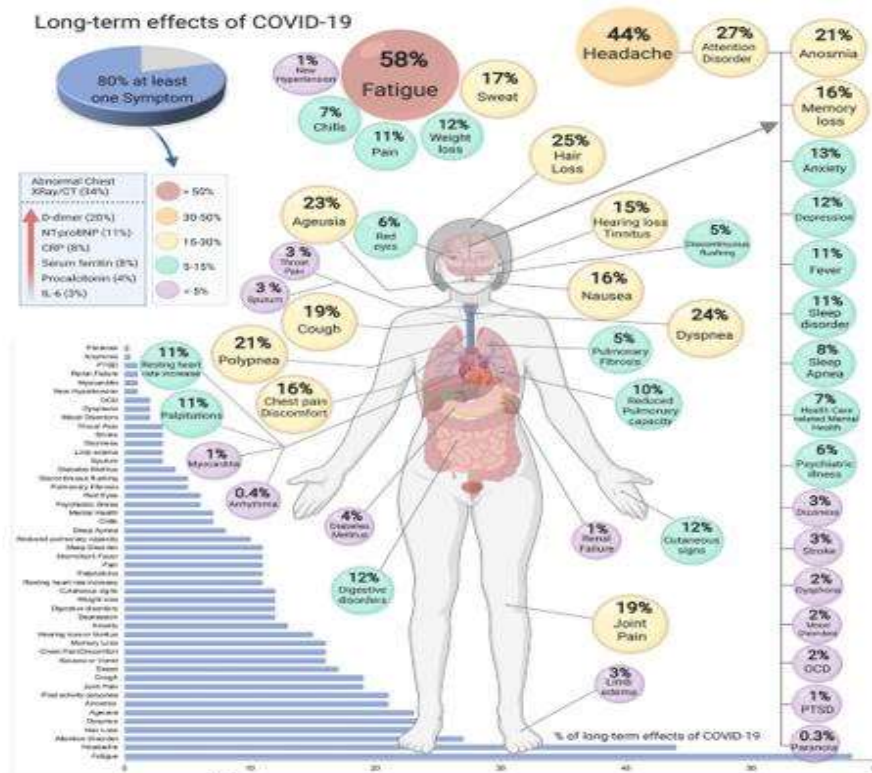
Theo WHO, hầu hết những người phát triển COVID-19 đều hồi phục hoàn toàn, nhưng bằng chứng hiện tại cho thấy khoảng 10% -20% số người trải qua nhiều tác động trung và dài hạn sau khi họ khỏi bệnh ban đầu [10].

Một báo cáo tổng hợp đưa ra kết quả sự phổ biến của tình trạng sau COVID-19 và các triệu chứng ít nhất 28 ngày sau ngày nhiễm. Nghiên cứu đã xác định tình trạng sau COVID-19 là có bất kỳ triệu chứng nào hoặc ít nhất một triệu chứng mới hoặc dai dẳng trong thời gian theo dõi. Hơn nữa, thời gian theo dõi của người bệnh COVID-19 trong các nghiên cứu được chia thành bốn nhóm sau: tỷ lệ hiện mắc trên toàn cầu trong 30, 60, 90 và 120 ngày sau khi nhiễm bệnh được ước tính là 0.37 (KTC 95%: 0.26,0.49), 0.25 (KTC 95%: 0.15,0.38), 0.32 (KTC 95%: 0.14,0.57) và 0.49 (KTC 95%: 0.40,0.59) [11].

Trong nhiều nghiên cứu, hầu hết những người bệnh không phải nhập viện trong giai đoạn cấp tính, tỷ lệ trung bình xuất hiện các triệu chứng kéo dài trong 3 tháng đầu tiên sau nhiễm COVID-19 là 32% (dao động trong khoảng 5-36%). Tuy nhiên, nhóm người bệnh đã từng nhập viện thì tỷ lệ trung bình cao hơn cụ thể là 51% (dao động từ 32 đến 78%). Thời gian từ 3 đến 6 tháng, nhóm người bệnh không phải nhập viện trong giai đoạn cấp có tỷ lệ triệu chứng kéo dài là 26% (dao động từ 2 đến 62%) còn nhóm nhập viện trong đợt cấp có tỷ lệ trung bình là 57% (dao động từ 32 đến 92%). Và thời gian từ 6 tháng trở lên, các tỷ lệ lần lượt là 25% (nhóm không nhập viện) và 62% (nhóm nhập viện) [12].

Các nghiên cứu trên thế giới đã báo cáo các tỷ lệ mắc triệu chứng COVID-19 dài khác nhau với thời gian khám theo dõi khác nhau sau đợt nhiễm cấp tính, bao gồm 76% số người bệnh sau 6 tháng [13], 32,6% - 87% sau 60 ngày [14],[15], và 96% sau 90 ngày [16]. Phát hiện này không hoàn toàn chứng thực, nhưng chúng cho thấy rằng một tỷ lệ đáng kể những người đã từng bị nhiễm SARS - CoV - 2 sẽ xuất hiện các triệu chứng COVID-19 kéo dài. Văn phòng Thống kê Vương quốc Anh (ONS) đã công bố dữ liệu về sự phổ biến của các triệu chứng kéo dài, với ước tính tỷ lệ hiện mắc bất kỳ triệu chứng nào trong 5 tuần trong số những người có kết quả xét nghiệm dương tính với

COVID-19 từ ngày 22 tháng 4 đến ngày 14 tháng 12 năm 2020 là 22,1%, trong khi tỷ lệ phổ biến trong 12 tuần là 9,9%. Những con số này gây lo lắng cho người bệnh, nhà cung cấp dịch vụ và chính phủ, với nhiều người bệnh có khả năng phát triển COVID kéo dài và cần được hỗ trợ và điều trị lâu dài[17].



Hình 1.2. Tỷ lệ mắc các triệu chứng Long-term effects of COVID-19 [24]

### 1.1.2.2. Tại Việt Nam

Hiện tại vẫn chưa có thống kê hay báo cáo hoàn chỉnh về các triệu chứng sau giai đoạn nhiễm cấp ở Việt Nam cũng như tại Thành phố Hồ Chí Minh.

### 1.1.3. Cơ chế, nguyên nhân

#### 1.1.3.1. Giả thuyết viêm thần kinh

Rối loạn chức năng não hoặc tổn thương tế bào thần kinh thông qua một quá trình viêm dai dẳng thứ phát sau sự xâm nhập của virus hoặc các quá trình miễn dịch được điều chỉnh (hậu quả gián tiếp của nhiễm trùng). Các triệu chứng

có thể khác nhau tùy theo vùng não liên quan (tức là vùng vỏ não, hệ limbic, thân não):

+ Hệ thần kinh trung ương (CNS) có thể bị viêm thứ phát sau sự xâm nhập của virus xảy ra qua con đường ngược dòng xuyên tế bào thần kinh thông qua các tế bào thần kinh khứu giác hoặc qua sự xâm nhập máu qua hàng rào máu não (tế bào nội mô và tế bào biểu mô của đám rối màng mạch). Các tế bào bạch cầu có thể đóng vai trò như vật trung gian truyền bệnh tới thần kinh trung ương.

+ Các cytokine chống viêm có thể phá vỡ hàng rào máu não (BBB) và tăng tính thấm của nó đối với cytokine và sự di chuyển của bạch cầu. Quá trình viêm có thể gây ra:

Sự giải phóng các cytokine dẫn đến sự kích hoạt đông máu và hình thành các vi huyết khối làm suy giảm sự thông mạch của mô và dẫn truyền thần kinh

Sự kích hoạt microglia trầm trọng hơn cũng có thể là thành phần chính gây ra chứng viêm thần kinh và có thể dẫn đến rối loạn cân bằng nội môi của não. Các tế bào vi mô được kích hoạt giải phóng các cytokine, chemokine gây viêm và tạo ra stress oxy hóa (các loại oxy phản ứng) có thể dẫn đến tình trạng viêm thần kinh kéo dài và tự thuyên giảm góp phần gây rối loạn chức năng não (rối loạn dẫn truyền thần kinh, độc tố kích thích và tổn thương mô) liên quan đến nhiều con đường khác nhau (p38MAP thụ thể -kinase, ATP-P2X7).

Phản ứng viêm toàn thân có thể dẫn đến rối loạn chức năng trực dưới đồi-tuyến yên-vỏ thượng thận, có thể tham gia vào quá trình mất điều hòa hoạt động miễn dịch hệ thống và viêm thần kinh sau đó [12].

- Giả thuyết tự cộng hưởng

Tình trạng viêm trong quá trình nhiễm SARS-CoV-2 có thể tạo ra phản ứng miễn dịch dị ứng chống lại hệ thần kinh: hiện tượng tự miễn dịch thông

qua các phản ứng miễn dịch qua trung gian tế bào và dịch thể (vai trò của bất chức phân tử).

Giả thuyết rối loạn chuyển hóa não (liên quan đến viêm thần kinh)

+ Rối loạn chức năng ti thể do sự tích hợp của vi rút trong bộ gen ti thể có thể dẫn đến giảm chuyển hóa năng lượng và điều kiện thiếu oxy gây viêm thần kinh.

+ Kích hoạtIDO-1 (indoleamine 2,3-dioxygenase) do cytokine gây ra làm gián đoạn con đường kynurenine liên quan đến trầm cảm. Mức tăng tại chỗ của angiotensin 2 cũng có thể tham gia vào cơ chế này [12].

- Giả thuyết về nhiễm virus (hoặc kháng nguyên virus) còn sót lại
- Do đáp ứng miễn dịch không đủ, lượng vi rút và / hoặc kháng nguyên vẫn còn và góp phần gây ra phản ứng viêm âm ỉ mức độ thấp.
- Sự tham gia tiềm tàng của trục não ruột
- Tổn thương não thứ cấp

Tổn thương hệ thần kinh gián tiếp do các biến chứng toàn thân của bệnh cấp tính (rối loạn huyết động và đông máu, rối loạn nhịp tim, viêm toàn thân nặng, mê sảng)

Kích hoạt các dây thần kinh (dây thần kinh sinh ba ngoại biên, rễ thần kinh) bằng một số cơ chế:

- + Sự xâm nhập của virus vào dây thần kinh
- + Tăng cục bộ Angiotensin 2 và giảm Angiotensin 1-7 (liên quan đến thụ thai)
- + Bệnh mạch máu (co mạch không cân bằng, stress oxy hóa)
- + Các cytokine chống viêm và tình trạng thiếu oxy
- Đau do biến chứng thần kinh (đột quy, hội chứng Guillain Barré, viêm tủy).
- Viêm có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tổn thương ở các mô khác nhau như khớp và cơ, gây ra các triệu chứng liên quan đến đau [12].

- Giả thuyết tắc nghẽn hệ thống bạch huyết-Glymphic

Tổn thương các tế bào thần kinh cảm giác khứu giác, có thể dẫn đến giảm dòng chảy của dịch não tủy qua đĩa đệm, gây ra tắc nghẽn hệ thống glymphic với tăng áp sọ thứ phát và tích tụ chất độc sau đó trong hệ thần kinh trung ương. Cơ chế của triệu chứng mệt mỏi:

+ Viêm thần kinh và các rối loạn dẫn truyền thần kinh sau đó (nồng độ chất dẫn truyền thần kinh, kích thích nội tại, viêm, thay đổi dẫn truyền theo trục do khử men)

+ Yếu tố tâm lý (mức độ dẫn truyền thần kinh có thể thay đổi sau COVID-19 và làm phát sinh rối loạn tâm lý dẫn đến tình trạng mệt mỏi trầm trọng hơn)

+ Yếu tố ngoại vi (suy giảm cơ xương) trong tình trạng mệt mỏi mãn tính

+ Các yếu tố môi trường (nhiệt độ cách ly xã hội, độ ẩm)

+ Các bệnh đi kèm có liên quan

+ Giả thuyết tắc nghẽn hệ thống bạch huyết - mạch bạch huyết: giảm dòng chảy của dịch não tủy sau tổn thương tế bào thần kinh khứu giác dẫn đến một mức áp lực nội sọ nhất định và tích tụ chất độc tích tụ trong não.

+ Rối loạn năng lượng sinh học (cơ) do rối loạn chức năng ti thể.

- Rối loạn chức năng khứu giác do sự xâm nhập của virus và sau đó là tình trạng viêm nhiễm và tổn thương tế bào: ACE2 hiện diện trong tế bào biểu mô của niêm mạc khứu giác (tế bào trung tâm). Cơ chế vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng về ACE2 trên tế bào thần kinh cảm giác khứu giác [12].

**1.1.3.2. Hệ tuần hoàn - tim mạch**

- Giả thuyết dị tật động

Sự gián đoạn qua trung gian vi rút hoặc miễn dịch của hệ thống thần kinh tự trị (tự miễn dịch, rối loạn vi tuần hoàn): hóa chất trong lòng ngực và các thụ thể cơ học liên quan đến phản xạ tim mạch và hô hấp hoặc các vùng thân não

và vỏ não liên quan đến việc kiểm soát tim mạch, có thể dẫn đến các triệu chứng khác nhau như chóng mặt và các triệu chứng tim mạch khác.

+ Các thay đổi ion liên tiếp xảy ra và tình trạng hưng phấn thần kinh xảy ra sau đó.

+ Tăng trương lực tế bào cơ trơn (co mạch) có thể dẫn đến giảm tưới máu ở các cơ quan khác nhau.

- Rối loạn chức năng nội mô (viêm nội mạc) và quá trình hoạt hóa đông máu sau đó là cơ chế gây ra các biến chứng tim mạch

Những vấn đề tim mạch này có thể dẫn đến các triệu chứng mãn tính, liên quan đến tổn thương các cơ quan. Viêm huyết khối có thể ảnh hưởng đến các mạch máu lớn. Suy giảm vi tuần hoàn cũng có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ ở mô.

+ Sự xâm lấn nội mô (thụ thể ACE2) và rối loạn chức năng liên tiếp với sự hoạt hóa đông máu và thu hút và hoạt hóa tiểu cầu / bạch cầu

+ Kích hoạt đông máu thông qua giải phóng các cytokine toàn thân

+ Kích hoạt trực tiếp tiểu cầu do vi rút gây ra (thụ thể ACE2) dẫn đến viêm và kích hoạt đông máu

+ Phản ứng viêm - thu hút tiểu cầu và bạch cầu và khả năng sinh huyết khối

+ Bẫy ngoại bào bạch cầu trung tính (NET): viêm-đông máu (yếu tố XII)

+ Kích hoạt bổ thể trực tiếp (viêm)

+ Sự xâm lấn của các tế bào nội mô và tổn thương tế bào nội mô (mất cân bằng nội môi và tính toàn vẹn của nội mô)

+ Kháng thể kháng phospholipid (kích hoạt nội mô/đông máu)

- Suy giảm tế bào cơ tim và các tế bào nội mô trong tim là những cơ chế được đề xuất cho các biến chứng tim

Những cơ chế này có thể dẫn đến các vấn đề về tim và / hoặc các triệu chứng sau khi hồi phục và dẫn đến các biến chứng muộn (rối loạn nhịp tim, suy tim):

- + Sự xâm nhập trực tiếp của vi-rút tế bào cơ tim (thông qua thụ thể ACE2) có thể góp phần kích hoạt tình trạng viêm mô tim và gây suy giảm khả năng co bóp: viêm cơ tim cấp tính hoặc bán cấp tính

- + Giả thuyết rối loạn chức năng tế bào nội mô mạch vành: vai trò viêm của nội mạc (sự xâm nhập của virus qua thụ thể ACE2) với việc tuyển dụng bạch cầu tiếp theo và hoạt hóa đông máu (vi huyết khối)

- + Tình trạng viêm còn sót lại có thể dẫn đến quá trình tái tạo tim tiếp theo ( xơ hóa)

- + Tương tác với mô mỡ của màng ngoài tim (dương tính với ACE2) có thể là cơ chế gây ra chứng arrhythmia và bệnh mạch vành lâu dài (giải phóng adipokine) [12].

### **1.1.3.3. Hệ hô hấp**

- Tái tạo xơ phổi sau khi bị viêm phổi nặng có thể biểu hiện ở các triệu chứng hô hấp. Không giống như các rối loạn chức năng hô hấp có khả năng liên quan đến rối loạn chức năng hệ thần kinh tự chủ, các cơ chế dẫn đến xơ hóa có liên quan đến tổn thương phổi lâu dài và chủ yếu xảy ra ở những người bệnh nặng ở giai đoạn đầu của nhiễm trùng:

- + Viêm phế nang phổi sau khi virus xâm nhập

- + Thoái hóa lớp biểu mô phế nang với sự xuất hiện của màng hyalin

- + Sản xuất quá nhiều cytokine (phản ứng viêm của vật chủ) và tăng cường dòng tế bào viêm

- + Mô phổi bị sẹo và xơ hóa nghiêm trọng do lắng đọng collagen sau quá trình tăng sinh và biệt hóa nguyên bào sợi bất thường (nguyên bào sợi cơ; TGF-



$\beta 1$ , con đường chuyển đổi yếu tố tăng trưởng beta 1) o Giảm biểu hiện của thụ thể ACE2 và angiotensin 1,7 peptit

+ Tiếp xúc với nồng độ oxy bổ sung cao có thể dẫn đến oxy hóa lớn hơn và góp phần gây viêm và căng thẳng xơ hóa

- Tổn thương mạch máu (vi mô) chưa được giải quyết có thể gây ra các triệu chứng hô hấp dai dẳng, có thể là tiền đề tiềm ẩn của bệnh huyết khối tắc mạch mãn tính và tăng áp động mạch phổi.

- Giả thuyết về rối loạn tự động (giống như hệ thống Tim mạch) [12].

#### **1.1.3.4. Hệ miễn dịch**

- Kích hoạt hệ thống miễn dịch bị rối loạn điều hòa mạn tính với sự giải phóng cytokine tiếp theo và tình trạng viêm cấp thấp mạn tính dẫn đến rối loạn chức năng đa cơ quan. Giả thuyết này cho thấy rằng tình trạng viêm có thể là nguyên nhân gây ra các triệu chứng dai dẳng (không có tính đặc hiệu về loại triệu chứng):

+ Các hiện tượng tự miễn dịch sẽ là kết quả của chứng viêm và các phản ứng miễn dịch được điều chỉnh. Nó cũng có thể là kết quả của sự bất chức phân tử với siêu vi khuẩn và kháng nguyên tự thân.

+ Đa hình di truyền trong các vùng điều hòa của gen cytokine có thể giải thích khuynh hướng biểu hiện các triệu chứng và giải thích cho sự khác biệt giữa các cá thể về mức độ nghiêm trọng và sự xuất hiện của các triệu chứng

- Giả thuyết về hội chứng kích hoạt tế bào Mast được gợi ý như một căn nguyên của các triệu chứng dai dẳng (rối loạn đa hệ với các vấn đề viêm nhiễm và dị ứng). Tế bào mast sẽ được kích hoạt thông qua giải phóng cytokine. Điều này có thể dẫn đến xơ hóa phổi do kích thích hoạt động của nguyên bào sợi.

- Nhiễm trùng âm ỉ dai dẳng: cơ chế điều hòa tự nhiên của phản ứng viêm mạnh ban đầu có thể cho phép vi rút tồn tại và nhân lên trong cơ thể với hậu quả là hiện tượng viêm và tự miễn dịch liên tục [12]..

### 1.1.3.5. *Hệ tiêu hóa – Gan mật*

Một số cơ chế tiềm ẩn được đề xuất đối với các triệu chứng tiêu hóa dai dẳng:

- Rối loạn chức năng dạ dày-ruột sau nhiễm trùng:

+ Sự xâm nhập của virus - viêm tại chỗ sau đó là sự xâm nhập của bạch cầu trong niêm mạc tiêu hóa tạo ra tình trạng viêm tại chỗ

+ Vai trò của hệ vi sinh vật đường ruột dai dẳng trong việc duy trì tình trạng viêm ruột mãn tính cấp độ thấp (rối loạn nhu động, tăng tiết niêm mạc, kém hấp thu axit mật)

+ Giả thuyết về đường ruột là ổ chứa vi rút không bị phát hiện

+ Những đóng góp của khuynh hướng di truyền và sự tương tác giữa đường ruột với các yếu tố môi trường và tâm lý

- Giả thuyết về rối loạn hệ thống thần kinh tự chủ: sự gián đoạn qua trung gian vi rút hoặc miễn dịch của hệ thống thần kinh tự chủ (thần kinh mơ hồ) dẫn đến rối loạn nhu động ruột [12].

### 1.1.3.6. *Hệ cơ xương khớp*

- Cơ:

+ Sự phá vỡ tế bào myocytes gây ra bởi các cytokine chống viêm

+ Sự hoạt hóa nguyên bào sợi cơ do cytokine gây ra dẫn đến xơ hóa

+ Sự khử men thần kinh

- Xương:

Suy giảm lưu lượng máu vi mạch thứ phát do tăng đông máu, kết tập bạch cầu và viêm mạch góp phần phát triển bệnh hoại tử xương

- Khớp:

Khả năng tự miễn dịch (sự tồn tại của vi rút, phản ứng miễn dịch không được điều chỉnh, gây ra các bệnh mô liên kết) và kích hoạt NETs [12] .

### 1.1.3.7. *Hệ cơ quan khác*

- Thận: Một số cơ chế có thể liên quan đến rối loạn chức năng thận:

- + Hậu quả của mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng cấp tính: bệnh nguy kịch và thở máy và tác dụng độc (tiêu cơ vân, thuốc)
- + Sự xâm nhập của virus (tế bào podocytes và tế bào ống gần biểu hiện ACE2)
- + Bệnh lý vi thể và kích hoạt đông máu trong thận
- + Thay đổi con đường renin-angiotensin-aldosterone
- + Bệnh cầu thận là một biến chứng hiếm gặp (như đã quan sát thấy ở các bệnh nhiễm vi rút khác)
- + Khả năng nhạy cảm về mặt di truyền.

- Nội tiết:

#### *Tuyến giáp*

- + Tổn thương trực tiếp trên tuyến giáp
- + Hội chứng T3 thấp ở những đối tượng nhập viện (viêm do COVID-19 nghiêm trọng)
- + Viêm tuyến giáp bán cấp

#### *Bệnh tiểu đường*

Sự xâm nhập của vi-rút có thể xảy ra đối với tế bào  $\beta$  tuyến tụy dẫn đến bệnh tiểu đường mới khởi phát.

- Da:

Rụng tóc là triệu chứng chủ yếu và đã được báo cáo ở khoảng 20% những người sống sót sau COVID-19. Bên cạnh đó, các biểu hiện tổn thương da hậu COVID-19 có tỷ lệ 3% với các biểu hiện: mề đay, mảng sẩn đỏ da, biểu hiện livedo-reticularis, rối loạn động mạch ngoại vi...[12].

### 1.1.4. Triệu chứng

#### 1.1.4.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng chung:

- + Mệt mỏi hay chóng mặt, gây ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày
- + Các triệu chứng sẽ trầm trọng hơn sau các hoạt động thể chất hoặc tinh thần (hay còn gọi là tình trạng khó chịu sau khi gắng sức)

+ Sốt

+ Các triệu chứng về hô hấp và tim:

Khó thở hoặc hụt hơi

Ho

Đau ngực

Tim đập nhanh hoặc đập thình thịch (còn được gọi là trống ngực)

- Các triệu chứng về thần kinh:

Khó suy nghĩ hay tập trung (đôi khi còn được gọi là "sương mù não")

Đau đầu

Gặp vấn đề về giấc ngủ

Chóng mặt khi đứng dậy (choáng váng)

Cảm giác tê râm ran

Thay đổi về vị giác và khứu giác

Trầm cảm hoặc lo lắng

- Các triệu chứng về tiêu hóa:

Tiêu chảy

Đau bụng

Các triệu chứng khác: đau cơ hay khớp, phát ban, thay đổi chu kỳ kinh nguyệt [18].

#### **1.1.4.2. Cận lâm sàng**

- Các khuyến cáo chỉ ra cần xem xét các chẩn đoán khác không liên quan đến COVID-19 và đo công thức máu đầy đủ, chức năng thận, CRP , xét nghiệm chức năng gan, chức năng tuyến giáp, hemoglobin A1c (HbA1c), Vitamin D, Magie, B12, folate, ferritin và xương.
- Hô hấp: Ở những người có các triệu chứng về đường hô hấp, hãy xem xét chụp X-quang phổi ở giai đoạn đầu. Đo độ bão hòa oxy, CT phổi.
- Tuần hoàn: D-dimmer, ECG, troponin, theo dõi Holter, siêu âm tim và CT/MRI tim.
- Thần kinh: EEG, CT scan, MRI.
- Tiêu hóa: CT scan, CTA, MRI mật tụy.

Khác: tế bào Mast, xét nghiệm chẩn đoán viêm khớp phản ứng/bệnh lý mô liên kết [19],[20].

#### **1.1.5. Nguyên tắc điều trị**

- Nhận biết “Dấu hiệu cảnh báo” cần sự trợ giúp y tế khẩn cấp từ nhân viên y tế.
- Kiểm soát khó thở.
- Vận động và tập thể dục.
- Tiết kiệm năng lượng và quản lý mệt mỏi.
- Kiểm soát các vấn đề về giọng nói.
- Kiểm soát các vấn đề liên quan đến nuốt.
- Dinh dưỡng và các vấn đề liên quan đến khứu giác, vị giác.
- Kiểm soát các vấn đề liên quan đến sự chú ý, trí nhớ và suy nghĩ rõ ràng.
- Kiểm soát các vấn đề về căng thẳng, lo âu, trầm cảm và giấc ngủ.
- Kiểm soát đau.
- Quay trở lại làm việc.
- Nhật ký theo dõi triệu chứng [21]

## **1.2. GIAI ĐOẠN SAU NHIỄM SARS-COV-2 CẤP TÍNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

### **1.2.1. Bệnh danh**

Căn cứ vào các đặc điểm trên lâm sàng của “Viêm phổi do vi rút Corona chủng mới” COVID-19, bệnh được quy vào phạm vi “Dịch bệnh”, “Ôn bệnh” hoặc “Nhiệt dịch độc” của Y học cổ truyền; căn cứ vào vị trí bệnh có thể gọi là “Phế dịch”. Nhưng sau giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính lại chưa có bệnh danh cụ thể cho tình trạng này.

### **1.2.2. Bệnh cơ**

Cơ chế bệnh sinh của COVID-19 trong giai đoạn hồi phục được đặc trưng bởi Chính hư tà lưu. Chính khí hư làm chính, chính khí hư suy và phục tà cũng xuất hiện, có mối tương quan mật thiết với tạng Phế Tỳ. Tính chất bệnh thuộc Thấp làm chính. Tỳ phế đều thuộc thái âm, Thái Âm giả, Thấp dã, đồng khí tương cầu, Lệ độc kèm thấp, dễ tấn công vào Phế Tỳ. Bệnh liên quân Thấp tà, kéo dài khó dứt, bệnh dịch lệ thời kỳ sau, lệ độc đã khỏi, nhưng thấp độc vẫn còn phục lại [22].

#### **1.2.2.1. Chính khí hư suy**

Chính hư thường gặp là tỳ phế khí hư hoặc khí âm lưỡng hư.

YHCT cho rằng, khả năng chống trở tà khí của cơ thể có mối liên hệ mật thiết với chính khí, như “Nội kinh” cho rằng: “Chính khí tồn nội, tà bất khả can”, “Tà chi sở thấu, kỳ khí tất hư”. Chính khí, bao gồm nguyên khí, tông khí, dinh vệ lưỡng khí của người, tất cả đều đến khí thủy cốt tinh vi do tỳ vị vận hóa mà thành, trong đó tông khí tương đối quan trọng, hình thành dựa trên sự vận hóa của tỳ khí và khả năng chủ khí tư hô hấp của phế, vì vậy phế và tỳ khí trong chính khí tương đối quan trọng. Chính khí bất túc, thấp độc khốn tỳ phế, tà chính giao tranh, lâu ngày hao chính khí, tổn thương phế tỳ. Phế khí suy lâu ngày thì sẽ lấy tỳ khí bù đắp, lâu dần làm tỳ khí suy theo; tỳ là nguồn của hậu

thiên, nếu tỳ khí không vận hóa, tắc thổ bất sinh kim, dẫn tới tỳ phế đều hư. Nếu tỳ phế khí hư ngày 1 nặng, làm khí không phân bố tốt, tắc sẽ tụ thấp sinh đàm, ảnh hưởng khả năng tuyên phát của phế khí. Vì vậy biểu hiện lâm sàng sẽ là ho đàm, hụt hơi, chán ăn, mệt mỏi vv...

Tóm lại, phế tỳ khí hư là bệnh cơ cơ bản trong giai đoạn hồi phục, phế tỳ khí hư, khí không sinh tân, âm tân sinh hóa không đủ, lâu ngày hao khí tổn tân. Tỳ khí hư, mẫu bệnh cấp tử, dẫn đến phế khí bất túc, khí âm hao tổn. Ngoài ra, phế là tạng không chịu được hàn nhiệt, cũng là con đường hô hấp duy nhất, thấp độc kẹp nhiệt, tấn công vào phế, dễ tổn thương khí âm của phế [22].

#### **1.2.2.2. Thấp tà lưu trệ**

Do thói quen sinh hoạt ăn uống thức ăn dầu mỡ, cao lương mỹ vị, làm tổn hại tỳ vị mà thấp tà nội sinh. Khi bị thấp tà bên ngoài tấn công, nội ngoại hợp tà, thấp tà khốn tỳ, sự thăng giáng của tỳ vị không lợi, ảnh hưởng sự tuyên giáng của phế, dẫn đến biểu hiện lâm sàng là khạc đàm nhiều. Nếu thể chất thiên về dương thịnh, tắc thấp tà dễ hóa nhiệt, thấp nhiệt tà khốn tỳ vị trung tiêu, rồi tuần kinh lên phế, dẫn tới phế mất khả năng tuyên phát túc giáng, khí cơ thượng nghịch mà xuất hiện chứng khái thấu, nặng ngực. Thấp nhiệt tà 1 mặt thương tân hao khí, làm khí âm hư nặng hơn, hậu quả là thấp tà phục lại không ra được; 1 mặt khác, thấp tà khốn tỳ, làm tỳ khí ngày càng hư. Nếu thể chất thiên về âm thịnh, thấp tà hàn hóa, lâu ngày tổn thương tỳ dương, mẫu bệnh cấp tử, dẫn tới phế dương cũng hư. Cuối cùng là phế tỳ khí hư, khí không hóa tân, đàm thấp càng dễ sinh ra, tạo thành vòng tuần hoàn ác tính [22].

#### **1.2.3. Các thể bệnh Y học cổ truyền trong giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2**

Đối với NB đạt tiêu chuẩn xuất viện theo quy định của Bộ Y tế, nhưng các triệu chứng khác nhau có thể tiếp tục điều trị bằng YHCT.

Theo YHCT, sau khi khỏi bệnh, cơ thể chưa hồi phục hoàn toàn, chính khí suy nhược, tân dịch hao tổn, do đó cần tiếp tục điều trị để phục hồi chức năng Tạng Phủ, cân bằng Âm Dương cơ thể. Nói cách khác Giai đoạn hồi phục này có nét tương đồng với các triệu chứng đề cập trong giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính. Nhóm này được chia làm bốn thể cơ bản [3],[23],[24]:

- *Thể phế tỳ khí suy*: khí đoản, mỗi mệt uể oải, ho lâu ngày, đờm nhiều trắng loãng, ngại nói, tự ra mồ hôi, buồn nôn, ăn kém, bí mẫn, đại tiện vô lực, phân lỏng không hết bãi, có khi mặt nề. Lưỡi nhạt bệu, rêu trắng nhờn. Mạch tế nhược.

- *Thể khí huyết hư*: tinh thần mệt mỏi, sắc mặt trắng nhợt không tươi hoặc ám vàng, đoản hơi đoản khí, ho khan không đờm, dễ mệt mỏi, ăn uống kém, tay chân vô lực, hoa mắt chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, hay quên, sắc mặt trắng xanh không tươi, móng tay chân nhợt, lượng kinh nguyệt ít, sắc nhạt chất loãng, trong người nóng lại sợ lạnh. Chết lưỡi non bệu, rêu trắng mỏng. Mạch tế vô lực.

- *Thể khí âm lưỡng hư*: tinh thần mệt mỏi yếu sức, khí đoản, ho khan ít đờm, miệng khô họng đau, biếng ăn, khát, tâm quý, nhiều mồ hôi, ăn kém, sốt hâm hấp hoặc không sốt, chóng mặt hoa mắt, về chiều có cơn triều nhiệt, lòng bàn chân tay nóng, mỗi lưng ù tai, tiểu tiện ít, táo bón. Lưỡi đỏ tía ít rêu. Mạch tế hoặc hư vô lực.

- *Thể khí hư huyết ứ*: sắc mặt trắng nhợt không tươi hoặc ám tối, mệt mỏi, khó thở, hụt hơi, thở gấp, đau tức ngực, đau cổ định lâu ngày không đỡ, đau nhói, chân tay liệt, tê buốt hoặc sờ thấy hòn khối cứng, khô miệng không muốn uống nước, trớ ngực, mất ngủ hay mơ, phiền táo, hay tức giận. Lưỡi đỏ xạm hoặc tím nhợt, điểm ứ huyết. Mạch khẩn hoặc sáp.



## 1.2.4. Điều trị theo Y học cổ truyền

### 1.2.4.1. Giai đoạn hồi phục

a) Dùng thuốc:

- *Thể Phế Tỳ khí suy:*

- + Pháp trị: kiện Tỳ bổ Phế, ích khí hóa thấp.
- + Bài thuốc tham khảo: Sâm linh bạch truật tán, Hương sa lục quân tử thang, Bổ trung ích khí thang.

Dạng bào chế: thuốc sắc hoặc cao lỏng.

- *Thể khí âm lưỡng hư:*

- + Pháp trị: ích khí dưỡng âm, hoạt huyết thông lạc.
- + Bài thuốc tham khảo: Sinh mạch tán, Bảo nguyên thang, Thập toàn đại bổ, Nhân sâm dưỡng vinh thang, Lục vị địa hoàng hoàn, Dưỡng âm thanh Phế thang

Dạng bào chế: thuốc sắc hoặc cao lỏng.

- *Thể khí hư huyết ứ:*

- + Pháp trị: ích khí bổ Phế, hoạt huyết hóa ứ.
- + Bài thuốc tham khảo: Bảo nguyên thang (Tỳ vị luận) phối với Huyết phủ trục ứ thang (Y lâm cải thác).

Dạng bào chế: thuốc sắc hoặc cao lỏng.

- *Thể khí huyết hư:*

- + Pháp trị: bổ khí dưỡng huyết.
- + Bài thuốc tham khảo: Bát trân thang gia giảm

Dạng bào chế: thuốc sắc hoặc cao lỏng [3].

b) Không dùng thuốc

Châm cứu

Xoa bóp toàn thân [3].

### **1.2.5. Phòng bệnh**

#### **1.2.5.1. Không dùng thuốc**

- Tập thở
- Tự xoa bóp

#### **1.2.5.2. Dùng thuốc**

a) Thuốc dùng ngoài:

Xông phòng, nơi làm việc bằng các loại thuốc, tinh dầu có tác dụng phương hương hóa thấp như: Hoắc hương, Sả, Chanh, Bạc hà, Hùng quế, Gừng, Tỏi, lá Bưởi, Kinh giới, Tía tô, Tràm gió...

Sát khuẩn/vệ sinh tại chỗ vùng mũi họng: sử dụng dung dịch có nguồn gốc từ dược liệu có tác dụng tuyên phế lợi họng, thuốc cổ truyền để súc họng, xịt mũi họng, xông mũi họng nhằm làm sạch đường hô hấp trên.

b) Thuốc dùng trong: lựa chọn sử dụng một số dược liệu, thuốc cổ truyền nhằm bồi bổ chính khí, nâng cao thể trạng: Hoài sơn, Trần bì, Hoàng kỳ, Bạch linh, Bạch biển đậu, Đảng sâm, Thái tử sâm, Ý dĩ nhân, Cam thảo...[3]

### **1.3. CÁC NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN**

- More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis [25]: Đề tài và tóm tắt của 18.251 ấn phẩm đã được trình bày. Trong số này, 82 ấn phẩm đầy đủ đã được nhận xét. Hầu hết các nghiên cứu đều đánh giá các triệu chứng cụ thể theo bảng câu hỏi đã áp dụng trước đó. Thời gian theo dõi người bệnh từ 14 ngày đến 110 ngày. Số lượng người bệnh thuần tập được theo dõi trong các nghiên cứu dao động từ 102 đến 44.799.

- Long COVID: cross sectional study [26]: Thời gian trung bình từ khi chẩn đoán đến khi được tư vấn ngoại trú là 53 ngày (khoảng từ 31 đến 65). Hầu hết (86%) mắc bệnh nhẹ, 45% là phụ nữ và tuổi trung bình là 43 tuổi (độ lệch chuẩn là 13). Sau giai đoạn cấp tính của bệnh 52% (KTC 95% 41-63%) người bệnh vẫn còn các triệu chứng. Các triệu chứng dai dẳng thường xuyên nhất là

mệt mỏi (49%) và ho (33%). Mười chín phần trăm bị mất ngủ và mười sáu phần trăm bị lo lắng. Giới tính nữ, béo phì, tuổi từ 35-55 và nhập viện ban đầu có liên quan đến sự kéo dài của các triệu chứng. Hai mươi phần trăm người bệnh ngừng tuân theo các khuyến nghị phòng ngừa vì họ tin rằng họ đã được chủng ngừa.

- Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 [14]: Người bệnh được đánh giá trung bình là 60,3 (SD, 13,6) ngày sau khi khởi phát triệu chứng COVID-19 đầu tiên; Tại thời điểm đánh giá, chỉ có 18 (12,6%) hoàn toàn không có bất kỳ triệu chứng nào liên quan đến COVID-19, trong khi 32% có 1 hoặc 2 triệu chứng và 55% có 3 hoặc nhiều hơn. Không ai trong số người bệnh bị sốt hoặc bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh cấp tính. Chất lượng cuộc sống tồi tệ hơn được quan sát thấy trong số 44,1% người bệnh. Biểu đồ cho thấy tỷ lệ triệu chứng mệt mỏi (53,1%), khó thở (43,4%), đau khớp (27,3%) và đau ngực (21,7%).

- Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China [27]: Nghiên cứu đoàn hệ (Cohort study). Tổng cộng có 280 người bệnh, chủ yếu trên 51 tuổi (64,2%). Các rối loạn thể chất chính mà người bệnh gặp phải là rối loạn giấc ngủ (63,6%), giảm sức bền hoạt động (61,4%) và rối loạn chức năng hô hấp (57,9%), trong khi các rối loạn tâm lý chính bao gồm lo lắng (62,1%) và sợ hãi (50,0%).

- Comprehensive Health Assessment 3 Months After Recovery From Acute Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 124 người bệnh (59 ± 14 tuổi, 60% là nam) được bao gồm: 27 người bệnh nhẹ, 51 người bệnh trung bình, 26 người bệnh nặng và 20 người bệnh nguy kịch. Khả năng khuếch tán của phổi dưới giới hạn dưới của bình thường ở 42% người bệnh xuất viện. 99% người bệnh xuất viện đã giảm độ mờ đục của kính mắt đất khi chụp CT lặp lại, và việc chụp X-quang ngực bình thường được tìm thấy ở 93% người bệnh mắc

bệnh nhẹ. Các bất thường nhu mô phổi còn sót lại xuất hiện ở 91% người bệnh xuất viện và tương quan với giảm khả năng khuếch tán của phổi. Hai mươi hai phần trăm có khả năng tập thể dục thấp, 19% chỉ số khối lượng chất béo thấp, và các vấn đề về chức năng tâm thần và/hoặc nhận thức được tìm thấy ở 36% người bệnh. Tình trạng sức khỏe nhìn chung kém, đặc biệt ở các lĩnh vực suy giảm chức năng (64%), mệt mỏi (69%) và QoL (72%) [28].

#### **1.4. BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

##### **1.4.1. Lịch sử hình thành và phát triển**

Bệnh viện được thành lập theo Quyết định số 417/QĐ-UB ngày 22/07/1977 với tên gọi Viện Điều Dưỡng Thành phố trực thuộc Sở Y Tế Thành phố Hồ Chí Minh. Ngày 10/03/1998 được đổi tên Bệnh viện Điều Dưỡng – Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp theo Quyết định số 1231/QĐ-UB-NC. Ngày 25/12/2014 được đổi tên thành Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp theo Quyết định số 6373/QĐ-UBND.

Bệnh viện có tổng diện tích là 58.000 m<sup>2</sup>, với 500 giường bệnh, không khí trong lành, yên tĩnh theo tiêu chuẩn "Bệnh viện khách sạn - Bệnh viện trong Công viên". Với các khoa: Khoa Khám bệnh, Khoa Cấp cứu, Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng... gần đây nhất là Khoa hậu COVID.

##### **1.4.2. Tình hình phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện**

Theo chỉ đạo của Sở Y Tế TP.HCM, khoa đảm nhiệm thêm chức năng điều trị người bệnh nhiễm COVID-19 với quy mô ban đầu là 50 giường. Do tình hình dịch tại thành phố diễn biến phức tạp, lượng người nhiễm tăng cao. Khoa xin điều chỉnh lên 150 giường kế hoạch. Tuy nhiên trên thực tế, lượng người bệnh điều trị nội trú thường xuyên từ 300 - 350 người bệnh. Bao gồm đủ

các mức độ bệnh từ vừa, nặng và nguy kịch (bệnh viện có trang bị 21 máy HFNC và 5 máy thở)

Thành lập 20 đội tiêm vắc xin phòng COVID-19 để tham gia các đội tiêm cộng đồng trên địa bàn quận 8.

Thành lập các đội lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2 tham gia lấy mẫu trên địa bàn quận 8 và các quận lân cận theo sự điều động của Sở Y tế và của Trung tâm y tế Quận 8.

Mở rộng hệ thống cấp cứu ngoại viện của Bệnh viện Dã chiến thu dung điều trị COVID-19 số 06 với quy mô 4000 giường (07/2021) nhằm mục đích cứu chữa kịp thời cho F0 trong cộng đồng.

Tổ chức hội thảo trực tuyến Phục hồi chức năng giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính, tham gia báo cáo và chia sẻ kinh nghiệm với các nhân viên y tế, các bệnh viện công lập và ngoài công lập.

## **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

- Người bệnh giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính (gồm những trường hợp mới nhiễm lần đầu).

- Người bệnh đã nhiễm SARS-CoV-2 đạt tiêu chuẩn hoàn thành cách li hoặc xuất viện theo Bộ Y tế; đến khám tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.

##### **2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Đối tượng trên 18 tuổi không phân biệt tuổi giới, tự nguyện tham gia nghiên cứu

- Người bệnh đến khám bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp được chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 và hiện tại đang ở giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 [1].

- Người bệnh thuộc thể bệnh Phế tỳ khí hư, Khí huyết hư, khí âm lưỡng hư, khí hư huyết ú theo Y học cổ truyền [3].

##### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Đối tượng mắc bệnh lý viêm đường hô hấp cấp do các tác nhân hay gặp khác:

+ Vi rút cúm mùa (A/H3N2, A/H1N1, B), vi rút á cúm, vi rút hợp bào hô hấp (RSV), rhinovirus, myxovirus, adenovirus.

+ Hội chứng cảm cúm do các chủng coronavirus thông thường.

+ Các căn nguyên gây nhiễm khuẩn hay gặp, bao gồm các vi khuẩn không điển hình như Mycoplasma pneumonia...

+ Các căn nguyên khác có thể gây viêm đường hô hấp cấp tính nặng như cúm gia cầm A/H5N1, A/H7N9, A/H5N6, SARS-CoV và MERS-CoV.

+ Phân biệt các tình trạng nặng của người bệnh (suy hô hấp, suy chức năng các cơ quan...) do các căn nguyên khác hoặc do tình trạng nặng của các bệnh lý mạn tính kèm theo.

+ Đối tượng có rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, rối loạn tâm thần hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc hoặc không thực hiện được y lệnh.

+ Đối tượng không đồng ý tiếp tục tham gia trong quá trình phỏng vấn.

## 2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P_1)}{d^2} = 159$$

Trong đó:

P: tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 (do chưa có nghiên cứu trước đó nên lấy P=0,5)

d: độ chính xác mong muốn là 0,05.

Chúng tôi tính cỡ mẫu là 39. Dự kiến với 4 thể bệnh theo Y học cổ truyền, mẫu dự kiến ta có  $39 \times 4 = 156$ . Trên thực tế nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 159 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

## 2.3. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

- Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2022 đến tháng 12/2022

- Địa điểm: Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp

## 2.4. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Các ĐTNC được khám và phỏng vấn trực tiếp, được giải thích về mục đích nghiên cứu, sau khi hoàn thành bộ câu hỏi kết quả sẽ được gửi về nghiên cứu viên.

Danh sách các người bệnh giai đoạn sau nhiễm SARS-CoV-2 cấp tính được tổng hợp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.

## 2.5. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU

### 2.5.1. Biến số nền

**Bảng 2.1. Bảng định nghĩa biến số nền**

TÊN BIẾN	PHÂN LOẠI	ĐỊNH NGHĨA
<b>PHẦN HÀNH CHÍNH</b>		
Giới	Biến nhị giá	- Có 2 giá trị: Nam và Nữ. - Ghi nhận từ hồ sơ bệnh án hoặc CMND/CCCD.
Tuổi	Biến định lượng	- Chia 4 nhóm: + 18 - 39 + 40 - 59 + 60 - 74 + $\geq 75$
Nghề nghiệp	Biến số danh định	- Chia làm 4 nhóm: + Nhóm 1: Lao động chân tay: sử dụng chân tay, cơ bắp là chủ yếu để hoàn thành công việc + Nhóm 2: Lao động trí óc: Những nghề lao động phức tạp,



		<p>sử dụng trí óc để hoàn thành công việc.</p> <p>+ Nhóm 3: Về hưu: không còn lao động.</p> <p>+ Nhóm 4: Khác: mất sức lao động, thất nghiệp, thường không có thu nhập.</p>
Số mũi tiêm vắc xin COVID-19	Biến số thứ tự	<p>- Là số lượng mũi tiêm người bệnh đã tiêm.</p> <p>- Chia làm 3 nhóm:</p> <p>+ 1 mũi</p> <p>+ 2 mũi</p> <p>+ &gt; 2 mũi</p>
Thời gian khỏi bệnh COVID-19 tính đến nay	Biến định lượng	<p>- Chia làm 4 nhóm:</p> <p>+ 1 tháng</p> <p>+ 1-3 tháng</p> <p>+ 3-6 tháng</p> <p>+ &gt; 6 tháng</p>
<p>Bệnh lý nền kèm theo:</p> <p>1. Đái tháo đường</p> <p>2. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh phổi khác</p> <p>3. Ung thư (đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi và bệnh ung thư di căn khác).</p> <p>4. Bệnh thận mạn tính</p>	Biến số thứ tự	<p>- Chia 5 nhóm:</p> <p>+ 1 bệnh</p> <p>+ 2 bệnh</p> <p>+ 3 bệnh</p> <p>+ 4 bệnh</p> <p>+ &gt;4 bệnh</p>

<p>5. Ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu</p> <p>6. Béo phì, thừa cân</p> <p>7. Bệnh tim mạch (suy tim, bệnh động mạch vành hoặc bệnh cơ tim)</p> <p>8. Bệnh lý mạch máu não</p> <p>9. Hội chứng Down</p> <p>10. HIV/AIDS</p> <p>11. Bệnh lý thần kinh (bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ)</p> <p>12. Bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh thalassemia, bệnh huyết học mạn tính khác</p> <p>13. Hen phế quản</p> <p>14. Tăng huyết áp</p> <p>15. Thiếu hụt miễn dịch</p> <p>16. Bệnh gan</p> <p>17. Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện</p> <p>18. Đang điều trị bằng thuốc corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác.</p> <p>19. Các bệnh hệ thống.</p>		
--	--	--

20. Bệnh lý khác đối với trẻ em: Tăng áp phổi nguyên hoặc thứ phát, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa di truyền bẩm sinh, rối loạn nội tiết bẩm sinh-mắc phải.		
<b>PHẦN KHÁM</b>		
Mạch	Biến định lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là nhịp/phút, theo mạch chân YHCT.</li> <li>- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo khám.</li> </ul>
Huyết áp	Biến định lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là kilogam (mmHg)</li> <li>- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.</li> </ul>
Nhịp thở	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là nhịp/phút</li> <li>- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.</li> </ul>
Nhiệt độ	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là Celsius (°C)</li> <li>- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.</li> </ul>
SpO2	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là kilogam (kg)</li> <li>- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.</li> </ul>
Cân nặng	Biến định lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn vị là kilogam (kg)</li> </ul>

		- Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.
Chiều cao	Biến định lượng	- Đơn vị là mét (m). - Ghi nhận qua hồ sơ NB hoặc đo.
BMI	Biến danh định	- BMI được tính bằng công thức $\frac{\text{cân nặng (kg)}}{\text{chiều cao} \times \text{chiều cao (m)}} (kg/m^2)$
Sắc mặt	Biến danh định	- Mô tả sắc mặt
Thiệt chân	Biến danh định	- Đánh giá chất lưỡi, rêu lưỡi

### 2.5.2. Biến số phụ thuộc

**Bảng 2.2. Bảng định nghĩa biến số phụ thuộc**

CÁC TRIỆU CHỨNG TRONG HỘI CHỨNG HẬU COVID-19		
TRIỆU CHỨNG HÔ HẤP		
TÊN BIẾN	PHÂN LOẠI	ĐỊNH NGHĨA
Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị cảm thấy khó thở như thế nào?	Biến danh định	- Đánh giá khó thở theo thang mMRC [29] - Có 5 cấp độ: + Cấp độ 0: khó thở khi tập thể dục quá sức + Cấp độ 1: bị khó thở khi đi nhanh hoặc đi bộ lên dốc

		<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cấp độ 2: đi bộ chậm hơn so với những người cùng lứa tuổi trên cùng cấp độ vì khó thở hoặc phải dừng lại để thở</li> <li>+ Cấp độ 3: phải dừng lại để thở sau khi đi bộ khoảng 100m hoặc sau vài phút</li> <li>+ Cấp độ 4: khó thở khi hoạt động nhẹ nhất như đi ra khỏi nhà, khó thở khi mặc quần áo hoặc cởi quần áo.</li> </ul>
Mô tả triệu chứng ho vào ban ngày nếu có?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá theo Cough Clinical Scores [30]</li> <li>- Có 6 mức độ:</li> <li>+ Không ho</li> <li>+ Ho trong khoảng thời gian ngắn (khoảng vài phút)</li> <li>+ Ho trong khoảng 10 phút</li> <li>+ Ho thường xuyên nhưng không cản trở các hoạt động bình thường</li> <li>+ Ho thường xuyên làm cản trở các hoạt động bình thường</li> <li>+ Ho gây khó chịu trong hầu hết thời gian trong ngày</li> </ul>
Ho vào ban đêm?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá theo Cough Clinical Scores [30]</li> <li>- Có 6 mức độ:</li> <li>+ Không ho</li> <li>+ Chỉ ho khi thức giấc hay ho trước khi ngủ</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Thức giấc 1 lần hay thức giấc sớm do ho</li> <li>+ Thức giấc thường xuyên do ho</li> <li>+ Ho thường xuyên trong hầu hết thời gian ban đêm</li> <li>+ Ho gây khó chịu</li> </ul>
Đặc điểm đàm như thế nào?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mô tả tính chất đàm</li> <li>- Có 5 nhóm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ho khan</li> <li>+ Đàm trắng trong</li> <li>+ Đàm đục dính khó khạc</li> <li>+ Lượng đàm ít</li> <li>+ Lượng đàm nhiều</li> </ul> </li> </ul>
Bị mất hay giảm khứu giác hay không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá tình trạng khứu giác</li> <li>- Có 5 nhóm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không mất khứu giác</li> <li>+ Giảm khứu giác</li> <li>+ Mất một phần khứu giác</li> <li>+ Ngửi mùi này thành mùi khác</li> <li>+ Trước đây mất khứu giác, giờ đã khỏi</li> </ul> </li> </ul>
<b>TRIỆU CHỨNG TUẦN HOÀN</b>		
Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có cảm thấy hồi hộp hay không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá mức độ hồi hộp.</li> <li>- Có 6 giá trị: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không thấy hồi hộp</li> <li>+ Tỉnh thoảng</li> <li>+ Thường xuyên</li> <li>+ Mức độ nhẹ</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mức độ trung bình</li> <li>+ Dữ dội, Gây lo lắng</li> </ul>
Đau nặng ngực hay không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá theo thang điểm VAS.</li> <li>- Có 6 giá trị:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không đau: 0 điểm;</li> <li>+ Đau nhẹ: 1 - 4 điểm;</li> <li>+ Đau trung bình: 5 - 7 điểm;</li> <li>+ Đau nặng: 8 - 10 điểm.</li> </ul> </li> </ul>
<b>TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA</b>		
Hiện tại và trong thời gian gần đây có cảm thấy chán ăn hay không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Cảm giác bụng đầy trướng hay không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Có bị mất hoặc giảm vị giác hay không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá tình trạng vị giác</li> <li>- Có 4 nhóm:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không mất vị giác</li> <li>+ Mất 1 phần vị giác</li> <li>+ Không nếm được vị gì</li> <li>+ Mất vị giác nhưng đã phục hồi</li> </ul> </li> </ul>
Đau bụng không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá theo thang điểm VAS.</li> <li>- Có 6 giá trị:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Không đau: 0 điểm;</li> <li>+ Đau nhẹ: 1 - 4 điểm;</li> <li>+ Đau trung bình: 5 - 7 điểm;</li> <li>+ Đau nặng: 8 - 10 điểm.</li> </ul> </li> </ul>

Thời gian gần đây anh/chị có cảm thấy mình đại tiện như thế nào?	Biến số danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là mô tả triệu chứng đại tiện.</li> <li>- Bao gồm 7 lựa chọn: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mỗi ngày 1 lần</li> <li>+ Mỗi ngày trên 2 lần</li> <li>+ Trên 2 ngày đi 1 lần</li> <li>+ Phân thành khuôn dễ đi</li> <li>+ Phân nhão/lỏng thành nước</li> <li>+ Phân cứng (như phân dê)</li> <li>+ Trong phân lẫn đồ ăn</li> </ul> </li> </ul>
<b>TRIỆU CHỨNG THẦN KINH</b>		
Hiện tại và trong thời gian gần đây, giấc ngủ của anh/chị như thế nào?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá giấc ngủ theo thang điểm Single-Item Sleep Quality Scale (SQS) [32]</li> <li>- Có 5 giá trị: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Rất tệ</li> <li>+ Kém</li> <li>+ Khá</li> <li>+ Tốt</li> <li>+ Xuất sắc</li> </ul> </li> </ul>
Có hay buồn ngủ không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Cảm giác hay quên không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Bị hoa mắt, chóng mặt hay không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>



Có đau đầu không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá theo thang điểm VAS [31]</li> <li>- Có 6 giá trị:</li> <li>+ Không đau: 0 điểm;</li> <li>+ Đau nhẹ: 1 - 4 điểm;</li> <li>+ Đau trung bình: 5 - 7 điểm;</li> <li>+ Đau nặng: 8 - 10 điểm.</li> </ul>
<b>TRIỆU CHỨNG KHÁC</b>		
Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có cảm giác nóng bừng hay không?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Cảm giác ớn lạnh?	Biến nhị giá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Là có hay không có triệu chứng.</li> <li>- Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG</li> </ul>
Có ra mồ hôi không?	Biến danh định	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mô tả triệu chứng ra mồ hôi.</li> <li>- Có 3 giá trị:</li> <li>+ Không ra mồ hôi</li> <li>+ Đạo hãn</li> <li>+ Tụ hãn</li> </ul>
Cảm giác mệt mỏi?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá qua Fatigue Assessment Scale (FAS) [33],[34]</li> <li>Mỗi câu, chọn một trong 5 loại câu trả lời, thay đổi từ Không bao giờ đến Luôn luôn.</li> <li>- Có 3 giá trị:</li> <li>+ Không mệt mỏi</li> <li>+ Mệt mỏi</li> <li>+ Cực kì mệt mỏi</li> </ul>

Bị đau cơ, đau khớp không?	Biến danh định	- Đánh giá theo thang điểm VAS [31]. - Có 6 giá trị: + Không đau: 0 điểm; + Đau nhẹ: 1 - 4 điểm; + Đau trung bình: 5 - 7 điểm; + Đau nặng: 8 - 10 điểm.
Có rụng tóc hay không?	Biến nhị giá	- Là có hay không có triệu chứng. - Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG
Rối loạn kinh nguyệt?	Biến nhị giá	- Là có hay không có triệu chứng. - Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG
Rối loạn cương dương?	Biến nhị giá	- Là có hay không có triệu chứng. - Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG
<b>CÁC THỂ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN</b>		
Triệu chứng trong các thể bệnh: Sắc mặt trắng Mệt mỏi Sợ lạnh Sốt nhẹ Người nóng Nhiều mồ hôi Ăn kém Miệng khô Khô miệng Không muốn uống Khát Buồn nôn	Biến nhị giá	- Là có hay không có triệu chứng. - Có hai giá trị: CÓ và KHÔNG

<p> Đầy chướng  Đại tiện vô lực  Phân lỏng  Khí đoản  Đoản hơi  Thở gấp  Khó thở  Đờm  Ho, không đờm  Tâm quý  Mất ngủ  Chân tay vô lực  Hoa mắt, chóng mặt  Tâm phiền  Đau tức ngực  Hay mơ  Trống ngực </p>		
<p> Thể bệnh của ĐTNC là gì? </p>	<p> Biến số  danh  định </p>	<p> - Là thể bệnh theo Y học cổ truyền của người bệnh.  - Chia làm 4 nhóm:  + Phế Tỳ khí suy  + Khí huyết hư  + Khí âm lưỡng hư  + Khí hư huyết ứ </p>

### **2.5.3. Biến số kết cuộc**

- Biến số kết cuộc 1: Tần suất các triệu chứng của người bệnh giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.
- Biến số kết cuộc 2: Tần suất các thể bệnh theo YHCT của người bệnh giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.

## **2.6. QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU**

**Nội dung 1: Xác định tỉ lệ phần trăm các triệu chứng trong người bệnh giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.**

Bước 1: Nghiên cứu tổng quan.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn và đưa vào nhóm đối tượng nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành khám và phỏng vấn trực tiếp.

Bước 4: Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích, sau đó đưa ra tỉ lệ tỉ lệ các triệu chứng .

**Nội dung 2: Xác định thể bệnh YHCT của người bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp.**

Xác định người bệnh thuộc thể bệnh Y học cổ truyền dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

**Nội dung 3: Xác định mối tương quan giữa các triệu chứng trong giai đoạn sau nhiễm SAR-CoVi-2 cấp tính và thể bệnh YHCT:**

Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích, sau đó đưa ra mối tương quan giữa các triệu chứng trong giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính và thể bệnh YHCT với các đặc điểm của người bệnh: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI, bệnh nền và một số chứng trạng điển hình của bệnh.

**Nội dung 4: Đề xuất giải pháp, kiến nghị.**

Công việc: Đề ra kiến nghị, giải pháp.

**Nội dung 5: Tổng kết, đánh giá.****2.7. PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH**

Bước 1: Đối tượng nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn chọn lựa và không phạm tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu bằng cách ghi nhận thông tin bằng cách phỏng vấn và đưa ký xác nhận tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích.

Bước 4: Bàn luận kết quả thu được.

**2.8. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU**

- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy với phần mềm Microsoft Excel và Epidata 3.1.

- Xử lý dữ liệu bằng phần mềm IBM SPSS 20 và R.

- Mô tả kết quả nghiên cứu bằng cách thống kê tần số, tỷ lệ của các biến định tính. Thống kê các giá trị của biến danh định.

- Phân tích mối liên hệ của các biến số thông qua phép kiểm Chi bình phương với  $\alpha = 0,05$ ; độ tin cậy của phép kiểm định là 95%.

- Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

**2.9. SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHÔNG CHẾ SAI SỐ**

- Thiết kế các phiếu khảo sát: Bảng câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trên trên giới về các triệu chứng trong giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính và được giảng viên hướng dẫn góp ý chỉnh sửa, thay đổi cho phù hợp với mục đích của nghiên cứu. Phiếu khảo sát xây dựng xong tiến hành điều tra thử nghiệm sau đó chỉnh lý lại trước khi chế bản thành phiếu chính thức.

- Trường hợp mất mẫu do người bệnh từ chối tiếp tục tham gia hoặc thất lạc phiếu thông tin sẽ loại bỏ mẫu.
- Đội ngũ điều tra viên và giám sát viên được tập huấn nội dung điều tra kỹ, thống nhất trước khi tiến hành thực hiện.
- Ghi chép đầy đủ thông tin trong phiếu.
- Các phiếu điều tra được các giám sát viên kiểm tra và xác nhận.

## **2.10. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU**

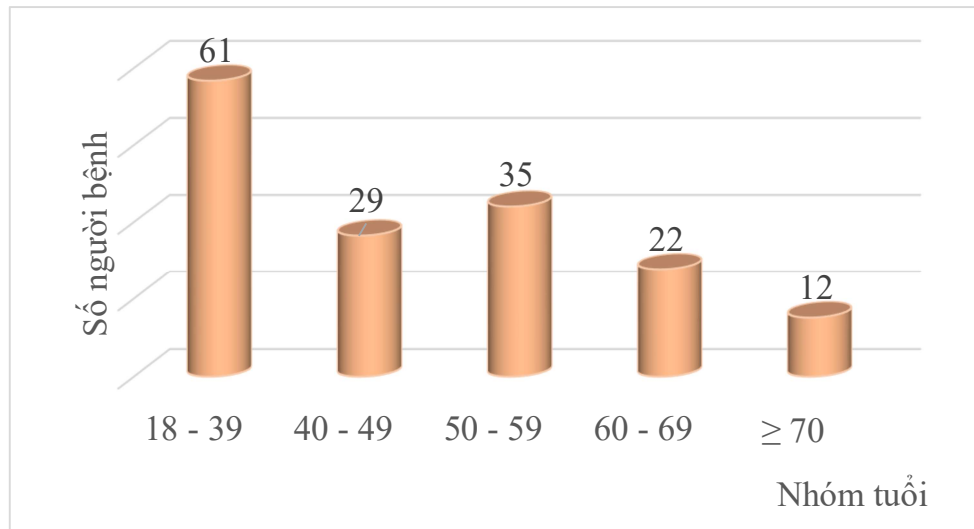
- Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam ngày 09 tháng 06 năm 2022.
- Nghiên cứu không thực hiện can thiệp trên người nên không ảnh hưởng đến sức khỏe của ĐTNC.
- Mô hình nghiên cứu cắt ngang chỉ cần thu thập thông tin về triệu chứng trong giai đoạn sau nhiễm SAR-CoV-2 cấp tính của ĐTNC tại một thời điểm, không cần tốn nhiều thời gian, không ảnh hưởng đến sức khỏe của người tham gia và dễ dàng thực hiện khảo sát.
- Các đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi ý kiến và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Thông tin của người tham gia nghiên cứu như tên, tuổi, tình trạng bệnh hoàn toàn được bảo mật.
- Khách quan trong đánh giá phân loại.
- Trung thực trong xử lý số liệu.

### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU

#### 3.1.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi



**Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=159)**

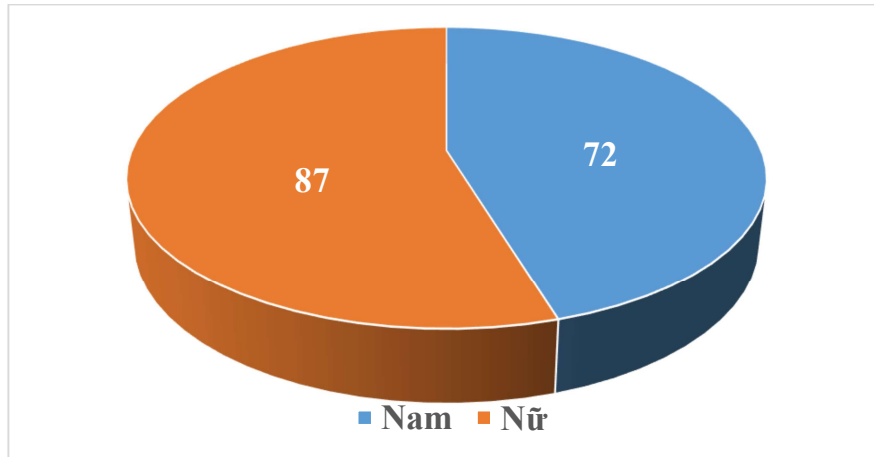
Nhận xét: nhóm tuổi 18 – 39 chiếm số lượng cao nhất là 61 (với tỷ lệ 38,36%), và nhóm chiếm số lượng thấp nhất là nhóm tuổi lớn hơn bằng 70 tuổi với 12 người (chiếm tỷ lệ 7,55%).

**Bảng 3.1. Phân bố tuổi của người bệnh theo thể bệnh Y học cổ truyền**

Thể bệnh	Tuổi	Tuổi (năm) (n=159)		p
		n	( $\bar{X} \pm SD$ )	
Phế tỳ khí hư		46	34,26 ± 12,60	0,001 (<0,05)
Khí huyết hư		39	39,51 ± 12,36	
Khí âm lưỡng hư		44	54,00 ± 12,46	
Khí hư huyết ú		30	60,30 ± 12,34	

Nhận xét: Trong đó, độ tuổi trung bình thấp nhất là 34,26 tuổi ở thể bệnh phế tỷ khí hư và cao nhất là 60,30 tuổi ở thể khí hư huyết ú. Sự khác biệt giữa các thể bệnh YHCT theo tuổi trung bình có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

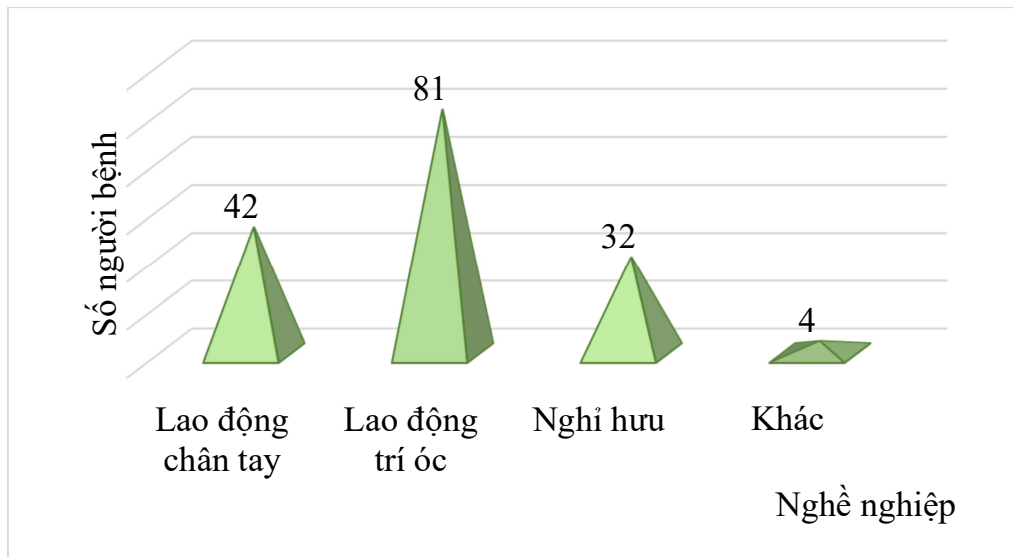
### 3.1.2. Phân bố người bệnh theo giới tính



**Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh theo giới tính (n=159)**

Nhận xét: số người bệnh nam là 72 (chiếm tỷ lệ 45,28%) thấp hơn tỷ lệ nữ giới là 87 (chiếm tỷ lệ 54,72%).

### 3.1.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

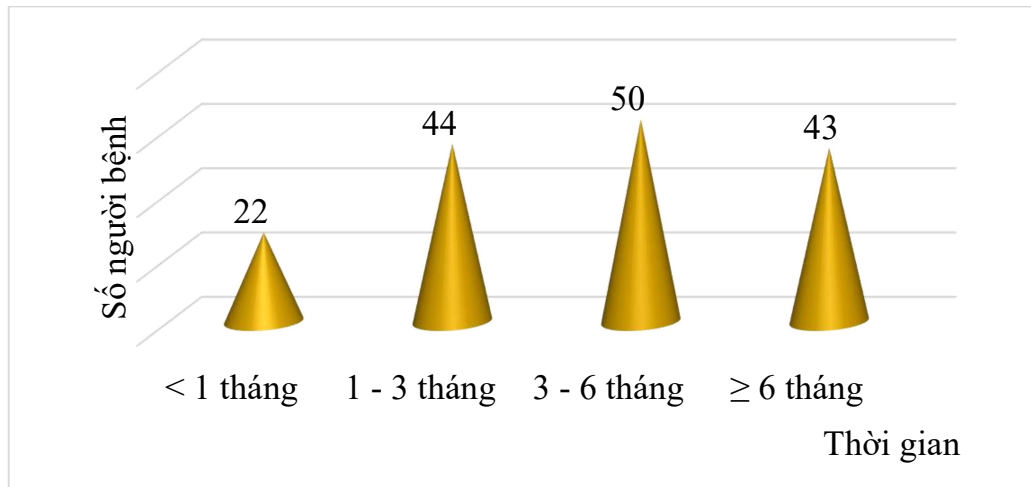


**Biểu đồ 3.3. Phân bố người bệnh theo nghề nghiệp (n=159)**



Nhận xét: phân bố nhiều nhất thuộc nhóm lao động trí óc là 81 người (chiếm tỷ lệ 50,94%), xếp thứ hai là lao động chân tay 42 người (26,42%) và thấp nhất là nhóm lao động khác 4 người với tỷ lệ 2,52%.

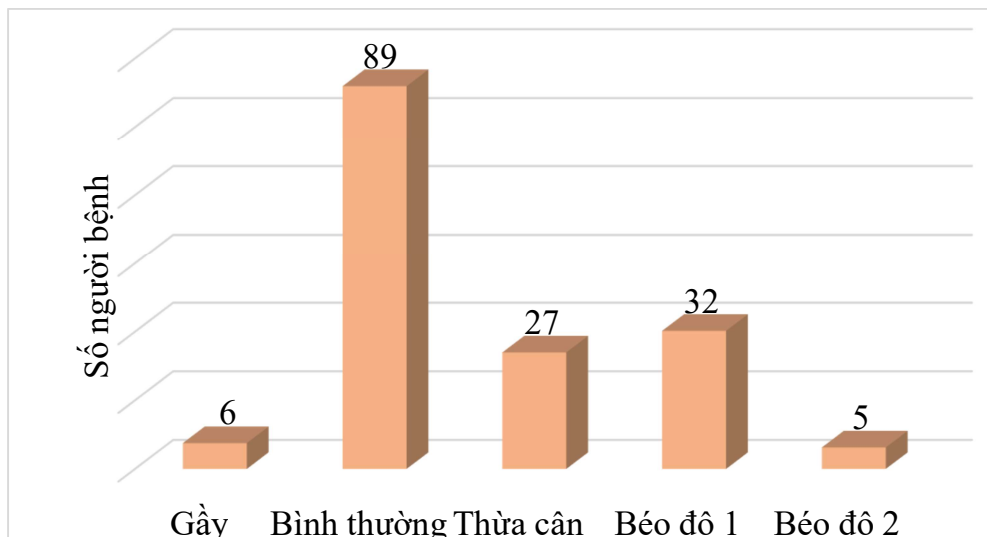
### 3.1.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh



**Biểu đồ 3.4. Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh (n=159)**

Nhận xét: số người bệnh có thời gian bị bệnh từ 3 – 6 tháng là cao nhất 50 người (chiếm tỷ lệ 31,45%) và thấp nhất thuộc về nhóm người bệnh có thời gian bệnh nhỏ hơn 1 tháng với 22 người (13,84%).

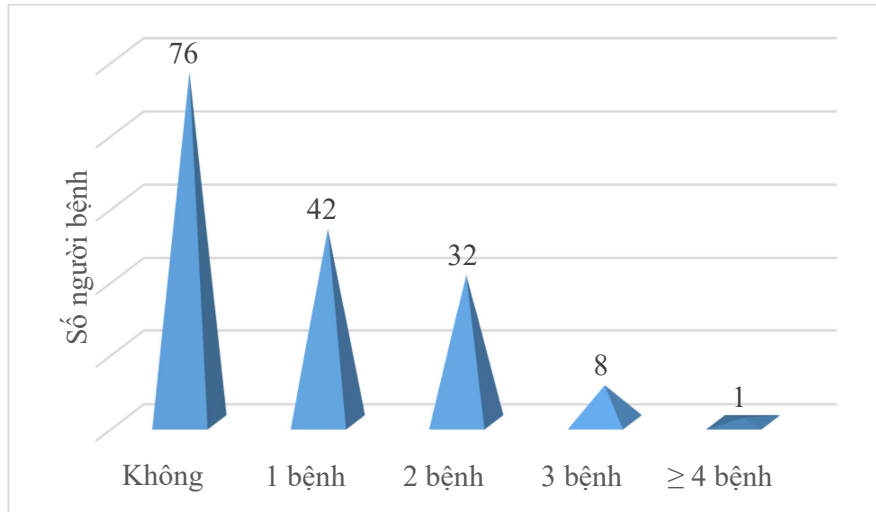
### 3.1.5. Phân bố người bệnh theo phân loại BMI



**Biểu đồ 3.5. Phân bố người bệnh theo phân loại BMI (n=159)**

Nhận xét: bệnh nhân có thể trạng bình thường chiếm đa số với 89 người (tỷ lệ 55,97%). Bệnh nhân béo phì độ 2 và gầy đều chiếm tỷ lệ thấp hơn 4%. Trong khi đó, bệnh nhân thừa cân 27 người (16,98%) thấp hơn bệnh nhân béo phì độ 1 là 32 người với tỷ lệ 20,13%.

### 3.1.6. Phân bố người bệnh theo số lượng bệnh nền



**Biểu đồ 3.6. Phân bố người bệnh theo số lượng bệnh nền (n=159)**

Nhận xét: bệnh nhân không có bệnh nền chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,80% và tỷ lệ bệnh nhân mắc 4 bệnh nền trở lên là thấp nhất là 0,63%.

### 3.1.7. Phân bố người bệnh theo số mũi tiêm vắc xin COVID-19

**Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo số mũi tiêm vắc xin COVID-19 (n=159)**

Số mũi vắc xin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
2 mũi	133	83,65%
≥ 3 mũi	26	16,35%
Tổng	159	100

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân đã tiêm 2 mũi vắc xin là 83,65% cao gấp hơn 5 lần so với bệnh nhân đã tiêm từ 3 mũi vắc xin trở lên.

### 3.1.8. Phân bố người bệnh theo dấu hiệu sinh tồn

**Bảng 3.3. Phân bố người bệnh theo dấu hiệu sinh tồn (n=159)**

Dấu hiệu sinh tồn	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Mạch	76,51	13,99
Nhiệt độ	36,79	0,37
SPO <sub>2</sub>	98,11	0,88
Huyết áp tâm trương	123,92	9,99
Huyết áp tâm thu	77,28	7,14

Nhận xét: dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa số đều nằm trong giới hạn bình thường với độ lệch chuẩn tương đối thấp so với giá trị trung bình.

### 3.1.9. Phân bố người bệnh theo triệu chứng lâm sàng

**Bảng 3.4. Phân bố người bệnh theo triệu chứng lâm sàng (n=159)**

Mô tả triệu chứng	n	%
<b>Khó thở theo thang điểm mMRC</b>		
mMRC 0 điểm	104	65,41%
mMRC 1 điểm	27	16,98%
mMRC 2 điểm	7	4,40%
mMRC 3 điểm	15	9,43%
mMRC 4 điểm	6	3,77%
<b>Ho ban ngày</b>		
Không ho	129	81,13%
Ho trong khoảng thời gian ngắn	11	6,92%
Ho trong khoảng 10 phút	12	7,55%
Ho thường xuyên nhưng không cản trở các hoạt động bình thường	3	1,89%
Ho thường xuyên làm cản trở các hoạt động bình thường	0	0,00%
Ho gây khó chịu trong hầu hết thời gian trong ngày	4	2,52%

<b>Ho ban đêm</b>		
Không ho	138	86,79%
Chỉ ho khi thức giấc hay ho trước khi ngủ	6	3,77%
Thức giấc 1 lần hay thức giấc sớm do ho	1	0,63%
Thức giấc thường xuyên do ho	8	5,03%
Ho thường xuyên trong hầu hết thời gian ban đêm	4	2,52%
Ho gây khó chịu	2	1,26%
<b>Tính chất đờm</b>		
Không có đờm	133	83,65%
Đàm trắng trong	14	8,81%
Đàm đục dính khó khạc	1	0,63%
Lượng đàm ít	5	3,14%
Lượng đàm nhiều	6	3,77%
<b>Biến đổi khứu giác</b>		
Không mất khứu giác	125	78,62%
Giảm khứu giác	16	10,06%
Mất một phần khứu giác	10	6,29%
Ngửi mùi này thành mùi khác	5	3,14%
Trước đây mất khứu giác, giờ đã khỏi	3	1,89%
<b>Cảm giác hồi hộp</b>		
Không thấy hồi hộp	135	84,91%
Thỉnh thoảng	4	2,52%
Thường xuyên	8	5,03%
Mức độ nhẹ	3	1,89%
Mức độ trung bình	7	4,40%
Dữ dội, Gây lo lắng	2	1,26%
<b>Đau ngực theo thang VAS</b>		

0 điểm	137	86,16%
1 điểm	1	0,63%
2 điểm	5	3,14%
3 điểm	5	3,14%
4 điểm	3	1,89%
5 điểm	8	5,03%
<b>Chán ăn</b>		
Không	126	79,25%
Có	33	20,75%
<b>Đầy chướng</b>		
Không	131	82,39%
Có	28	17,61%
<b>Biến đổi vị giác</b>		
Không mất vị giác	115	72,33%
Mất 1 phần vị giác	24	15,09%
Không nếm được vị gì	10	6,29%
Mất vị giác nhưng đã phục hồi	10	6,29%
<b>Đau bụng theo thang VAS</b>		
0 điểm	103	64,78%
1 điểm	24	15,09%
2 điểm	11	6,92%
3 điểm	9	5,66%
4 điểm	5	3,14%
5 điểm	3	1,89%
6 điểm	4	2,52%
<b>Số lần đại tiện</b>		
Mỗi ngày 1 lần	110	69,18%

Mỗi ngày trên 2 lần	21	13,21%
Trên 2 ngày đi 1 lần	28	17,61%
<b>Tính chất phân</b>		
Phân thành khuôn dễ di	109	68,55%
Phân nhão/lỏng thành nước	29	18,24%
Phân cứng	21	13,21%
<b>Tình trạng phân sống</b>		
Không	142	89,31%
Có	17	10,69%
<b>Thay đổi chất lượng giấc ngủ</b>		
Không thay đổi hoặc tăng	145	91,19%
Giảm	10	6,29%
Giảm nhiều	4	2,52%
<b>Cảm giác buồn ngủ</b>		
Không	128	80,50%
Có	31	19,50%
<b>Cảm giác hay quên</b>		
Không	135	84,91%
Có	24	15,09%
<b>Hoa mắt, chóng mặt</b>		
Không	146	91,82%
Có	13	8,18%
<b>Đau đầu theo thang VAS</b>		
0 điểm	81	50,94%
1 điểm	29	18,24%
2 điểm	29	18,24%
3 điểm	7	4,40%

4 điểm	5	3,14%
5 điểm	5	3,14%
6 điểm	3	1,89%
<b>Nóng/ bút rút</b>		
Không	109	68,55%
Có	50	31,45%
<b>Ốn lạnh</b>		
Không	147	92,45%
Có	12	7,55%
<b>Ra mồ hôi</b>		
Không ra mồ hôi	119	74,84%
Đạo hãn	21	13,21%
Tự hãn	8	5,03%
Ra mồ hôi liên tục	11	6,92%
<b>Mệt mỏi</b>		
Không mệt mỏi	97	61,01%
Mệt mỏi	37	23,27%
Rất mệt mỏi	17	15,72%
<b>Đau cơ/khớp theo thang VAS</b>		
0 điểm	127	79,87%
1 điểm	17	10,69%
2 điểm	5	3,14%
3 điểm	2	1,26%
4 điểm	4	2,52%
5 điểm	2	1,26%
6 điểm	2	1,26%
<b>Rụng tóc</b>		

Không	128	80,50%
Có	31	19,50%
<b>Rối loạn kinh nguyệt</b>		
Không	43	81,13%
Có	10	18,87%
<b>Rối loạn cương dương</b>		
Không	63	87,50%
Có	9	12,50%

Nhận xét: triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện thấp nhất là ớn lạnh với tỷ lệ 7,55% và đau đầu là triệu chứng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất là 49,06% xếp thứ hai là triệu chứng mệt mỏi xuất hiện với tỷ lệ là 38,99%.

### **3.2. ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SAR-COV-2**

#### **3.2.1. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Phế tỳ khí hư**

**Bảng 3.5. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Phế tỳ khí hư (n=46)**

<b>Triệu chứng</b>	<b>Phân loại</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Mệt mỏi	Không	29	63,04%
	Có	17	36,96%
Ăn kém	Không	27	58,70%
	Có	19	41,30%
Khí đoản	Không	19	41,30%
	Có	27	58,70%
Buồn nôn	Không	18	39,13%
	Có	28	60,87%
Đầy chướng	Không	22	47,83%
	Có	24	52,17%



Đại tiện vô lực	Không	18	39,13%
	Có	28	60,87%
Phân lỏng	Không	29	63,04%
	Có	17	36,96%
Lưỡi nhạt	Không	19	41,30%
	Có	27	58,70%
Lưỡi nhòe	Không	19	41,30%
	Có	27	58,70%
Chất lưỡi bệu	Không	21	45,65%
	Có	25	54,35%
Rêu trắng	Không	21	45,65%
	Có	25	54,35%

Nhận xét: trong thể phế tý khí hư chứng trạng y học cổ truyền chứng trạng ăn kém chiếm tỷ lệ thấp nhất là 34,78% và chứng trạng chiếm tỷ lệ cao nhất khí đoản với tỷ lệ là 63,04%.

### 3.2.2. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư

**Bảng 3.6. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư (n=39)**

Triệu chứng	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	Không	26	66,67%
	Có	13	33,33%
Ăn kém	Không	24	61,54%
	Có	15	38,46%
Sợ lạnh	Không	11	28,21%
	Có	28	71,79%

Khí đoán	Không	15	38,46%
	Có	24	61,54%
Đoàn hơi	Không	13	33,33%
	Có	26	66,67%
Ho, không đờm	Không	14	35,90%
	Có	25	64,10%
Tâm quý	Không	18	46,15%
	Có	21	53,85%
Mất ngủ	Không	18	46,15%
	Có	21	53,85%
Chân tay vô lực	Không	4	10,26%
	Có	35	89,74%
Hoa mắt, chóng mặt	Không	19	48,72%
	Có	20	51,28%
Người nóng	Không	13	33,33%
	Có	26	66,67%
Sắc mặt trắng	Không	9	23,08%
	Có	30	76,92%
Lưỡi bệu	Không	15	38,46%
	Có	24	61,54%
Móng tay nhợt	Không	11	28,21%
	Có	28	71,79%
Mạch tế	Không	15	38,46%

	Có	24	61,54%
Vô lực	Không	18	46,15%
	Có	21	53,85%

Nhận xét: trong thể khí huyết hư chứng trạng y học cổ truyền chứng trạng mệt mỏi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 33,33% và chứng trạng chiếm tỷ lệ cao nhất chân tay vô lực với tỷ lệ là 89,74%.

### 3.2.3. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư

**Bảng 3.7. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư (n=44)**

Triệu chứng	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	Không	25	56,82%
	Có	19	43,18%
Ăn kém	Không	26	59,09%
	Có	18	40,91%
Sốt nhẹ	Không	14	31,82%
	Có	30	68,18%
Đờm	Không	13	29,55%
	Có	31	70,45%
Miệng khô	Không	16	36,36%
	Có	28	63,64%
Khát	Không	20	45,45%
	Có	24	54,55%
Nhiều mồ hôi	Không	17	38,64%
	Có	27	61,36%
Khí đoản	Không	18	40,91%
	Có	26	59,09%
Tâm phiền	Không	33	75,00%

	Có	11	25,00%
Mạch tế	Không	9	20,45%
	Có	35	79,55%
Vô lực	Không	15	34,09%
	Có	29	65,91%

Nhận xét: trong thể khí âm lưỡng hư chứng trạng y học cổ truyền chứng trạng tâm phiền chiếm tỷ lệ thấp nhất là 25,00% và chứng trạng chiếm tỷ lệ cao nhất là sốt nhẹ với tỷ lệ đều là 68,18%.

### 3.2.4. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí hư huyết ú

**Bảng 3.8. Tần suất xuất hiện triệu chứng thể Khí hư huyết ú (n=30)**

Triệu chứng	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	Không	17	56,67%
	Có	13	43,33%
Mất ngủ	Không	9	30,00%
	Có	21	70,00%
Tâm quý	Không	14	46,67%
	Có	16	53,33%
Đau tức ngực	Không	17	56,67%
	Có	13	43,33%
Hay mơ	Không	10	33,33%
	Có	20	66,67%
Khô miệng	Không	19	63,33%
	Có	11	36,67%
Không muốn uống	Không	12	40,00%
	Có	18	60,00%
Thở gấp	Không	10	33,33%

	Có	20	66,67%
Khó thở	Không	17	56,67%
	Có	13	43,33%
Tâm phiền	Không	11	36,67%
	Có	19	63,33%
Trống ngực	Không	10	33,33%
	Có	20	66,67%
Lưỡi đỏ xạm	Không	11	36,67%
	Có	19	63,33%
Điểm ứ huyết	Không	11	36,67%
	Có	19	63,33%
Mạch khẩn	Không	15	50,00%
	Có	15	50,00%
Mạch sáp	Không	12	40,00%
	Có	18	60,00%

Nhận xét: trong thể khí hư huyết ứ chứng trạng y học cổ truyền chứng trạng khô miệng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 36,67% và chứng trạng chiếm tỷ lệ cao nhất mất ngủ với tỷ lệ là 70,00%.

### 3.3. PHÂN LOẠI THEO THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS-COV-2

#### 3.3.1. Phân loại theo thể bệnh Y học cổ truyền

**Bảng 3.9. Phân loại theo thể bệnh Y học cổ truyền**

Thể bệnh	Tỷ lệ	n = 159	100%
	Phế tỳ khí hư		46
Khí huyết hư		39	24,53%
Khí âm lưỡng hư		44	27,67%
Khí hư huyết ứ		30	18,87%

Nhận xét: chứng hậu Phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất 28,93%, thấp nhất là chứng hậu Khí hư huyết ứ với 18,87%.

#### 3.3.2. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính

**Bảng 3.10. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính**

Thể bệnh	Giới tính		P
	Nam	Nữ	
	n = 72	n = 87	
	45,3%	54,7%	
Phế tỳ khí hư	30	16	0,015 ( $<0,05$ )
Khí huyết hư	14	25	
Khí âm lưỡng hư	16	28	
Khí hư huyết ứ	12	18	

Nhận xét: nhóm nữ giới chứng hậu khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,2% và trong nhóm nam giới chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,7%. Sự khác biệt giữa thể bệnh theo giới có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3.3. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và nhóm tuổi

**Bảng 3.11. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và nhóm tuổi**

Nhóm tuổi \ Thể bệnh	< 60 tuổi		≥ 60 tuổi		P
	n = 125	78,6%	n = 34	21,4%	
Phế tỳ khí hư	43	34,4%	3	8,82%	0,001 (<0,05)
Khí huyết hư	36	28,8%	3	8,82%	
Khí âm lưỡng hư	32	25,6%	12	35,3%	
Khí hư huyết ú	14	11,2%	16	47,1%	

Nhận xét: nhóm bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi chứng hậu khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,3% và trong nhóm dưới 60 tuổi là chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,4%. Sự khác biệt giữa thể bệnh theo nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3.4. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh

**Bảng 3.12. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh**

Thời gian \ Thể bệnh	< 3 tháng		≥ 3 tháng		P
	n = 66	41,5%	n = 93	58,5%	
Phế tỳ khí hư	22	33,3%	24	25,8%	0,001 (<0,05)
Khí huyết hư	27	40,9%	12	12,9%	
Khí âm lưỡng hư	11	16,7%	33	35,5%	
Khí hư huyết ú	6	9,09%	24	25,8%	

Nhận xét: nhóm bệnh nhân bị bệnh trên 3 tháng chứng hậu khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,5% và trong nhóm bị bệnh dưới 3 tháng là chứng hậu khí huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,9%. Sự khác biệt giữa thể bệnh theo thời gian bị bệnh có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3.5. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và tình trạng béo phì

**Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và tình trạng béo phì**

Thế bệnh \ Béo phì	Không		Béo phì		P
	n = 122	76,7%	n = 37	23,3%	
Phế tỳ khí hư	42	34,4%	4	10,8%	0,041 (<0,05)
Khí huyết hư	29	23,8%	10	27,0%	
Khí âm lưỡng hư	31	25,4%	13	35,1%	
Khí hư huyết ứ	20	16,4%	10	27,0%	

Nhận xét: nhóm béo phì chứng hậu khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,1% và trong nhóm không béo phì là chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,4%. Sự khác biệt giữa thể bệnh theo tình trạng béo phì có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.3.6. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và bệnh nền

**Bảng 3.14. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và bệnh nền**

Thế bệnh \ Bệnh nền	Không		Có		P
	n = 83	52,2%	n = 76	47,8%	
Phế tỳ khí hư	12	14,5%	34	44,7%	0,001 (<0,05)
Khí huyết hư	11	13,3%	28	36,8%	
Khí âm lưỡng hư	34	41,0%	10	13,2%	
Khí hư huyết ứ	26	31,3%	4	5,26%	

Nhận xét: nhóm không bệnh nền chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,7% và trong nhóm có bệnh nền là chứng hậu khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,0%. Sự khác biệt giữa thể bệnh theo bệnh nền có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



### 3.3.7. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi

**Bảng 3.15. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi**

Bệnh nền  Thể bệnh	Có triệu chứng	
	n = 62	Tỷ lệ
Phế tỳ khí hư	17	27,4%
Khí huyết hư	13	21,0%
Khí âm lưỡng hư	19	30,6%
Khí hư huyết ú	13	21,0%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng mệt mỏi chứng hậu Khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,6%.

### 3.3.8. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khí đoản

**Bảng 3.16. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khí đoản**

Bệnh nền  Thể bệnh	Có triệu chứng	
	n = 77	Tỷ lệ
Phế tỳ khí hư	27	36,5%
Khí huyết hư	24	28,8%
Khí âm lưỡng hư	26	34,6%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng khí đoản là chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,5%.

### 3.3.9. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng ăn kém

**Bảng 3.17. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng ăn kém**

Bệnh nền  Thể bệnh	Có triệu chứng	
	n = 52	Tỷ lệ
Phế tỳ khí hư	19	36,5%
Khí huyết hư	15	28,8%
Khí âm lưỡng hư	18	34,6%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng ăn kém chứng hậu phế tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,5%.

### 3.3.10. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng khô miệng

**Bảng 3.18. Mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng khô miệng**

Bệnh nền  Thể bệnh	Có triệu chứng	
	n = 39	Tỷ lệ
Khí âm lưỡng hư	28	71,80%
Khí hư huyết ứ	11	28,20%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng khô miệng chứng hậu Khí âm lưỡng hư (71,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn thể Khí huyết hư.

### 3.3.11. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mất ngủ

**Bảng 3.19. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng mắt ngủ**

Bệnh nền Thế bệnh	Có triệu chứng	
	n = 42	Tỷ lệ
Khí huyết hư	21	50,0%
Khí hư huyết ú	21	50,0%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng mắt ngủ chứng hậu khí huyết hư chiếm và khí huyết hư là tương đương nhau.

### 3.3.12. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm phiền

**Bảng 3.20. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm phiền**

Bệnh nền Thế bệnh	Có triệu chứng	
	n = 30	Tỷ lệ
Khí âm lưỡng hư	11	36,7%
Khí hư huyết ú	19	63,3%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng tâm phiền chứng hậu khí hư huyết ú chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,3%.

### 3.3.13. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm quý

**Bảng 3.21. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và chứng trạng Tâm quý**

<b>Bệnh nền</b>  <b>Thể bệnh</b>	<b>Có triệu chứng</b>	
	n = 32	Tỷ lệ
Khí huyết hư	18	56,2%
Khí hư huyết ú	14	43,8%

Nhận xét: nhóm có triệu chứng tâm quý chứng hậu khí huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,2%.

## **Chương 4**

### **BÀN LUẬN**

#### **4.1. BÀN LUẬN VỀ ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU**

##### **4.1.1. Bàn luận về tuổi của người bệnh nghiên cứu**

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 18-39 tuổi (61 người với tỷ lệ 38,36%), ít nhất là từ 70 tuổi trở lên chiếm 7,55% (12 người). Kết quả này của tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thiện Minh khi đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh COVID-19 xuất viện tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch cho thấy tỷ lệ người bệnh dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 25,9% [35]. Sở dĩ, trong nghiên cứu của tôi đa phần là người trẻ là do địa điểm nghiên cứu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp bình thường cũng là ưu tiên tiếp nhận những người bệnh còn đang lao động, làm việc.

Người bệnh thuộc thể Khí huyết hư có độ tuổi trung bình cao nhất 60,30 tuổi và thấp nhất là thể phế tỳ khí hư 34,26 tuổi. Sự khác biệt giữa các thể bệnh y học cổ truyền theo tuổi trung bình có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Thể Khí huyết hư đa số gặp ở người bệnh lớn tuổi, thể phế tỳ khí hư gặp ở độ tuổi trẻ hơn. Trong một khảo sát của tác giả Lara Diem và cộng sự khi nghiên cứu các hội chứng của hậu COVID 19 cho thấy người bệnh có độ tuổi trung bình là 44,6 tuổi [36]. Điều này có thể do lớn tuổi thể trạng suy nhược thiên quý suy còn tuổi trẻ thì chính khí còn đủ để chống lại ngoại tà nên thể bệnh cũng nhẹ hơn người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 và bảng 3.9 cũng cho thấy: 28,93% người bệnh thuộc thể phế tỳ khí hư, 24,53% người bệnh thuộc thể khí huyết hư, 27,67% người bệnh thuộc thể khí âm lưỡng hư và 18,87% người bệnh thuộc

thể khí hư huyết ứ. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Shi Suofang và cộng sự khi khảo sát sự phân bố các hội chứng theo y học cổ truyền và cách điều trị của 209 người bệnh viêm phổi do virus corona chủng mới giai đoạn hồi phục cho thấy thể phế tỳ khí hư chiếm 61,5%, thể khí âm lưỡng hư chiếm 34,9% [37]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể nằm ở vị trí địa lý, thời gian khảo sát hoặc các biến thể của SARS-CoV-2.

Theo Y học cổ truyền, dịch độc xâm nhập, phế cảm thụ tà khí, chính khí hư suy. Tà khí dịch lệ có tính lây lan cao, kết hợp với tính chất dính, nặng của thấp tà làm cho bệnh kéo dài, khó chữa. Ở giai đoạn sau, người bệnh có thể biểu hiện tà khí chưa hết, chính khí suy yếu, chính khí và tà khí giao tranh. Ôn tà qua mũi miệng, trước tiên xâm phạm vào phế. Tỳ là trung thổ, ưa táo ghét thấp, thấp độc xâm nhập càng dễ tổn hại đến tỳ khí, tỳ dương, tỳ khí không vận hóa, thanh khí không thăng, trọc khí không giáng, chất trong chất đục lẫn lộn ở trung tiêu gây nên đầy bụng, chán ăn, tiêu chảy, bệnh mẹ ảnh hưởng đến con, bệnh con ảnh hưởng đến mẹ, khí của tỳ phế càng hư. Do đó trên lâm sàng thường gặp chứng phế tỳ khí hư [38].

#### **4.1.2. Bàn luận về giới tính của người bệnh nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam (nữ:nam=1,21). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thế Tiến và cộng sự khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chất lượng cuộc sống người bệnh hậu COVID 19 tại bệnh viện đa khoa đức giang cho thấy tỷ lệ nữ:nam=1,67 [39]; tác giả Francesca Bai và cộng sự đánh giá mối liên quan của giới tính nữ với hậu COVID-19 của cho thấy trong số 137 người bệnh có triệu chứng sau mắc cấp COVID-19 thì 81,7% là nữ giới, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có thể là do phụ nữ có nồng độ chất miễn dịch Interleukin-6 (IL-6) cao hơn trong thời kỳ hậu COVID-19 [40]. Kết quả nghiên cứu của tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Shi Suofang và cộng sự khi

khảo sát sự phân bố các hội chứng theo y học cổ truyền và cách điều trị của 209 người bệnh viêm phổi do virus corona chủng mới giai đoạn hồi phục cho thấy tỷ lệ tương đồng nhau (nam 104 người bệnh, nữ 105 người bệnh) [37]. Dù sự khác biệt trong tỷ lệ nam nữ nhưng nhìn chung các nghiên cứu trên đều cho thấy số lượng nữ giới mắc bệnh sẽ cao hơn nam giới, có thể do thể chất đặc tính của nữ khác nam giới (nữ giới dễ than phiền hơn khi gặp vấn đề sức khỏe, còn nam giới thường sẽ bỏ qua ít quan tâm hơn).

#### **4.1.3. Bàn luận về nghề nghiệp của người bệnh nghiên cứu**

Theo kết quả biểu đồ 3.3, nghề nghiệp của người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là lao động trí óc (50,94%), lao động chân tay và đối tượng nghỉ hưu chiếm tỷ lệ tương đương nhau, các nghề nghiệp khác như nội trợ, tư vấn chăm sóc sức khỏe.... chiếm ít nhất 2,52%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Ngọc Khuê khi khảo sát đặc điểm hậu COVID 19: nghề nghiệp hay gặp là nông dân chiếm 53,6% [41]. Sự khác biệt có thể do đặc thù Thành phố Hồ Chí Minh chủ yếu là công sở, nhà máy, xí nghiệp và các hoạt động dịch vụ, vùng nông nghiệp ít. Ngoài ra, nhóm lao động trí óc sẽ đề cao vấn đề sức khỏe hơn nên sẽ đến khám khi gặp vấn đề sức khỏe hơn nhóm lao động chân tay.

#### **4.1.4. Bàn luận về thời gian mắc bệnh của người bệnh nghiên cứu**

Đa phần người bệnh biểu hiện bệnh trong giai đoạn từ 3 tháng sau nhiễm SARS-COV-2 cấp chiếm tỷ lệ 58,85%. Điều này phù hợp với đánh giá của WHO: tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở những người có tiền sử mắc hoặc đã xác nhận nhiễm SARS-CoV -2, thường là 3 tháng kể từ khi bắt đầu mắc COVID-19 với các triệu chứng và kéo dài ít nhất 2 tháng và không thể giải thích được bằng chẩn đoán khác [42].

#### **4.1.5. Bàn luận về BMI của người bệnh nghiên cứu**

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, thừa cân/béo phì có liên quan đến sự xuất hiện các triệu chứng hậu COVID-19 [43]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, 55,97% người bệnh có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê có cho thấy trong 401 đối tượng tham gia nghiên cứu có 63,8% có BMI bình thường và 28,2% thừa cân, béo phì [41]; kết quả khảo sát của Hội thầy thuốc trẻ Việt Nam khi đánh giá tình trạng hậu COVID-19 trên 17.093 người dân tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe hậu COVID-19 tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường chiếm 62,55%. Việc thay đổi cân nặng khó kiểm soát ở người bệnh hậu COVID 19 bởi ba nguyên nhân: thứ nhất là do lúc mắc COVID-19 mất vị giác, ăn uống kém, khi khỏi bệnh có vị giác trở lại, cảm nhận được mùi nên ăn thấy ngon miệng; thứ hai có thể là do quan niệm bồi bổ bù lúc mắc bệnh không ăn uống được; thứ ba có thể do liên quan đến tác dụng phụ của corticoid mà người bệnh dùng trong thời gian điều trị.

#### **4.1.6. Bàn luận về số lượng bệnh nền của người bệnh nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ người bệnh không có bệnh nền chiếm nhiều nhất 47,078%, 26,42% có một bệnh nền, 20,13% có hai bệnh nền, 5,03% có ba bệnh nền và 0,63% có từ bốn bệnh nền trở lên. Sở dĩ đối tượng nghiên cứu của tôi có số lượng bệnh nền ít là do đều ở trong độ tuổi còn trẻ (18-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Như Khuê có 92,3% người bệnh không có bệnh nền [41]. Hội chứng hậu COVID-19 (Post COVID-19 syndrome) không chỉ xảy ra ở những người bệnh nặng hay lớn tuổi có bệnh nền, mà còn ghi nhận ở người trẻ từ 30 đến 40 tuổi bệnh nhẹ, không bệnh nền. Thậm chí có trường hợp F0 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ thoáng qua trong giai đoạn mắc COVID -19 không nhập viện cũng gặp phải các triệu chứng dai dẳng. Đa số người mắc



COVID-19 sau khi chữa khỏi bệnh sức khỏe đều có sự suy giảm. Điều này gây ra bởi sự tác động của virus SARS-CoV-2 lên một số các cơ quan trong cơ thể và để lại những tổn thương, di chứng và làm nặng hơn tình trạng bệnh nền.

#### **4.1.7. Bàn luận về số mũi tiêm vắc xin của người bệnh nghiên cứu**

COVID kéo dài là một hội chứng đa hệ thống sau khi nhiễm SARS-CoV-2 với các triệu chứng dai dẳng trong ít nhất 4 tuần và thường xuyên trong vài tháng. Một số quan điểm cho rằng vắc xin COVID có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của người bệnh. Tuy nhiên, theo kết quả khảo sát của tác giả William và cộng sự khi điều tra khảo sát về tác động của việc tiêm chủng COVID đối với các triệu chứng của COVID kéo dài cho thấy: 900 người sau khi tiêm chủng, 57,9% người tham gia cho biết các triệu chứng được cải thiện, 17,9% cho biết tình trạng xấu đi và số còn lại không thay đổi. Có sự khác biệt đáng kể trong các câu trả lời. Những cải thiện lớn hơn về mức độ nghiêm trọng của triệu chứng đã được nhìn thấy ở những người được tiêm vắc-xin mRNA so với vắc-xin adenovirus. Như vậy, việc tiêm phòng COVID -19 có thể cải thiện người bệnh mắc COVID kéo dài [44]. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy 100% người bệnh đều được tiêm vắc xin trong đó chủ yếu là tiêm 2 mũi (chiếm 83,65%). Với tỷ lệ này, kỳ vọng của trong nghiên cứu của tôi là giảm được sự xuất hiện các biến chứng sau nhiễm SARS-CoV-2. Kết quả của tôi khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Như Khuê với 71,1% người bệnh chưa tiêm vắc xin [41]. Lý giải cho sự khác biệt này, tôi nhận thấy: do nghiên cứu được tiến hành tại các thời điểm khác nhau, trên đối tượng người bệnh sống ở khu vực khác nhau, và sự nhận biết của người dân về tác dụng của việc tiêm vắc xin cũng khác nhau. Với đặc thù một số người còn ngại ngần khi tiêm vaccin thì kết quả nghiên cứu cho thấy nên đi tiêm vaccin đúng thời gian để giảm nguy cơ nhiễm COVID-19, từ đó giảm thiểu mắc các triệu chứng sau đợt nhiễm cấp SARS-CoV-2.

#### **4.1.8. Bàn luận về dấu hiệu sinh tồn của người bệnh nghiên cứu**

Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.3, 100% người bệnh đều có mạch, nhiệt độ, huyết áp trong giới hạn bình thường. SpO2 là chỉ số quan trọng để đánh giá chức năng hô hấp của cơ thể con người, nhất là trong giai đoạn COVID cấp. Sau giai đoạn cấp, biến chứng hay gặp thường là khó thở, các bệnh tim mạch. Trong nghiên cứu này, 100% người bệnh có chỉ số SpO2 trong giới hạn bình thường.

#### **4.1.9. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng của người bệnh nghiên cứu**

Trong 159 người bệnh nghiên cứu, các triệu chứng hay gặp ở giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 gồm: khó thở 34,59%; đau bụng 35,22%; rối loạn đại tiện 31,82%; rối loạn tính chất phân 31,45%; đau đầu 49,06%; mệt mỏi 38,99%; nóng bứt rứt 31,45%. Kết quả đánh giá có hệ thống về các biểu hiện của hội chứng hậu COVID-19 của Muhammad Abdel-Gawad cho thấy các biểu hiện sau COVID-19 dao động từ 35% đến 90,5%. Mệt mỏi, khó thở, rối loạn tâm thần kinh và đau đốn là những triệu chứng thường gặp nhất sau COVID-19 [45]. Kết quả của Tian Fanian và cộng sự khi điều tra và phân tích các triệu chứng y học cổ truyền ở người bệnh viêm phổi do vi rút corona mới trong thời kỳ hồi phục cho thấy các triệu chứng chính của người bệnh hậu COVID-19 là ho, mệt mỏi, khô miệng và họng, chán ăn, thở khò khè và tức ngực với 48,7% ho; 36,5% mệt mỏi; 26,1% có triệu chứng khô miệng và họng; 32,2% có biểu hiện chán ăn bất thường [38]. Kết quả của tôi khác biệt với tác giả Đinh Thế Tiến và cộng sự: mệt mỏi (89,4%), ho (43,6%); tức ngực, nặng ngực (21,1%); hụt hơi (20,9%), khó thở (17%), mất ngủ (8,9%) [39]. Đa phần các triệu chứng sau nhiễm cấp đều không nặng nhưng một người bệnh có thể mắc nhiều triệu chứng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. COVID-19 có thể liên quan đến sự dai dẳng, di chứng và các biến chứng khác kéo dài hàng tuần đến hàng tháng sau khi khỏi giai đoạn cấp tính. Do virus SARS-CoV-2 gây phá hủy các cơ

quan. Những người mắc COVID-19 nặng có thể bị tổn thương tim, thận, da và não bộ. Quá trình viêm và đáp ứng miễn dịch toàn thân (viêm đa hệ thống ở người lớn và trẻ em) cũng có thể đóng góp vào tổn thương cơ quan. Những ảnh hưởng này có thể phát triển các bệnh mới như đái tháo đường, bệnh lý tim mạch hoặc thần kinh. Ngoài ra, những người có các triệu chứng nặng phải nằm điều trị hồi sức có hỗ trợ thông khí cơ học như máy thở. Những người này dễ phát triển các rối loạn stress sau sang chấn, trầm cảm và lo âu, đó là những căn nguyên dẫn đến xuất hiện các triệu chứng hậu COVID 19.

## **4.2. BÀN LUẬN VỀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SAR-COV-2**

### **4.2.1. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Phế tỳ khí hư**

Theo lý luận Y học cổ truyền, sự phát sinh bệnh tật là do sự thịnh suy của tà khí và chính khí, tổn thương chính của người bệnh khi mắc SARS-CoV-2 tại Phế và tỳ. Phế chủ khí, giúp tuyên phát và túc giáng, tỳ chủ vận hóa, giúp thăng thanh giáng浊, khi hai tạng này bị bệnh tổn thương thường liên quan nhiều đến vấn đề hô hấp và tiêu hóa của cơ thể. Do đó, kết quả bảng 3.5 cho thấy: triệu chứng điển hình là khí đoản chiếm 58,70%; buồn nôn chiếm 60,87%; đại tiện vô lực 60,87%, đầy chướng 52,17%, chất lưỡi bệu 54,35%, rêu trắng 54,35%. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Shi Suofang và cộng sự, các triệu chứng chính hay gặp là ho khan và ăn ít, tuy nhiên khác nhau ở các triệu chứng phụ của tạng tỳ sắc mặt nhợt nhạt (40,67%), giọng nói trầm (32,54%), và mất tiếng, chán ăn (32,54%), sốt (13,88%) [37].

### **4.2.2. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Khí huyết hư**

Kết quả nghiên cứu bảng 3.6 cho thấy: triệu chứng gặp nhiều nhất là ăn sợ lạnh 71,79%, khí đoản 61,54%, đoản hơi 66,67%, ho không đờm 64,10%, tâm quý 53,85%, mất ngủ 53,85%, chân tay vô lực 89,74%, người nóng

66,67%, sắc mặt trắng 76,92%, lưỡi bệu 61,54%, mạch tế 61,54%, mạch vô lực 53,85%.

Theo YHCT, tỳ vị hậu thiên chi bản, khí huyết nhờ sự vận hóa của tỳ vị mà được sinh ra. Mọi hoạt động sống của cơ thể đều phụ thuộc vào sự dinh dưỡng của tỳ vị vận hóa. Khi tỳ khí bị tổn thương làm chức năng vận hóa rối loạn, hơn nữa tỳ ưa táo ghét thấp, nguyên nhân gây COVID 19 chủ yếu là yếu tố thấp lại càng làm tổn thương sự vận hóa của tỳ, nên các chứng trạng chủ yếu xuất hiện là do tỳ hư không vận hóa thủy cốc, không sinh được chất tinh vi đi nuôi dưỡng cơ thể, không sinh được huyết. Mặt khác huyết hư làm thần không yên gây nên chứng tâm quý, mất ngủ.

#### **4.2.3. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể Khí âm lưỡng hư**

Kết quả bảng 3.7 cho thấy, các triệu chứng hay gặp là sốt nhẹ 68,18%, đờm 70,45%, miệng khô 63,64%, khát 54,55%, nhiều mồ hôi 61,36%, khí đoản 59,09%, mạch tế 79,55%, mạch vô lực 65,91%. Các triệu chứng thiên về chứng hư nhiệt. Người bệnh trong quá trình mắc SARS-CoV-2 cấp do sốt lâu ngày làm hao tổn tân dịch, lại thêm ăn uống và chế độ cách ly làm cho người bệnh không được chăm sóc đầy đủ làm cho khí huyết càng hư, âm hư lâu ngày sinh nội nhiệt nên người bệnh sốt về chiều, miệng khô khát, phế khí hư nên chức năng trao đổi thông khí với bên ngoài kém nên đoản khí, chân âm bị hao tổn nặng nề nên các chứng trạng thiên về hư nhiệt nhiều.

#### **4.2.4. Bàn luận về tần xuất xuất hiện triệu chứng thể khí hư huyết ứ**

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy các triệu chứng thường gặp trong thể này bao gồm: mất ngủ chiếm 70%, tâm quý 53,33%, đau tức ngực 43,33%, hay mơ 66,67%, không muốn uống 60%, thở gấp 66,67%, khó thở 43,33%, tâm phiền 63,33%, trống ngực 66,67%, lưỡi đỏ xạm 63,33%, lưỡi có ứ huyết 63,33%, mạch sáp 60%, mạch khẩn 50%. Như vậy, ngoài các triệu chứng biểu hiện của khí hư như thở gấp, khó thở thì các triệu chứng đau tại tâm, trống ngực

và ứ huyết tại lưỡi càng khẳng định thêm hiện tượng ứ huyết. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, nguyên nhân dẫn đến các biểu hiện hậu COVID -19 là do khí hư huyết ứ. Kết quả của tác giả Yang Xianzhao và cộng sự về Chiến lược can thiệp của y học cổ truyền Trung Quốc trong giai đoạn phục hồi của bệnh viêm phổi do virus corona mới khi Nghiên cứu hồi cứu người bệnh xuất viện từ 2 khoa bệnh nặng của bệnh viện cho thấy triệu chứng lâm sàng của người bệnh chủ yếu là ho, mệt mỏi, tức ngực, khó thở, chán ăn, đi ngoài phân lỏng, mất ngủ... Chát lưỡi đỏ sẫm, xung quanh lưỡi có vết hằn răng, rêu lưỡi mỏng, mạch trầm tế hoặc tế [46]. Sự khác biệt về rêu lưỡi và mạch trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Yang Xianzhao và cộng sự là do người bệnh ở mức độ nặng nhẹ và địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Như vậy theo hướng dẫn 4539 của Bộ Y tế về ..., việc dùng các bài cổ phương điều trị chứng hậu Y học cổ truyền có thể cải thiện được nhiều triệu chứng kèm theo, cũng cần chú ý các triệu chứng thường gặp để gia giảm thêm vị thuốc. Đồng thời đó có thể áp dụng các phương pháp không dùng thuốc điều trị các triệu chứng để gia tăng hiệu quả.

### **4.3. BÀN LUẬN VỀ THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS – COV-2**

#### **4.3.1. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và giới tính**

Nghiên cứu của tôi cho thấy, nữ giới có biểu hiện hậu COVID nhiều hơn nam giới. Theo thể bệnh Y học cổ truyền, thể phệ tỳ khí hư tỷ lệ mắc của nam giới nhiều hơn nữ giới 23,3%; thể khí huyết hư nam giới ít hơn nữ giới 9,3%; thể khí âm lưỡng hư nam giới ít hơn nữ giới 10%, thể khí hư huyết ứ nam ít hơn nữ 4%. Khác biệt về tỷ lệ mắc hậu COVID-19 theo thể bệnh y học cổ truyền không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào giải thích sự liên quan giữa giới tính và tần xuất mắc bệnh. Nghiên cứu của tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Shi Suofang và cộng sự khi đánh giá Phân bố các hội chứng theo y học cổ truyền Trung Quốc và cách điều trị của 209 người bệnh viêm phổi do virus corona chủng mới giai đoạn hồi phục cho thấy tỷ lệ mắc biểu hiện thể phế tỳ khí hư ở nam giới cao hơn nữ giới, tỷ lệ thể khí âm lưỡng hư ở nữ giới lại cao hơn nam giới. Khác biệt so với kết quả này ở chỗ, tôi nghiên cứu trên 159 người bệnh, sự khác biệt của các thể theo giới tính chưa có ý nghĩa thống kê, đồng nghĩa với việc chưa khẳng định được giới tính có ảnh hưởng đến tần xuất mắc bệnh của từng thể; còn trong nghiên cứu của Shi Suofang thì giới tính có ảnh hưởng đến thể bệnh Y học cổ truyền với  $p < 0,05$  [37].

#### **4.3.2. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và nhóm tuổi**

Kết quả bảng 3.11 cho thấy các thể bệnh phế tỳ khí hư, khí huyết hư, khí âm lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao ở người bệnh dưới 60 tuổi, còn thể khí hư huyết ứ gặp nhiều ở người bệnh trên 60 tuổi. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, độ tuổi và thể bệnh y học cổ truyền có liên quan với nhau.

Giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 với nguyên nhân bệnh kéo dài, thấp độc ứ hóa hỏa, hỏa làm thương tân hao khí, giai đoạn hồi phục tà khí đã mất, nhưng chính khí chưa hồi phục nên biểu hiện chứng khí âm lưỡng hư. Trường hợp nặng tiến triển thành phế khí hư huyết ứ [38]. Ở người tuổi cao, chính khí vốn dĩ đã hư, lại thêm tà khí ứ đọng lâu ngày làm cho tình trạng càng nặng hơn, do đó mà trên 60 tuổi lại gặp nhiều thể khí hư huyết ứ hơn; đồng thời ở người tuổi cao thường liên quan đến các bệnh lý nên sẽ làm tăng nặng lên các triệu chứng trong bệnh lý COPD, tăng huyết áp, đái tháo đường,...

### **4.3.3. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh**

Kết quả bảng 3.12 cho thấy, thể khí hư huyết ú và thể phế tỳ khí hư thường chiếm tỷ lệ cao ở người bệnh mắc bệnh dưới 3 tháng (40,9% và 33,3%), còn thể khí âm lưỡng hư và thể khí hư huyết ú gặp nhiều ở người bệnh mắc bệnh trên 3 tháng (35,5% và 25,8%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh dẫn đến các tiến triển nặng hậu COVID-19: thời gian mắc bệnh càng lâu, càng làm cho tân dịch hao tổn, khí hư nhiều nên biểu hiện bệnh càng nặng. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Victoria Mansell và cộng sự, thời gian mắc bệnh càng lâu ở người có tuổi thì biểu hiện hậu COVID càng nặng [47].

### **4.3.4. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và tình trạng béo phì và bệnh nền**

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, béo phì gặp nhiều ở thể khí âm lưỡng hư với tỷ lệ 35,1% và gặp ít nhất ở thể phế tỳ khí hư 10,8%. Tình trạng béo phì là do giảm vận động trong quá trình cách ly đồng thời bồi bổ quá nhiều sau khi ốm dậy làm thấp nhiệt nội sinh, tỳ khí vốn đã hư yếu nay lại càng hư hơn, thấp hóa hỏa làm hao tổn tân dịch, nên gặp nhiều ở thể khí âm lưỡng hư.

Kết quả bảng 3.14 cũng cho thấy, bệnh nền làm tăng nguy cơ mắc hậu COVID-19 thể phế tỳ khí hư và khí huyết lưỡng hư, thường gặp ở những người bệnh có bệnh nền như CODP, tăng huyết áp, đái tháo đường.... Những đối tượng này vốn dĩ sức đề kháng đã suy giảm, sau khi mắc COVID-19 trong thời gian dài càng là yếu tố thuận lợi hơn việc xuất hiện hậu COVID-19, do đó thường gặp ở hai thể Phế tỳ khí hư và khí huyết hư hơn hai thể còn lại.

#### **4.3.5. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ**

Tổn thương giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2 xảy ra chủ yếu ở hai tạng phế và tỳ, tỳ hư không vận hóa được thủy cốc, không sinh được chất tinh vi gây nên chán ăn mệt mỏi; khí hư làm cho chức năng tuyên phát túc giáng kém kết hợp tỳ khí hư dẫn đến chất thanh không lên được mà chất đục không giáng xuống gây nên bụng đầy chán ăn. Do đó, kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy 39% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi phân bố đều nhau ở các thể bệnh y học cổ truyền và 40,3% chán ăn xuất hiện ở thể phế tỳ khí hư, khí huyết lưỡng hư và khí âm lưỡng hư. Mặt khác, tỳ hư không sinh được huyết, dẫn đến tâm huyết hư không nuôi dưỡng được thần trí làm cho người bệnh mất ngủ thể khí huyết hư và thể khí hư huyết ú. Tuy không có ý nghĩa trong thống kê nhưng cũng không bỏ qua các chứng trạng này nên cần gia giảm các loại thuốc kiện tỳ, an thần,... Ví dụ như theo thông tư 4539, điều trị thể Phế tỳ khí hư bằng bài Hương sa lục quân gia thêm Toan táo nhân, Vông nem, Bình vôi để dưỡng tâm an thần.

#### **4.3.6. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng khí đoản và khô miệng**

Khí đoản là triệu chứng chính của người bệnh hậu COVID do tổn thương trong bệnh hậu COVID-19 chủ yếu là do phế khí tổn thương, chức năng tuyên phát túc giáng bị rối loạn gây nên. Kết quả nghiên cứu bảng 3.16 cho thấy, 53,5% người bệnh có triệu chứng khí đoản gặp ở tất cả các thể bệnh y học cổ truyền, nhiều nhất thể Phế tỳ khí hư 31,8%. Do đó, ngoài bài thuốc điều trị thể Phế tỳ khí hư (Sâm linh bạch truật tán) đã giải quyết hầu hết các triệu chứng; ta có thể kết hợp với các phương pháp dưỡng sinh không dùng thuốc như thở 4 thời, yoga,... để nâng cao bồi dưỡng Khí của cơ thể.



Khô miệng là triệu chứng phức tạp của nhiều bệnh, nguyên nhân do thực nhiệt, thấp nhiệt, đàm ẩm, ứ huyết. Trong nghiên cứu của tôi, khô miệng xuất hiện ở hai thể bệnh là khí âm lưỡng hư và khí hư huyết ứ làm tân dịch hao tổn. Vì vậy liều lượng các vị thuốc sinh tân, liễm ẩm (Mạch môn, Bạch thược, Ngũ vị tử) sẽ được gia thêm trong bài thuốc điều trị cho thể Khí âm lưỡng hư và Khí hư huyết ứ.

#### **4.3.7. Bàn luận về mối liên quan giữa thể bệnh y học cổ truyền và chứng trạng tâm phiền, tâm quý**

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, tâm phiền xuất hiện ở hai thể bệnh là khí âm lưỡng hư và khí hư huyết ứ, trong đó, tỷ lệ mắc ở thể khí hư huyết ứ 63,3% nhiều hơn so với khí âm lưỡng hư 36,7%. Tâm phiền được hiểu là tâm trạng không tốt hoặc trạng thái phiền táo theo y học cổ truyền. Nguyên nhân phiền táo là do âm hư huyết thiếu dẫn đến sinh nội nhiệt. Do đó, có sự liên quan triệu chứng tâm phiền với tần xuất xuất hiện 2 thể bệnh này. Đề xuất tăng cường các vị thuốc an thần dưỡng tâm trong bài thuốc chú trọng vào điều trị thể khí âm lưỡng hư và khí hư huyết ứ.

Tâm quý là tình trạng là chứng hồi hộp, trống ngực. Nguyên nhân là do chứng tâm quý trong người bệnh hậu COVID-19 là do tỳ hư không vận hóa thủy cốc, không sinh chất tinh vi được sinh ra huyết thiếu, tâm huyết hư, tâm huyết không đủ để dưỡng tâm nên sinh chứng hồi hộp, trống ngực. Kết quả bảng 3.21 cho thấy, chứng tâm quý gặp ở hai thể khí huyết hư và khí hư huyết ứ với tỷ lệ 56,8% với 43,2%. Như vậy, triệu chứng tâm quý không có liên quan với tần xuất xuất hiện của hai thể bệnh trên.

## **KẾT LUẬN**

### **1. KẾT LUẬN VỀ ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS-COV-2**

- Theo Y học hiện đại, các triệu chứng chiếm tỷ lệ nhiều nhất bao gồm: đau đầu (49,06%), mệt mỏi (38,99%), khó thở (34,59%), đau bụng (35,22%)
- Theo Y học cổ truyền: các triệu chứng chiếm tỷ lệ nhiều nhất bao gồm: khí đoản (53,46%), mệt mỏi (38,99%), ăn kém (32,70%), mất ngủ (26,42%), miệng khô (24,53%).

### **2. KẾT LUẬN VỀ PHÂN LOẠI THỂ BỆNH YHCT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN NHIỄM CẤP SARS-COV-2**

- Phân loại 4 thể bệnh Y học cổ truyền: Phế tỳ khí hư (28,93%), Khí huyết hư (24,53%), Khí âm lưỡng hư (27,67%), Khí hư huyết ú (18,87%).
- Tuổi: nhóm tuổi chiếm đa số từ 18 – 39 tuổi (61 người với tỷ lệ 38,36%), tuổi trung bình thấp nhất là 34,26 ở thể bệnh phế tỳ khí hư và cao nhất là 60,30 tuổi ở thể khí hư huyết ú
- Giới tính: tỷ lệ nữ:nam = 1,21
- Thời gian mắc bệnh: 3-6 tháng (31,45%)
- BMI: trong giới hạn bình thường (55,97%)
- Bệnh nền: không có bệnh nền (47,80%)

## KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu thu được, nhóm nghiên cứu đề xuất sau:

- + Căn cứ vào chứng trạng y học cổ truyền, vào tần xuất xuất hiện chứng trạng y học cổ truyền và mức độ liên quan của các chứng trạng tới sự xuất hiện thể bệnh, cần có những nghiên cứu sâu hơn về các thể bệnh mới trong giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2.
- + Để cải thiện các thể bệnh Y học cổ truyền giai đoạn sau nhiễm cấp COVID-19 bằng các bài thuốc Y học cổ truyền theo Quyết định số 4539/QĐ-BYT cần chuẩn bị tăng cường các thuốc, các kỹ thuật phương pháp cải tiến phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cũng như hạn chế tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.
- + Tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp, Đơn vị trị liệu đau bằng tay đã triển khai thử nghiệm các phương pháp trị liệu, bước đầu đã ghi nhận sự hiệu quả đáp ứng tốt các triệu chứng (đau đầu, mệt mỏi, mất ngủ, khí đoản, tâm phiền,...). Từ các kết quả nghiên cứu trên đã đóng góp ít nhiều vào việc đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với tình hình hiện tại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2021), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 Ban hành kèm theo Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế
2. **Huang, Y., Pinto, M. D., Borelli, et al** (2021). *COVID symptoms, symptom clusters, and predictors for becoming a long-hauler: looking for clarity in the haze of the pandemic.* medRxiv [Preprint].
3. **Bộ Y Tế** (2021). *Hướng dẫn tạm thời sử dụng y dược cổ truyền để phòng, chống dịch COVID-19 Quyết định số 4539/QĐ-BYT ngày 25/09/2021.* Hà Nội
4. **Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L** (2021). *Managing the long term effects of COVID-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline.* BMJ
5. **Mahase E** (2020). *COVID-19: what do we know about “long COVID”?*. BMJ
6. **Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L** (2020). *Management of post-acute COVID-19 in primary care.* BMJ
7. **Callard F, Perego E** (2021). *How and why patients made Long COVID.* Soc Sci Med
8. **Garg M, Maralakunte M, Garg S, et al** (2021). *The Conundrum of Long-COVID-19: A Narrative Review.* Int J Gen Med. 2021 Jun 14;14:2491-2506
9. **Bộ Y Tế** (2022). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 Quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022.* Hà Nội
10. **WHO: World Health Organization** (2022). *Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition.*

11. **Chen C, Hauptert SR, Zimmermann L, et al** (2022). *Global Prevalence of Post COVID-19 Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review*. J Infect Dis. Apr 16:jiac136
12. **Castanares-Zapatero D, Kohn L, Dauvrin M, et al** (2021). *Long COVID: Pathophysiology – epidemiology and patient needs*. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 344.
13. **Huang C, Huang L, Wang Y, et al** (2021). *6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study*. Lancet ;397:220-32
14. **Carfi A, Bernabei R, Landi F** (2020). Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. *Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19*. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605
15. **Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC** (2021). *Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19*. Ann Intern Med;174:576-8
16. **Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al** (2020). *Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact*. MedRxiv;12.24.20248802
17. **Hồ Hoàng Kim** (2021). *Hội chứng hậu COVID-19*. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TP.HCM
18. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** (2022). *Long COVID or Post-COVID Conditions*
19. **Martine Nurek, Clare Rayner, Anette Freyer, et al** (2021). *Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID: a Delphi study*. British Journal of General Practice; 71 (712): e815-e825.

20. **Cau R, Faa G, Nardi V, Balestrieri A, et al** (2022). *Long-COVID diagnosis: From diagnostic to advanced AI-driven models*. Eur J Radiol. 2022 Mar;148:110164
- [21. **Bộ Y Tế** (2022). *Hướng dẫn phục hồi chức năng và tự chăm sóc một số dấu hiệu sau mắc COVID-19 Quyết định số 1242/QĐ-BYT ngày 18/5/2022*. Hà Nội
22. **李先莉, 马建岭, 张敬峰** (2022). 基于“肺脾相关”理论辨治新型冠状病毒肺炎恢复期临床实践。辽宁中医杂志  
  
Li Xianli, Ma Jianling, Zhang Jingfeng (2022). Căn cứ mối tương quan giữa phế và tỳ lý luận biện chứng luận trị bệnh viêm phổi do virus corona mới giai đoạn hồi phục trên thực hành lâm sàng. Tạp chí Nam Ninh Trung Quốc.
23. **Trần Quốc Bảo** (2021). *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền (Sách dùng cho sau đại học)*. NXB Y học. Hà Nội, tr. 335-336, 378-379.
24. **Nguyễn Thiên Quyển** (1998). *Chẩn đoán phân biệt chứng hậu trong Đông Y*. NXB Mũi Cà Mau, tr. 106-114.
25. **Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al** (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv [Preprint].
26. **Prieto MA, Prieto O, Castro HM** (2021). *Long COVID: cross sectional study*. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 78(1):33-6.
27. **Z. Li and et al** (2020). Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China. Eur J Phys Rehabil Med. 56(3), pp. 339-344.

28. **B. van den Borst and et al** (2021). Comprehensive Health Assessment 3 Months After Recovery From Acute Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis.* 73(5), pp. e1089-e1098.
29. **Launois, Claire & Barbe, Coralie & Bertin, et al** (2012). *The modified Medical Research Council scale for the assessment of dyspnea in daily living in obesity: A pilot study.* *BMC pulmonary medicine.* 12. 61. 10.1186/1471-2466-12-61.
30. **Canciani, Mario & Murgia, Vitalia & Caimmi, et al** (2014). *Efficacy of Grintuss pediatric syrup in treating cough in children: A randomized, multicenter, double blind, placebo-controlled clinical trial.* *Italian journal of pediatrics.* 40. 56. 10.1186/1824-7288-40-56
31. **Domenica A. Delgado, Bradley S. Lambert, Nickolas Boutris** (2018). Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults, *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, 2(3), e088.
32. **Snyder E, Cai B, DeMuro C, Morrison MF, Ball W** (2018). *A New Single-Item Sleep Quality Scale: Results of Psychometric Evaluation in Patients With Chronic Primary Insomnia and Depression.* *J Clin Sleep Med.* Nov 15;14(11):1849-1857
33. **Hendriks C, Drent M, Elfferich M, De Vries J** (2018). *The Fatigue Assessment Scale (FAS): quality and availability in sarcoidosis and other diseases.* *Curr Opin Pulm Med*; 24 (5): 495-503
34. **A. Shahid et al** (2012). *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales*, 161.DOI 10.1007/978-1-4419-9893-4\_33, Springer Science+Business Media, LLC.

35. **Nguyễn Thiện Minh và cộng sự** (2022). Chất lượng cuộc sống ở người bệnh COVID-19 xuất viện tại bệnh viện phạm ngọc thạch. *Tạp chí nghiên cứu Y học* 152 (4) – 2022.
36. Lara Diem, Anina Schwarzwald (2022). Multidimensional phenotyping of the post-COVID-19 syndrome: A Swiss survey study. *CNS Neurosci Ther.* 2022;28:1953–1963.
37. 史锁芳, 魏瑜, 熊侃, 叶德梁, 高坤, 万凌峰, 汪为民, 陈永昶, 吴迪, 张月清, 李昀泽, 崔磊, 陈明祺, 朱汇滨. 209 例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证型分布及其证治思考[J]. *中医学*, 2020, 9(4): 319-326
- Shi Suofang, Wei Yu, Xiong Kan, Ye Deliang, Gao Kun, Wan Lingfeng, Wang Weimin, Chen Yongchang, Wu Di, Zhang Yueqing, Li Yunze, Cui Lei, Chen Mingqi, Zhu Huibin. Phân bố các hội chứng theo y học cổ truyền Trung Quốc và cách điều trị của 209 người bệnh viêm phổi do virus corona chủng mới giai đoạn hồi phục [J]. *Y học Trung Hoa*, 2020, 9(4): 319-326
38. 田发念, 柯佳, 陈俊, 林红菊, 杨露, 郑敏, 刘英静, 曾晓霞, 周亚娜, 杨毅 (2020). 新型冠状病毒肺炎患者恢复期中医症状调查与分析. *医药导报*, 2020, 39(5): 637-639
- Tian Fanian, Ke Jia, Chen Jun, Lin Hongju, Yang Lu, Zheng Min, Liu Yingjing, Zeng Xiaoxia, Zhou Yana, Yang Yi (2020). Điều tra và phân tích các triệu chứng y học cổ truyền ở người bệnh viêm phổi do vi-rút corona chủng mới giai đoạn hồi phục. *Medical Herald*, 2020, 39(5): 637-639.
39. **Đinh Thế Tiến và cộng sự** (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chất lượng cuộc sống người bệnh hậu COVID 19 tại bệnh viện đa



khoa đức giang. *Tạp chí y học việt nam* tập 514 - tháng 5 - số chuyên đề - 2022

40. **Francesca Bai and et al.** (2022). Female gender is associated with long COVID syndrome: a prospective cohort study. *Clinical Microbiology and Infection* 28 (2022) 611.e9e611.e16
41. **Nguyễn Ngọc Như Khuê và cộng sự** (2021). Đặc điểm hậu COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2021. *Vietnam medical journal* n01 - APRIL - 2022
42. **WHO.** A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 2021.
43. **Luigi Vimercati and et al.** (2021). Association between Long COVID and Overweight/Obesity . *J. Clin. Med.* 2021, 10, 4143
44. **William David Strain et al** (2022). The Impact of COVID Vaccination on Symptoms of Long COVID: An International Survey of People with Lived Experience of Long COVID. *Vaccines* 2022, 10, 652.
45. **Muhammad Abdel-Gawad and et al.** Post-COVID-19 Syndrome Clinical Manifestations: A Systematic Review. *Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem.* 2022;21(2):115-120.
46. **杨先照, 杜宏波, 赫伟丽, 张敬锋, 刘宁, 崔杰, 陈正光, 杜勇, 叶永安** (2020). 新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药干预策略. 北京中医药大学学报, 第 43 卷第 5 期 2020 年 5 月.  
Yang Xianzhao, Du Hongbo, He Weili, Zhang Jingfeng, Liu Ning, Cui Jie, Chen Zhengguang, Du Yong, Ye Yongan 2020. Chiến lược can thiệp của y học cổ truyền Trung Quốc trong giai đoạn phục hồi của bệnh viêm phổi do virus corona mới. *Tạp chí Đại học Trung Y Dược Bắc Kinh* , Tập 43, Số 5, Tháng 5 năm 2020

47. **Victoria Mansell, Sally Hall Dykgraaf, Michael Kidd, Felicity Goodyear-Smith.** Long COVID and older people. *Lancet Healthy Longev* 2022; 3: e849–54.

**PHỤ LỤC 1**  
**BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT**

PHẦN 1		
STT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI
1	Họ và tên	.....
2	Năm sinh	..... 18 – 39 40 – 59 60 – 74 ≥ 75
3	Giới	Nam Nữ
4	Nghề nghiệp	Lao động trí óc Lao động chân tay Nghỉ hưu khác (Thất nghiệp, mất sức lao động, không có thu nhập)
5	Số mũi tiêm vắc xin COVID-19	1 2 > 2
6	Thời gian tiêm Vaccin tính từ mũi cuối cho đến nay	1-3 tháng 3-6 tháng > 6 tháng
7	Thời gian bắt đầu nhiễm COVID-19 đến nay	1 tháng 3-6 tháng 1-3 tháng > 6 tháng
8	Ngày mắc COVID-19: Ngày ra viện:	

9	Nơi điều trị	Tại nhà Bệnh viện dã chiến, khu cách li
10	<p>Bệnh lý nền kèm theo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đái tháo đường</li> <li>2. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các bệnh phổi khác</li> <li>3. Ung thư (đặc biệt là các khối u ác tính về huyết học, ung thư phổi và bệnh ung thư di căn khác).</li> <li>4. Bệnh thận mạn tính</li> <li>5. Ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu</li> <li>6. Béo phì, thừa cân</li> <li>7. Bệnh tim mạch (suy tim, bệnh động mạch vành hoặc bệnh cơ tim)</li> <li>8. Bệnh lý mạch máu não</li> <li>9. Hội chứng Down</li> <li>10. HIV/AIDS</li> <li>11. Bệnh lý thần kinh (bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ)</li> <li>12. Bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh thalassemia, bệnh huyết học mạn tính khác</li> <li>13. Hen phế quản</li> <li>14. Tăng huyết áp</li> <li>15. Thiếu hụt miễn dịch</li> <li>16. Bệnh gan</li> </ol>	<p>1 bệnh</p> <p>2 bệnh</p> <p>3 bệnh</p> <p>4 bệnh</p> <p>&gt;4 bệnh</p>

	<p>17. Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện</p> <p>18. Đang điều trị bằng thuốc corticosteroid hoặc các thuốc ức chế miễn dịch khác.</p> <p>19. Các bệnh hệ thống.</p> <p>20. Bệnh lý khác đối với trẻ em: Tăng áp phổi nguyên hoặc thứ phát, bệnh tim bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa di truyền bẩm sinh, rối loạn nội tiết bẩm sinh-mắc phải.</p>	
<b>PHẦN KHÁM</b>		
11	<p>Mạch</p> <p>Huyết áp</p> <p>Nhịp thở</p> <p>SpO2</p> <p>Chiều cao</p> <p>Cân nặng</p> <p>BMI</p>	
12	<p>Sắc mặt</p> <p>Lưỡi</p> <p>Mạch</p>	

PHẦN 2: NHÓM TRIỆU CHỨNG HÔ HẤP		
STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI
1	Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có đang cảm thấy khó thở hay không?	<p>Cấp độ 0: khó thở khi tập thể dục quá sức</p> <p>Cấp độ 1: bị khó thở khi đi nhanh hoặc đi bộ lên dốc</p> <p>Cấp độ 2: đi bộ chậm hơn so với những người cùng lứa tuổi trên cùng cấp độ vì khó thở hoặc phải dừng lại để thở</p> <p>Cấp độ 3: phải dừng lại để thở sau khi đi bộ khoảng 100m hoặc sau vài phút</p> <p>Cấp độ 4: khó thở khi hoạt động nhẹ nhất như đi ra khỏi nhà, khó thở khi mặc quần áo hoặc cởi quần áo.</p>
2	Mô tả triệu chứng ho vào ban ngày nếu có?	<p>Không ho</p> <p>Ho trong khoảng thời gian ngắn (khoảng vài phút)</p> <p>Ho trong khoảng 10 phút</p> <p>Ho thường xuyên nhưng không cản trở các hoạt động bình thường</p> <p>Ho thường xuyên làm cản trở các hoạt động bình thường</p> <p>Ho gây khó chịu trong hầu hết thời gian trong ngày</p>

3	Ho vào ban ngày hay ban đêm?	<p>Không ho</p> <p>Chỉ ho khi thức giấc hay ho trước khi ngủ</p> <p>Thức giấc 1 lần hay thức giấc sớm do ho</p> <p>Thức giấc thường xuyên do ho</p> <p>Ho thường xuyên trong hầu hết thời gian ban đêm</p> <p>Ho gây khó chịu</p>
4	Có đàm hay không?	<p>Ho khan</p> <p>Ho có đàm</p> <p>Đàm trắng trong</p> <p>Đàm đục dính khó khạc</p> <p>Lượng ít</p> <p>Lượng nhiều</p>
5	Bị mất hay giảm khứu giác hay không?	<p>Không mất khứu giác</p> <p>Giảm khứu giác</p> <p>Mất một phần khứu giác</p> <p>Ngửi mùi này thành mùi khác</p> <p>Trước đây mất khứu giác, giờ đã khỏi</p>
<b>PHẦN 3: NHÓM TRIỆU CHỨNG TUẦN HOÀN</b>		
<b>STT</b>	<b>CÂU HỎI</b>	<b>CÂU TRẢ LỜI</b>
6	Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có cảm thấy hồi hộp hay không?	<p>Không thấy hồi hộp</p> <p>Thỉnh thoảng</p> <p>Thường xuyên</p> <p>Mức độ nhẹ</p> <p>Mức độ trung bình</p> <p>Dữ dội, Gây lo lắng</p>

7	Đau nặng ngực hay không?	Không đau: 0 điểm; Đau nhẹ: 1 - 4 điểm; Đau trung bình: 5 - 7 điểm; Đau nặng: 8 - 10 điểm.
<b>PHẦN 4: NHÓM TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA</b>		
<b>STT</b>	<b>CÂU HỎI</b>	<b>CÂU TRẢ LỜI</b>
8	Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có cảm thấy chán ăn hay không?	Có Không
9	Cảm giác bụng đầy trướng hay không?	Có Không
10	Có bị mất hoặc giảm vị giác hay không?	Không mất vị giác Mất 1 phần vị giác Không nếm được vị gì Mất vị giác nhưng đã phục hồi
11	Thời gian gần đây anh/chị có cảm thấy mình đại tiện như thế nào?	Mỗi ngày 1 lần Mỗi ngày trên 2 lần Trên 2 ngày đi 1 lần Phân thành khuôn dễ di Phân nhão/lỏng thành nước Phân cứng (như phân dê) Trong phân lẫn đồ ăn
<b>PHẦN 5: NHÓM TRIỆU CHỨNG THẦN KINH</b>		



STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI
12	Hiện tại và trong thời gian gần đây, giấc ngủ của anh/chị như thế nào?	Rất tệ Kém Khá Tốt Xuất sắc
13	Có hay buồn ngủ không?	Có Không
14	Cảm giác hay quên không?	Có Không
15	Bị hoa mắt, chóng mặt hay không?	Có Không
16	Có đau đầu không?	Không đau: 0 điểm; Đau nhẹ: 1 - 4 điểm; Đau trung bình: 5 - 7 điểm; Đau nặng: 8 - 10 điểm.
<b>PHẦN 6: NHÓM TRIỆU CHỨNG KHÁC</b>		
STT	CÂU HỎI	CÂU TRẢ LỜI
17	Hiện tại và trong thời gian gần đây anh/chị có cảm giác nóng bừng hay không?	Có Không
18	Cảm giác ớn lạnh?	Có Không

19	Có ra mồ hôi không	Không ra mồ hôi Đạo hãn Tự hãn
20	Cảm giác mệt mỏi	Không mệt mỏi Mệt mỏi Cực kì mệt mỏi
21	Bị đau cơ, đau khớp không?	Không đau: 0 điểm; Đau nhẹ: 1 - 4 điểm; Đau trung bình: 5 - 7 điểm; Đau nặng: 8 - 10 điểm.
22	Có rụng tóc hay không?	Có Không
23	Rối loạn kinh nguyệt?	Có Không
24	Rối loạn cương dương	Có Không
<b>PHẦN 7: PHÂN THỂ BỆNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN</b>		
STT	Câu hỏi	CÂU TRẢ LỜI
1	Sắc mặt trắng	Có Không
2	Mệt mỏi	Có Không
3	Sợ lạnh	Có Không
4	Sốt nhẹ	Có Không

5	Người nóng	Có Không
6	Nhiều mồ hôi	Có Không
7	Ăn kém	Có Không
8	Miệng khô	Có Không
9	Khô miệng	Có Không
10	Không muốn uống	Có Không
11	Khát	Có Không
12	Buồn nôn	Có Không
13	Đầy chướng	Có Không
14	Đại tiện vô lực	Có Không
15	Phân lỏng	Có Không
16	Khí đản	Có Không
17	Đản hơi	Có Không

18	Thở gấp	Có Không
19	Khó thở	Có Không
20	Đờm	Có Không
21	Ho, không đờm	Có Không
22	Tâm quý	Có Không
23	Mất ngủ	Có Không
24	Chân tay vô lực	Có Không
25	Hoa mắt, chóng mặt	Có Không
26	Tâm phiền	Có Không
27	Đau tức ngực	Có Không
28	Hay mơ	Có Không
29	Tâm phiền không yên	Có Không
30	Trống ngực	Có Không

2	Thể bệnh người bệnh đang mắc phải là gì?	Khí hư huyết ú Khí huyết hư Khí âm lưỡng hư Phế Tỳ khí hư
---	--	--

## PHỤ LỤC 2

Mã số phiếu: .....Ngày ..... tháng ..... năm 2022

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM  
**BẢNG THÔNG TIN DÀNH CHO ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**  
**ĐỀ TÀI: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ THỂ BỆNH THEO**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU GIAI ĐOẠN**  
**NHIỄM CẤP SARS-COV-2**

Phần giới thiệu

Xin chào anh/chị.

Tôi là: Thân Minh Trí, bác sĩ ngành y học cổ truyền của Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam đang thực hiện cuộc khảo sát “Đặc điểm lâm sàng và thể bệnh theo y học cổ truyền của người bệnh sau giai đoạn nhiễm cấp SARS-COV-2”.

Cuộc khảo sát này đã được sự cho phép của Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp nhằm tìm hiểu các triệu chứng trong giai đoạn sau nhiễm SAR-COV-2 cấp tính.

Mục đích nghiên cứu

Khi đại dịch COVID-19 đã trải qua giải đoạn đỉnh điểm, nhưng những hậu quả kéo dài của đại dịch vẫn còn tồn tại cụ thể ở đây là tình trạng COVID-19 kéo dài hay Giai đoạn sau nhiễm cấp SARS-CoV-2. Đề tài này nhằm đưa ra cái nhìn tổng quan về thực trạng này ngay tại BV PHCN – ĐTBNN từ đó lập ra kế hoạch xây dựng phác đồ điều trị cụ thể cho tình trạng mang lại lợi ích phù hợp cho người bệnh.

Nghiên cứu được tiến hành:

Chuẩn bị người bệnh

Nghỉ ngơi 15 phút

Lấy sinh hiệu: bắt mạch, đo huyết áp, nhiệt độ, SpO2.

Bất lợi khi tham gia nghiên cứu: Tôi chỉ hỏi thông tin triệu chứng, thủ thuật khám không xâm lấn, vì vậy không có nguy cơ nào đối với người bệnh tham gia nghiên cứu.

Lợi ích khi tham gia nghiên cứu: ông bà được giải đáp thắc mắc về bệnh và được tư vấn về phương pháp dưỡng sinh: Ăn uống, ngủ nghỉ, tập thở để điều chỉnh các yếu tố nguy cơ.

Sự tự nguyện tham gia

- Ông/Bà được quyền tự quyết định, không hề bị ép buộc tham gia.
- Ông/Bà có thể rút lui ở bất kỳ thời điểm nào mà không bị ảnh hưởng gì đến điều trị/chăm sóc mà ông/bà đang được hưởng.

Tính bảo mật

- Họ tên của ông/bà được ghi trong phiếu thông tin là: Họ, Chữ lót và Chữ cái đầu của tên.
- Ông/bà không cần cung cấp địa chỉ chi tiết, cách thức liên lạc.
- Mọi thông tin ông/bà cung cấp chỉ được sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu. Sau khi xử lý, thông tin sẽ công bố dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%), không trình bày dưới dạng cá nhân và không có dấu hiệu nhận dạng.

### **CHẤP THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU**

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên đây, đã có cơ hội xem xét và đặt câu hỏi về thông tin liên quan đến nội dung trong nghiên cứu này. Tôi đã nói chuyện trực tiếp với nghiên cứu viên và được trả lời thỏa đáng tất cả các câu hỏi. Tôi nhận một bản sao của Bản Thông tin cho đối tượng nghiên cứu và chấp thuận tham gia nghiên cứu này. Tôi tự nguyện đồng ý tham gia.

Chữ ký của người tham gia:

Họ tên:.....

Ngày tháng năm: .....

Nếu anh/chị có thắc mắc xin liên hệ số điện thoại: 0983 495 264 (BS Thân Minh Trí).

Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh/chị !

**XÁC NHẬN ĐỒNG Ý THAM GIA KHẢO SÁT**

**NGƯỜI THAM GIA KHẢO SÁT**

(Ký và ghi rõ họ tên)

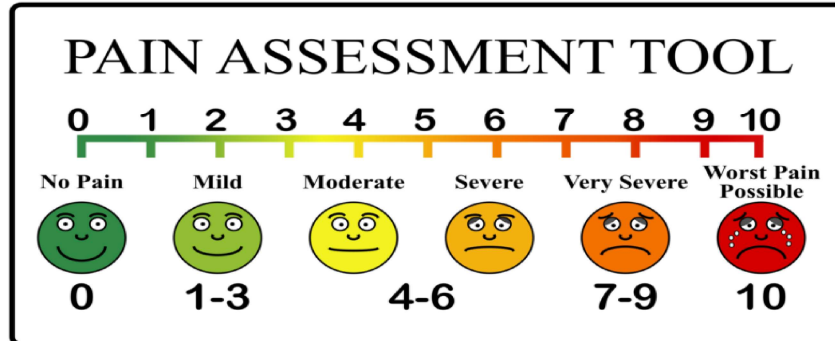


### PHỤ LỤC 3

#### THANG ĐIỂM VAS theo Hội thần kinh học Việt Nam)

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales): thang điểm VAS được dùng để đánh giá cảm giác đau chủ quan của người bệnh tại thời điểm nghiên cứu.

Cấu tạo thước đo VAS: được chia 10 vạch (từ 0 - 10, tương đương 10cm) mỗi vạch lại chia nhỏ 10 mm (tổng 100 mm). Vạch 0 tương ứng là không đau = 0 điểm, vạch 10 tối đa là đau dữ dội nhất = 10 điểm.



Cường độ đau tính theo VAS được đánh giá theo 4 mức sau:

Không đau: 0 điểm;

Đau nhẹ: 1 - 4 điểm;

Đau trung bình: 5 - 7 điểm;

Đau nặng: 8 - 10 điểm.

## **PHỤ LỤC 4**

### **THANG ĐIỂM FAS**

Đánh giá tình trạng mệt mỏi theo thang điểm FAS (Fatigue Assessment Scale) là thang điểm gồm 10 mục đánh giá các triệu chứng của mệt mỏi mãn tính.

Mỗi mục của FAS được trả lời bằng cách sử dụng thang điểm xác định, loại Likert, từ 1 (“không bao giờ”) đến 5 (“luôn luôn”). Mục 4 và 10 được cho điểm ngược lại. Tổng điểm có thể nằm trong khoảng từ 10, biểu thị mức độ mệt mỏi thấp nhất, đến 50, biểu thị mức cao nhất.

1. Tôi muộn phiền vì mệt mỏi.
2. Tôi cảm thấy mệt mỏi rất nhanh.
3. Tôi không làm gì nhiều trong ngày.
4. Tôi có đủ năng lượng cho cuộc sống hàng ngày.
5. Về thể chất, tôi cảm thấy kiệt sức.
6. Tôi có vấn đề để bắt đầu mọi thứ.
7. Tôi có vấn đề cần suy nghĩ rõ ràng.
8. Tôi cảm thấy không muốn làm bất cứ điều gì.
9. Về mặt tinh thần, tôi cảm thấy kiệt sức.
10. Khi tôi đang làm một việc gì đó, tôi có thể tập trung khá tốt.

Đánh giá theo điểm:

- Điểm FAS 10 - 21: không mệt mỏi (bình thường)

- Điểm FAS 22 - 50: mệt mỏi đáng kể; 2 phân nhóm:

mệt mỏi: điểm 22-34

mệt mỏi cực độ: điểm  $\geq 35$

### **Thang điểm Single-item Sleep Quality Scales (SQS)**

SQS là một bảng câu hỏi tự quản lý kết hợp với một thang điểm VAS. Hướng dẫn bảng câu hỏi hướng người trả lời đánh giá chất lượng tổng thể của