

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



VŨ THỊ NHÃN

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ
ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT BẰNG
ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP CHẾ PHẨM
CAO THÔNG U**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hà Nội – 2025

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



VŨ THỊ NHÃN

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ
ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT BẰNG
ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP CHẾ PHẨM
CAO THÔNG U**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Vũ Nam

2. TS. Hán Huy Truyền

Hà Nội – 2025

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, với tất cả lòng kính trọng và biết ơn, tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng quản lý 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.

Tôi xin được bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Vũ Nam – Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương và TS. Hán Huy Truyền – Phó giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, những người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, luôn theo sát, chỉ bảo tận tình cho tôi nhiều ý kiến quý báu và tạo mọi điều kiện tốt nhất giúp tôi hoàn thành luận văn. Sự tận tâm và kiến thức của các Thầy là tấm gương sáng cho tôi noi theo trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin gửi lời cảm ơn trân trọng nhất tới Đảng ủy, Ban giám đốc, Ban lãnh đạo, tập thể cán bộ nhân viên Khoa Phụ, Phòng Nghiên cứu khoa học – TTĐT & CĐT và các Khoa/ Phòng của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã giúp đỡ, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương, Hội đồng đạo đức, Hội đồng chấm luận văn Thạc sĩ – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã cho tôi nhiều ý kiến quý báu để luận văn của tôi được hoàn thiện hơn.

Cuối cùng, tôi xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất tới những người thân trong gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã luôn bên cạnh, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

Học viên

Vũ Thị Nhẫn

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Vũ Thị Nhẫn, học viên lớp Cao học Khóa 16 – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Tôi xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của thầy PGS.TS. Vũ Nam và TS. Hán Huy Truyền.

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 tại cơ sở tiến hành nghiên cứu.

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

Người viết cam đoan

Vũ Thị Nhẫn

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI	3
1.1.1 Dịch tễ học	3
1.1.2 Sinh lý kinh nguyệt	3
1.1.3 Khái niệm đau bụng kinh.....	5
1.1.4 Phân loại đau bụng kinh.....	5
1.1.5. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh.....	6
1.1.6. Chẩn đoán và điều trị đau bụng kinh nguyên phát	8
1.2. QUAN NIỆM Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT	10
1.2.1. Khái niệm	10
1.2.2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh đau bụng kinh.....	12
1.2.3. Chẩn đoán và điều trị đau bụng kinh theo YHCT	13
1.3. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM.....	16
1.3.1. Khái niệm	16
1.3.2. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại.....	16
1.3.3. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học cổ truyền	17
1.3.4. Chỉ định và chống chỉ định.....	17
1.3.5. Cách tiến hành điện châm.....	18
1.3.6. Liệu trình điện châm.....	18
1.4. TỔNG QUAN VỀ CAO THÔNG U	18
1.4.1. Xuất xứ	18
1.4.2. Thành phần	18
1.4.3. Tác dụng, chỉ định	18
1.4.4. Phân tích bài thuốc	19

1.4.5. Các nghiên cứu khác về Cao Thông u.....	19
1.5. CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH.....	20
1.5.1. Trên thế giới	20
1.5.2. Ở Việt Nam.....	21
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	23
2.1. CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG TIỆN NGHIÊN CỨU	23
2.1.1. Chất liệu nghiên cứu.....	23
2.1.2. Phương tiện nghiên cứu.....	25
2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	26
2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh	26
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh	27
2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	28
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu	28
2.3.2. Quy trình nghiên cứu.....	28
2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	29
2.3.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	32
2.3.5. Xử lý số liệu	32
2.3.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	32
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	34
3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	34
3.1.1. Đặc điểm chung	34
3.1.2. Đặc điểm 3 chu kỳ kinh gần nhất	35
3.1.3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu.....	39
3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ	39
3.2.1. Kết quả thay đổi mức độ đau	41
3.2.2. Kết quả thay đổi chất lượng cuộc sống.....	42
3.3. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ	43

3.4. MỨC ĐỘ ĐAU SAU ĐIỀU TRỊ VÀ SAU 2 CHU KỲ THEO DÕI	45
3.5. THEO DÕI TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN.....	45
3.5.1. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng.....	45
3.5.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên cận lâm sàng	46
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	48
4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	48
4.1.1. Đặc điểm chung.....	48
4.1.2. Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân trước điều trị.....	48
4.2. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP .	50
4.2.1. Tác dụng giảm đau bụng kinh	50
4.2.2. Mức độ cải thiện về tính chất kinh nguyệt	52
4.2.3. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ-5D-5L.....	53
4.3. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ	54
4.4. CẢI THIỆN MỨC ĐỘ ĐAU SAU 2 CHU KỲ THEO DÕI	55
4.5. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP	56
4.5.1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng	56
4.5.2. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng.....	56
KẾT LUẬN	57
KHUYẾN NGHỊ.....	58
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CKK	Chu kỳ kinh
D1.1	Ngày 1 điện châm ở chu kỳ 1
D1.7	Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 1
D2.7	Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 2
D3.7	Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 3
NSAID	Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs (Các thuốc chống viêm không steroid)
VAS	Visual Analog Scale (Thang điểm nhìn đánh giá mức độ đau)
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1.	Công thức huyết điều trị Thống kinh thể khí trệ huyết ứ	23
Bảng 2.2.	Cách tính điểm phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS trong nghiên cứu	31
Bảng 2.3.	Cách tính điểm phân loại số lượng kinh trong một ngày.....	31
Bảng 3.1.	Phân bố theo tuổi của đối tượng nghiên cứu	34
Bảng 3.2.	Phân bố theo tuổi có kinh lần đầu.....	34
Bảng 3.3.	Tiền sử cá nhân	35
Bảng 3.4.	Phân bố theo đặc điểm chu kỳ kinh	35
Bảng 3.5.	Số ngày hành kinh trong 3 chu kỳ gần nhất.....	36
Bảng 3.6.	Lượng kinh trong 3 chu kỳ gần nhất.....	36
Bảng 3.7.	Đặc điểm đau bụng kinh trong 3 chu kỳ kinh gần nhất	38
Bảng 3.8.	Đặc điểm lâm sàng và siêu âm ổ bụng ở đối tượng nghiên cứu	39
Bảng 3.9.	Sự thay đổi số ngày hành kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp	39
Bảng 3.10.	Sự thay đổi lượng kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp.....	40
Bảng 3.11.	Sự thay đổi sắc kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp	40
Bảng 3.12.	Sự thay đổi tính chất đau bụng kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ.....	41
Bảng 3.13.	Sự thay đổi hệ số chất lượng cuộc sống trong chu kỳ kinh trước và sau can thiệp (ngày khó chịu nhất của chu kỳ kinh).....	42
Bảng 3.14.	Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với tuổi đối tượng nghiên cứu	43
Bảng 3.15.	Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với tuổi có kinh lần đầu.....	44
Bảng 3.16.	Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với stress	44
Bảng 3.17.	Mức độ đau sau điều trị và sau 2 chu kỳ theo dõi	45
Bảng 3.18.	Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng ..	45
Bảng 3.19.	Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau can thiệp (chỉ số trung bình)..	46
Bảng 3.20.	Sự thay đổi một số chỉ số huyết học và đông máu trước và sau can thiệp	46
Bảng 3.21.	Sự thay đổi một số chỉ số hoá sinh máu trước và sau can thiệp	47

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Sắc kinh trong 3 chu kỳ gần nhất.....	37
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân giảm đau bụng kinh.....	43

DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ

Hình 1.1. Chu kỳ nội mạc tử cung và hành kinh.....	4
Hình 1.2. Sinh bệnh học của đau bụng kinh	7
Hình 1.3. Cao thông u.....	20
Hình 2.1: Kim châm cứu	25
Hình 2.2: Máy điện châm	26
Sơ đồ 2.1: Sơ đồ nghiên cứu.....	33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh là một trong những bệnh lý thường gặp ở phụ nữ khi đến chu kỳ kinh nguyệt. Đau bụng kinh là hành kinh có đau bụng, đau xuyên ra cột sống, lan xuống hai đùi và có thể lan ra toàn bộ bụng, kèm theo đau đầu, căng vú, buồn nôn [1]... Tỷ lệ đau bụng kinh được ước tính cao, dao động từ 45% đến 93% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, thường gặp nhất ở thanh thiếu niên. Có khoảng 50% phụ nữ có biểu hiện đau bụng kinh nhẹ, 15% phụ nữ có biểu hiện đau bụng kinh nặng. Nhiều nghiên cứu cho thấy đau bụng kinh ảnh hưởng lớn đến cuộc sống phụ nữ, dẫn đến hạn chế các hoạt động hàng ngày [2], ảnh hưởng đến khả năng làm việc, học tập trong một đến ba ngày mỗi chu kỳ kinh nguyệt [3], có tác động tiêu cực đến tâm trạng, gây lo lắng và trầm cảm [4]. Tuy nhiên, hiện nay đau bụng kinh vẫn được chấp nhận như một phần bình thường của chu kỳ kinh nguyệt, dẫn đến tình trạng nhiều phụ nữ chấp nhận và không tới các cơ sở y tế để thăm khám hay điều trị [5].

Về cơ bản đau bụng kinh chia làm hai loại là đau bụng kinh nguyên phát và đau bụng kinh thứ phát. Đau bụng kinh nguyên phát là tình trạng đau bụng khi hành kinh của một chu kỳ kinh nguyệt có rụng trứng nhưng thăm khám không tìm thấy một nguyên nhân thực thể nào. Đau bụng kinh nguyên phát gặp ở khoảng 75% trường hợp đau bụng kinh [6]. Đau bụng kinh thứ phát là đau bụng kinh khi tìm thấy có nguyên nhân hay bệnh lý gây ra tình trạng này ví dụ như lạc nội mạc tử cung, viêm dính tử cung, u xơ tử cung...

Đối với đau bụng kinh thứ phát có thể giải quyết triệt để khi tìm được rõ ràng nguyên nhân gây bệnh. Còn đa số các trường hợp đau bụng kinh nguyên phát hiện nay chủ yếu vẫn là điều trị nội khoa, sử dụng các loại thuốc giảm đau Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs – NSAIDs (NSAID), thuốc tránh thai... Tuy nhiên, những thuốc này có nhiều tác dụng phụ như viêm loét dạ dày - tá tràng, đau đầu chóng mặt, rối loạn kinh nguyệt...

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau bụng kinh nguyên phát thuộc phạm vi chứng thống kinh, nguyên nhân chủ yếu do khí trệ, huyết ứ, do khí huyết hư hoặc

cảm nhiễm hàn tà khiến khí huyết không vận hành gây đau [7]. YHCT có rất nhiều phương pháp điều trị Thống kinh như: thuốc YHCT, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải,... Những phương pháp này đã và đang được áp dụng tại các cơ sở y tế trong điều trị Thống kinh. Trong đó, có chế phẩm Cao thông u của Bệnh viện YHCT Trung ương có tác dụng bổ khí huyết, hành khí, hoạt huyết được sử dụng nhiều trên lâm sàng tại Khoa Phụ - Bệnh viện YHCT Trung ương cho thấy hiệu quả điều trị tốt.

Tuy nhiên, cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp chế phẩm Cao Thông u điều trị đau bụng kinh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: ***“Đánh giá tác dụng điều trị đau bụng kinh nguyên phát bằng điện châm kết hợp chế phẩm Cao thông u”*** với hai mục tiêu sau:

1. *Đánh giá tác dụng điều trị đau bụng kinh nguyên phát bằng điện châm kết hợp chế phẩm Cao thông u.*
2. *Mô tả một số yếu tố liên quan với kết quả điều trị.*

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1.1 Dịch tễ học

Đau bụng kinh là một trong những bệnh phụ khoa thường gặp ở phụ nữ không phân biệt tuổi tác, chủng tộc, tình trạng kinh tế. Tỷ lệ đau bụng kinh có thể thay đổi từ 45% đến 93% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản với các cơn đau dữ dội được quan sát thấy từ 2% đến 29% [8]. Trên thế giới, tỷ lệ đau bụng kinh ở các khu vực cũng khác nhau. Tại Hoa Kỳ có khoảng 50- 90% thanh thiếu niên có kinh nguyệt gặp phải tình trạng đau bụng kinh. Tỷ lệ thấp hơn một chút 84,2% đã được báo cáo ở châu Á, với 84,2% đối với Đông Nam Á (Thái Lan) [9]; 68,7% đối với Đông Á [9]; 74,8% cho Trung Đông [10] và 54% cho Nam Á, Malaysia là 69,4% [11].

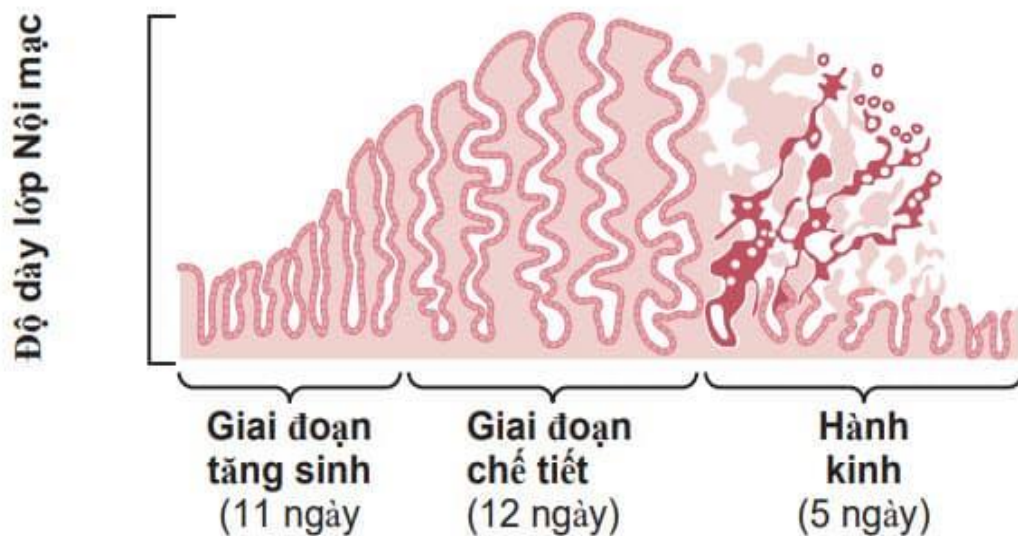
Theo tổ chức y tế thế giới đau bụng kinh là một trong những căn nguyên thường gặp nhất của đau vùng chậu ở phụ nữ gây ra gánh nặng bệnh tật lớn hơn bất kỳ khiếm nại phụ khoa nào khác trong việc phát triển kinh tế của các quốc gia bởi gánh nặng cho chi trả chi phí thuốc men, y tế chăm sóc và giảm năng suất lao động [12, 13]. Đau bụng kinh có liên quan đến sự suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống từ 16% đến 29% phụ nữ. Hơn nữa, 12% hoạt động học tập và làm việc hàng tháng bị mất do nghỉ học vì đau bụng kinh [13].

1.1.2 Sinh lý kinh nguyệt

Kinh nguyệt là hiện tượng chảy máu có tính chất có chu kỳ hàng tháng từ tử cung ra ngoài do bong niêm mạc tử cung do sự tụt đột ngột của estrogen và progesterone trong cơ thể [14]. Chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ có độ dài trung bình là 28 ngày, dao động từ 22 đến 35 ngày được coi là bình thường. Chu kỳ kinh(CKK) có thể thay đổi giữa người này với người khác nhưng ít thay đổi ở cùng một người trong tuổi hoạt động sinh dục. Kinh thừa là vòng kinh dài trên 35 ngày. Kinh mau là vòng kinh ngắn dưới 25 ngày theo quan điểm hiện nay, dưới 22 ngày theo quan điểm trước đây [14] [15]. Mỗi chu kỳ bắt đầu bằng ngày bắt đầu hành kinh, kết thúc bằng ngày bắt đầu của chu kỳ hành kinh sau. Tuổi trung bình của

hành kinh lần đầu là 12,7 tuổi, trong khoảng 13 - 16 tuổi. Dậy thì sớm khi hành kinh bắt đầu trước 8 tuổi, dậy thì muộn khi hành kinh bắt đầu sau 18 tuổi [14].

Niêm mạc tử cung bong không đều tại các vùng khác nhau trong tử cung. Có nơi bong rời, có nơi đang bong và có nơi chưa bong không cùng một lúc. Chính vì thế hành kinh kéo dài từ 3 - 7 ngày, trung bình khoảng 5,2 ngày. Rong kinh được xác định khi kỳ kinh kéo dài trên 7 ngày [15].



Hình 1.1. Chu kỳ nội mạc tử cung và hành kinh

Trong những vòng kinh không phóng noãn, niêm mạc tử cung chỉ chịu tác dụng của estrogen, sẽ không có các xoang tiếp nối động tĩnh mạch mà chỉ vỡ các tiểu động mạch xoắn ốc nên máu kinh là máu động mạch đỏ tươi. Trong những vòng kinh có phóng noãn, máu kinh thường thâm màu, ngả nâu. Người ta cho rằng đó là máu chảy từ các xoang tĩnh mạch vỡ của các tiếp nối động - tĩnh mạch đã được hình thành dưới tác dụng của estrogen phối hợp với progesterone [15] [14].

Máu kinh không chỉ là máu đơn thuần mà là một hỗn hợp dịch máu không đông chứa cả chất nhầy của tử cung, cổ tử cung, vòi trứng, những mảnh niêm mạc tử cung, những tế bào bong của âm đạo. Máu kinh chứa những lượng quan trọng các chất protein, các chất men và các prostaglandin. Thông thường những cục máu trong âm đạo không chứa các sợi huyết mà chỉ là những tích tụ hồng cầu trong chất nhầy, máu kinh có mùi hơi nồng, không tanh như máu chảy [14].

Lượng máu mất trong mỗi CKK thay đổi theo tuổi, trung bình vào khoảng 60 - 80 ml mỗi CKK. Lượng máu kinh thường nhiều vào những ngày giữa chu kỳ. Lượng kinh nhiều là tổng lượng trên 150ml trong cả kỳ kinh, phải thay băng vệ sinh nhiều lần trong ngày, băng vệ sinh ướt hết. Lượng kinh ít khi thay ít băng vệ sinh trong ngày, không ướt hết băng. Không có mối liên quan giữa lượng máu kinh và độ dài chu kỳ kinh [14] [15].

1.1.3 Khái niệm đau bụng kinh

Đau bụng kinh được định nghĩa là cảm giác đau quặn thắt, dữ dội xuất phát từ vùng bụng dưới lan xuống phía đùi trước hoặc sau lưng có nguồn gốc từ tử cung, xảy ra trong chu kỳ kinh nguyệt [16]. Đau bụng kinh là một trong số những nguyên nhân phổ biến nhất của đau vùng chậu và rối loạn kinh nguyệt [17].

Đa số phụ nữ có biểu hiện đau nhất là trong ngày đầu, kinh nguyệt chưa thông, lượng ít, máu thường sẫm màu. Sau 1 - 2 ngày, lượng kinh tăng lên, có máu cục hoặc những khối có hình dạng như nội mạc bong ra, đau lập tức giảm. Có thể kèm theo một số triệu chứng khác như: ra mồ hôi, mạch nhanh, đau đầu, buồn nôn, ỉa chảy, đái rất, run, có cơn dị ứng (hen, mẫn ngứa), hạ huyết áp thậm chí ngất xỉu [18].

1.1.4 Phân loại đau bụng kinh

Đau bụng kinh phân làm hai loại là đau bụng kinh nguyên phát và đau bụng kinh thứ phát [19].

- Đau bụng kinh nguyên phát hay còn gọi là đau bụng kinh cơ năng, là tình trạng đau bụng khi không có bệnh lý rõ ràng của vùng chậu, thường xảy ra ở phụ nữ dưới 20 tuổi, sau kỳ kinh đầu tiên khoảng 6 đến 12 tháng, khi đó các vòng kinh có phóng noãn đã đều đặn. Đau bụng kinh xuất hiện sau năm đầu thấy kinh ở 38-72% các trường hợp. Đau bụng kinh xảy ra khoảng vài giờ trước kì hành kinh, đau dữ dội nhất trong 24-36 giờ đầu tiên và có thể kéo dài trong 2-3 ngày [20].

- Đau bụng kinh thứ phát hay còn gọi là đau bụng kinh thực thể. Đau bụng kinh thứ phát là một tình trạng lâm sàng trong đó đau bụng kinh có thể do bệnh lý có từ trước, rối loạn hoặc bất thường về cấu trúc bên trong hoặc bên ngoài tử cung ví dụ như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, u tuyến, polyp nội mạc tử cung, bệnh viêm vùng chậu và thậm chí có thể do sử dụng dụng cụ tránh thai trong tử cung [21]

- Ngoài ra còn có một thể gọi là thống kinh màng (*dysmenorrhoea membranacea*) là một thể đặc biệt, nguyên nhân chưa rõ. Bệnh nhân đau bụng từng cơn do tử cung co bóp mạnh. Đến khi tổng ra được những mảng to, có khi in hình tam giác của buồng tử cung, hiện tượng đau mới giảm và giảm nhanh. Màng đó là màng rụng, niêm mạc tử cung chịu tác dụng kéo dài của progesteron. Còn nguyên nhân tác dụng kéo dài hoạt động của hoàng thể thì chưa được xác định [22].

1.1.5. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh

Đau bụng kinh nguyên phát có cơ chế bệnh sinh liên quan đến các yếu tố bao gồm: co thắt cơ ở eo, cổ tử cung, thiếu máu [23]...

- *Co thắt cơ ở eo, cổ tử cung*: nồng độ progesteron ảnh hưởng đến trương lực co thắt eo, cổ tử cung. Các cơ này mở ra khi phóng noãn và đóng lại trong giai đoạn hoàng thể. Chậm mở cổ tử cung có thể là nguyên nhân gây đau bụng kinh [24].

- *Thiếu máu và thiếu oxy mô*: tình trạng thiếu máu và thiếu oxy mô dẫn đến cơ tử cung co thắt, gia tăng áp lực bên trong tử cung dẫn đến đau bụng.

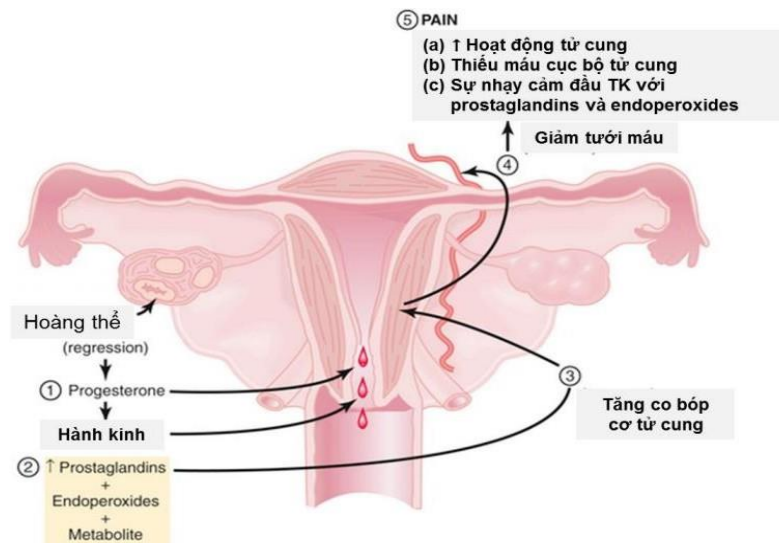
Cụ thể, prostaglandin $F2\alpha$, cyclooxygenase chất chuyển hóa của acid arachidonic, gây co thắt mạch và cơ tử cung mạnh dẫn đến thiếu máu tử cung và đau [23]. Điều này có thể do suy yếu hệ thống mạch, kết hợp với tử cung kém phát triển hoặc do co thắt các mạch máu ở tử cung trong lúc co thắt mạch ở niêm mạc để gây ra hiện tượng hành kinh [25].

- *Ảnh hưởng của nội tiết tố*: prostaglandin và vasopressin là hai yếu tố ảnh hưởng đến đau bụng kinh. Ở những phụ nữ bị đau bụng kinh, dưới tác dụng của progesteron, niêm mạc tử cung tăng tiết prostaglandin $F2\alpha$ và prostaglandin $E2$ và mức progesteron cao nhất trong 48 giờ đầu tiên. Định lượng trong máu và trong máu kinh của những người đau bụng kinh cũng thấy prostaglandin $F2\alpha$ tăng so với những người không đau bụng kinh. Cho bệnh nhân đau bụng kinh uống những thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin thường đem lại hiệu quả giảm đau [26]. Vasopressin tăng gây co tử cung và làm giảm dòng máu tới tử cung. Nồng độ vasopressin đạt tối đa ở giữa vòng kinh. Tỷ lệ Vasopressin tăng ở những bệnh nhân đau bụng kinh [27].

- *Co thắt tử cung*: Cùng với tăng cao của progesteron trong thời kỳ kinh nguyệt, phụ nữ đau bụng kinh có mức độ hoạt động tử cung cao hơn so với phụ nữ không triệu chứng, áp lực tử cung ban đầu hoặc nghỉ ngơi (>10 mmHg), áp lực tử cung lúc hoạt động (>120 mmHg), tần số co thắt tử cung và mức độ không đồng đều, cao hơn ở phụ nữ đau bụng kinh. Hơn nữa, các nghiên cứu kiểm tra lưu lượng máu đến tử cung bằng siêu âm doppler đã chỉ ra rằng các cơn co thắt tử cung mạnh và bất thường ở phụ nữ bị đau bụng kinh liên quan đến giảm lưu lượng máu tử cung và kết cục thiếu máu cục bộ, do đó gây ra đau [23].

- *Mạng thần kinh chi phối tử cung*: Tử cung và các mạch máu của nó được chi phối bởi mạng thần kinh giao cảm phong phú. Khi mạng lưới thần kinh này bị kích thích sẽ gây co cơ và giãn mạch. Bên cạnh đó, có mạng thần kinh độc lập thứ hai xuất phát từ các hạch ngoại biên ở cạnh tử cung, được gọi là noron ngấn hệ adrenergic. Hệ thống thần kinh thứ hai này thoái hoá trong lúc có thai và mất đi khi thai đủ tháng. Sau thai nghén các sợi thần kinh này được tái tạo không hoàn chỉnh. Đó chính là những lý do giải thích thai nghén đã làm khỏi hoàn toàn đau bụng kinh nguyên phát [26].

- *Căng thẳng và stress*: Đây là yếu tố được cho rằng có ảnh hưởng đến mức độ đau bụng kinh hơn là khởi phát đau. Mức độ căng thẳng và stress có liên quan đến mức độ đau bụng kinh. Ở những phụ nữ có công việc, học tập áp lực, căng thẳng, mệt mỏi thì mức độ đau bụng kinh nhiều hơn so với những phụ nữ khác [26]



Hình 1.2. Sinh bệnh học của đau bụng kinh [28]

1.1.6. Chẩn đoán và điều trị đau bụng kinh nguyên phát

1.1.6.1. Chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát

Triệu chứng lâm sàng

- Độ tuổi thường gặp: đau bụng kinh nguyên phát thường xảy ra ở tuổi vị thành niên bắt đầu ở ngay vòng kinh đầu tiên có phóng noãn [24].

- Triệu chứng: đau bụng kinh nguyên phát được đặc trưng bởi một cơn đau, co cứng trên khớp mu mà bắt đầu vài giờ trước hoặc vài giờ sau khi bắt đầu chảy máu âm đạo trong một chu kì. Triệu chứng đỉnh điểm với lượng máu tối đa và thường kéo dài ít nhất 1 ngày nhưng đau có thể kéo dài đến 2 - 3 ngày. Đặc trưng của cơn đau bụng là đau ở đường giữa của bụng dưới có thể lan tới khu vực thắt lưng và đùi.

Các triệu chứng kèm thường gặp bao gồm tiêu chảy, buồn nôn và nôn, mệt, đau đầu nhẹ, chóng mặt và hiếm khi ngất xỉu và sốt [24].

Cận lâm sàng:

Chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát khi siêu âm tử cung và phần phụ hai bên không thấy các nguyên nhân thực thể tại vùng tiểu khung như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, chít hẹp tử cung, u nang buồng trứng, viêm vùng chậu [24]...

1.1.6.2. Điều trị đau bụng kinh nguyên phát

Điều trị đau bụng kinh nguyên phát chủ yếu là điều trị nội khoa, ngoài ra liệu pháp tâm lý cũng có thể được sử dụng, điều trị ngoại khoa được chỉ định khi điều trị nội khoa không đạt hiệu quả [29].

❖ Điều trị nội khoa

Mục đích của việc điều trị đau bụng kinh là giảm đau. NSAIDs thường là liệu pháp đầu tiên cho đau bụng kinh và nên được thử ít nhất ba kỳ kinh nguyệt. Thanh thiếu niên có triệu chứng không đáp ứng với NSAIDs trong 3 chu kỳ kinh nguyệt nên được điều trị bằng nội tiết tố, chẳng hạn như thuốc tránh thai, tiếp 3 chu kỳ kinh nguyệt. Nếu đau bụng kinh không cải thiện trong vòng 6 tháng với NSAID và thuốc tránh thai, nội soi ổ bụng được chỉ định để tìm lạc nội mạc tử cung, đó là lý do phổ biến nhất gây đau bụng kinh thứ phát [30].

Liệu pháp không hormon (Non - hormonal medical therapy)

- **Acetaminophen:** là một lựa chọn an toàn cho đường tiêu hóa và không ảnh hưởng đến quá trình cầm máu. Một nghiên cứu mù đôi ngẫu nhiên 2007 chỉ ra rằng acetaminophen và acetaminophen kết hợp caffeine có hiệu quả trong điều trị đau bụng kinh nguyên phát. Cả acetaminophen và NSAIDs đều được ghi nhận là có tác dụng giảm đau không lâu dài và dễ gặp hiện tượng dung nạp thuốc [31].

- **NSAIDs:** thường là liệu pháp đầu tiên cho điều trị đau bụng kinh và thường được dùng trong ít nhất 3 chu kỳ kinh nguyệt. Do nhiều tác dụng phụ: viêm loét dạ dày tá tràng, nôn, buồn nôn, đau đầu nên NSAIDs thường được khuyến cáo không dùng quá 2 đến 3 ngày[31]. Naproxen là một NSAIDs dẫn xuất từ acid propionic, có tác dụng giảm đau, hạ sốt, chống viêm và ức chế tiểu cầu kết dính [32]. Tác dụng chống viêm, giảm đau của Naproxen là do ức chế tổng hợp prostaglandin trong các mô của cơ thể bằng cách ức chế cyclooxygenase, một enzym xúc tác tạo thành các tiền chất prostaglandin từ acid arachidonic. Naproxen ức chế tổng hợp prostaglandin (đặc biệt prostaglandin E2 và F2x) nên có thể làm giảm tần suất về cường độ co bóp tử cung, vì vậy liệu pháp naproxen có hiệu quả làm giảm đau hành kinh và làm giảm mất máu ở phụ nữ bị rong kinh. Tác dụng không mong muốn giống aspirin và các thuốc chống viêm không steroid khác. Viên naproxen natri hàm lượng 220, 275 hoặc 550 mg xấp xỉ tương đương với viên naproxen 200, 250 hoặc 500 mg [32].

Liều giảm đau bụng kinh: liều thông thường là 500 mg, tiếp theo là 250 mg uống cách nhau 6 - 8 giờ/lần khi cần. Tổng liều ngày đầu không được vượt quá 1250 mg. Sau đó, tổng liều hàng ngày không được vượt quá 1000 mg [32].

Liệu pháp hormon (Hormonal treatment)

Thuốc tránh thai: hormone tránh thai hoạt động bằng cách ngăn chặn sự rụng trứng và không gây tăng sinh nội mạc tử cung. Hormone tránh thai có tác dụng giảm đau gần như ngay lập tức và còn thường được sử dụng làm thuốc điều trị cho phụ nữ bị rong kinh hoặc lạc nội mạc tử cung. Tuy nhiên, còn thiếu các bằng chứng để ủng hộ việc sử dụng liệu pháp này như một phương pháp điều trị tiêu chuẩn [21]. Thuốc tránh thai cũng không thể dùng trên phụ nữ mong muốn mang thai.

❖ **Điều trị ngoại khoa:**

Những trường hợp đau bụng kinh trầm trọng, không đáp ứng với các điều trị nội khoa, có thể chỉ định phẫu thuật Cotte, cắt đám rối thần kinh trước xương cùng. Tuy nhiên phương pháp này ít sử dụng, không phải bao giờ cũng đem lại kết quả tốt [24].

❖ **Tâm lý liệu pháp:**

Liệu pháp tâm lý là một trong những phương pháp góp phần đem lại hiệu quả tốt trong điều trị đau bụng kinh nguyên phát [24].

Ngoài ra còn có phương pháp điều trị bổ sung và thay thế gồm: tập thể dục, xung điện, tâm lý liệu pháp, chế độ ăn, nhiệt trị liệu, thảo dược [24].

1.2. QUAN NIỆM Y HỌC CỔ TRUYỀN VỀ ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT

1.2.1. Khái niệm

Đau bụng kinh đã được đề cập từ lâu trong các y văn cổ của YHCT [33]. Hiện nay, đau bụng kinh nguyên phát được xếp vào chứng thống kinh của YHCT [34].

Trương Trọng Cảnh, trong thiên “Phụ nữ tạp bệnh mạch chứng và điều trị” trong “Kim quỹ yếu lược” đã viết: “Phụ nữ kinh thủy bất lợi hàng tháng, vùng bụng dưới trướng đầy và đau”. Trương Trọng Cảnh, trong thiên “phụ nữ tạp bệnh mạch chứng và điều trị” trong “Kim quỹ yếu lược” đã viết: “phụ nữ kinh thủy bất lợi hàng tháng, vùng bụng dưới trướng đầy và đau” [35].

Sào Nguyên Phương, trong “Chư bệnh nguyên hậu luận” đã viết: “phụ nhân có kinh nguyệt đau bụng là do lao thương khí huyết dẫn đến cơ thể hư, cảm phải khí phong hàn xâm nhập bào lạc gây tổn thương hai mạch xung, nhâm. Đến kỳ kinh, huyết hư cảm thụ phong hàn, huyết khí động, phong hàn và huyết khí kết hợp dẫn đến đau” [36].

Theo “Thánh tế tổng lục” trong mục 151 “Phụ nhân bệnh chứng” viết: “phụ nữ đến kỳ kinh nguyệt mà thống kinh là do thiên quý đến sớm, dinh vệ sơ hở, tâm thần không yên, hàn tà thừa cơ xâm nhập vào làm khí huyết không lưu thông gây ra đau bụng dưới rón đau như châm chích”.

Trần Tự Minh đã nghiên cứu phát triển biện chứng luận trị của thống kinh. Ông cho là hai mạch xung, nhâm đều khởi phát từ trong bào cung, cũng là bề của kinh mạch. Nếu đường kinh không thông, tà khí xâm nhập gây đau. Mạch trầm khản do hàn khí xâm nhập huyết thất, huyết ngưng bất hành, huyết mới và huyết cũ tác động lẫn nhau sinh ra đau. Ông đã chế ra bài thuốc “Ôn kinh thang” trị hàn ngưng gây thống kinh, “Quế chi đào nhâm thang” trị huyết ứ gây thống kinh và “Địa hoàng thông kinh hoàn” để điều trị chứng kinh quyết kết tích thành khối, đau bụng xông lên ngực và lan ra hai bên sườn (hiếp thống) nhằm dưỡng huyết, công tích [36].

Trương Giới Tân trong Cảnh nhạc toàn thư đã nhận thức rất hoàn thiện về thống kinh: “hành kinh đau bụng là chứng có hư, có thực. Thực chứng hoặc do hàn trệ hoặc do huyết trệ hoặc do khí trệ, hoặc do nhiệt trệ. Người hư chứng thì có nguyên nhân huyết hư, khí hư. Người thuộc chứng thực thì đau nhiều vào lúc mới bắt đầu có kinh, sau một thời gian thì đau giảm dần. Người hư chứng thì đau nhiều sau có kinh, huyết đã hành mà đau vẫn không giảm, thậm chí còn đau tăng lên. Đại bộ phận thì xếp vào giữa chứng thực và hư, trong thực có hư, trong hư có thực, liên quan đến bầm tố” [36].

Ở Việt Nam, thống kinh đã được Tuệ Tĩnh và Hải Thượng Lãn Ông đề cập đến trong các trước tác của mình [37]. Trong “Phụ đạo xán nhiên”, Hải Thượng Lãn Ông đã làm sáng tỏ những vấn đề từ y lý đến đặc điểm điều trị [38, 39]. Tuệ Tĩnh trong “Nam dược thần hiệu” rất trọng dụng Hương phụ và Ô dược lý khí để chỉ thống, dùng điều trị các trường hợp đau cả bụng trên và bụng dưới do khí huyết ngưng trệ, do lạnh. Hương phụ còn được dùng để điều trị những phụ nữ kinh nguyệt không đều, bế kinh, băng kinh, rong huyết, xích bạch, đới hạ [40].

Hoàng Đôn Hoà đã thừa kế Hải Thượng Lãn Ông, Tuệ Tĩnh và các y gia Trung Quốc, kết hợp với kinh nghiệm thực tiễn lâm sàng nhiều năm đã nêu ra hai loại nguyên nhân chủ yếu gây thống kinh là [41]:

- Các nguyên nhân gây ra hư chứng: huyết hư, thận hư và hư hàn.
- Các nguyên nhân gây ra thực chứng: khí trệ, huyết ứ, huyết nhiệt và hàn thực.

Ứng với mỗi thể loại có biện chứng và trị liệu tương ứng đặc hiệu. Nhưng nhìn chung đều do khí huyết tắc trệ mà gây đau, “bất thông tắc thống” nên trị liệu cũng phải đạt được mục đích làm cho khí huyết lưu hành, “thông tắc bất thống” nên hết đau. Căn cứ theo bệnh tình thì bệnh hư dùng phép bổ mà thông, bệnh thực dùng phép ôn mà thông, khí trệ nên nhuận khí hành trệ, huyết ứ nên hoạt huyết tiêu ứ, chứng hàn lấy ôn kinh làm chủ, hàn mà thực nên ôn kinh tán hàn, hàn mà hư nên ôn kinh bổ hư, chứng nhiệt nên thanh nhiệt làm chủ, huyết nhiệt nên thanh nhiệt lương huyết gia thêm thuốc hoạt huyết hành khí [42].

1.2.2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh đau bụng kinh

Thông kinh theo YHCT nguyên nhân do nội nhân, ngoại nhân và bất nội ngoại nhân, tùy thuộc giai đoạn bệnh mà chia thành hư và thực [43].

- Thực: tình chí uất ức hoặc do lục dâm (nội nhân và ngoại nhân) làm hại đều có thể khiến mạch xung nhâm bị tắc nghẽn hoặc ứ hàn ở kinh mạch, dẫn đến máu và lưu thông máu kinh nguyệt kém [43] [44].

- Hư: nếu khí và huyết hư nhược, can thận suy tổn (bất nội ngoại nhân), tinh chất bị thiếu, tế bào và mạch xung nhâm bị giảm nuôi dưỡng cũng có thể gây thống kinh [43] [44].

Mặc dù thống kinh có sự khác biệt giữa hư và thực, thực là do bất thông, hư là do thiếu hụt, nhưng thực chứng và hư chứng cũng có liên hệ với nhau chứ không phân biệt ranh giới rõ. "Phụ nữ thì luôn thiếu huyết" [45], nếu thực chứng có sự ứ đọng ở các tạng can tỳ thì gây thiếu máu đi nuôi dưỡng, can tàng huyết có ứ đọng thì giảm thiếu máu đi nuôi dưỡng và như vậy là có thống kinh hư chứng. Nguyên nhân đa phần là do can gây thực chứng và thận thì liên quan đến hư chứng [46].

Sự phát sinh của thống kinh có liên quan mật thiết đến sự biến đổi sinh lý mang tính chất chu kỳ của mạch nhâm, mạch đốc và bào cung. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu của thống kinh là dưới sự ảnh hưởng của tà khí hoặc tình huyết của cơ thể vốn suy kém cộng với trước, trong và sau khi hành kinh thì khí huyết của hai mạch xung nhâm biến hóa nhanh dẫn đến khí huyết bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ gây ra chứng thống kinh “bất thông tắc thống, bất vinh tắc thống” [46].

1.2.3. Chẩn đoán và điều trị đau bụng kinh theo YHCT

Thông kinh theo YHCT được chia thành các thể: [43]

(1) Khí trệ huyết ứ

- Thường gặp ở người có bẩm tố hay u uất, hoặc tức giận lâu ngày làm tổn hại can, dẫn tới khí trệ huyết tụ bất thường, dòng máu không thông suốt, huyết ứ tại mạch xung nhâm. Bất thông tắc thống gây ra thông kinh.

- Triệu chứng: Thường trước và trong khi hành kinh tiểu phúc chướng đau cự án. Kinh ra lượng ít, ra ít một không thông. Sắc kinh tím đen, có máu cục, khi cục máu ra được nhiều thì đau giảm. Mạn sườn, vú chướng đau. Chết lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết, mạch trầm sáp.

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

- Phương thuốc: Cách hạ trục ứ thang (Y lâm cải thác)

- Châm cứu: châm tả huyết Trung cực, Tử cung, Hợp cốc, Trung đô, Tam âm giao, Huyết hải, Thái xung, Lậu cốc [47].

Liệu trình: Mỗi lần châm 20 phút, ngày châm 1 lần, hoặc cách ngày, mỗi liệu trình châm 7 đến 10 ngày, nên châm trước khi có kinh một tuần, có thể kết hợp với điện châm [47].

(2) Hàn ngưng huyết ứ

- Trước hoặc trong kì kinh nguyệt ăn đồ sống lạnh, gặp mưa hoặc lội nước, chính khí suy yếu nhiễm hàn thấp, sống lâu ngày tại nơi ẩm thấp, khiến hàn thấp hàn tà dễ xâm nhập vào xung nhâm, bào cung, kinh mạch ngưng đọng. Hoặc dương hư sinh ngoại hàn xung nhâm hư hàn, huyết không được ôn ấm, kinh mạch không thông suốt huyết ứ lại gây thông kinh.

- Triệu chứng: Trước hoặc trong khi có kinh bụng dưới lạnh đau cự án, có cơn đau xoắn vặn, thích chườm nóng, hoặc kinh đến muộn. Kinh lượng ít, màu xám đen, có ít máu cục, mùi tanh. Sợ lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt xanh, lưỡi nhạt, rêu trắng, mạch trầm hoãn, hoặc phù hoãn.

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

- Phương thuốc: Ôn kinh thang (Phụ nhân đại toàn lương phương)

- Châm cứu: châm tả các huyết Trung cực, Địa cơ, Thử liêu, ôn châm các huyết Mệnh môn, Quan nguyên, Huyết hải, Phục lưu.

Liệu trình: Mỗi lần châm 20 phút, ngày châm 1 lần, hoặc cách ngày, mỗi liệu trình châm 7 đến 10 ngày, nên châm trước khi có kinh một tuần, có thể kết hợp với điện châm

(3) Thấp nhiệt hạ trú

- Trong kì kinh nguyệt và sau sinh, bào mạch bị hao tổn nhiều, lúc này thấp tà lưu tại xung nhâm bị tích tụ tại bào cung. Hoặc cơ thể béo bệu ăn toàn đồ béo ngọt, sinh đàm thấp nề trệ, thấp hóa đàm, đàm trệ sinh ôn nhiệt nội uẩn lưu trú ở xung nhâm khiến khí huyết bất thông, gây thống kinh.

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

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

- Phương thuốc: Thanh nhiệt điều huyết thang (Cổ kim y giám) gia Bại tương thảo, Xa tiền tử.

- Châm cứu: châm tả các huyết Trung cực, Địa cơ, Thứ liêu, các huyết thanh nhiệt trừ thấp [47].

Liệu trình: Mỗi lần châm 20 phút, ngày châm 1 lần, hoặc cách ngày, mỗi liệu trình châm 7 đến 10 ngày, nên châm trước khi có kinh một tuần, có thể kết hợp với điện châm.

(4) Khí huyết lưỡng hư

- Thường gặp ở người tỳ vị hư hàn, không vận hóa được thủy cốc, không tạo được nguồn khí huyết cho cơ thể; hoặc bẩm tố cơ thể suy nhược, khí huyết bất túc; hoặc bệnh lâu ngày khí huyết lưỡng hư, sản hậu mất máu nhiều, xung nhâm khí huyết hư thiếu. Hoặc sau kỳ kinh không đủ huyết nuôi dưỡng mạch xung nhâm, bào mạch, kết hợp với khí hư không đủ lực thông suốt kinh mạch. Bất vinh thì tắc thống gây thống kinh.

- Triệu chứng: Sau kỳ hoặc trong khi hành kinh, tiểu phúc đau âm ỉ, thiện án. Kinh ra lượng ít, màu nhạt, loãng. Người mệt mỏi, đoản hơi đoản khí, đau đầu, hoa

mắt chóng mặt, tâm quý, mắt ngủ hay mơ, sắc mặt nhợt nhạt. Lưỡi bệu nhạt có hằn răng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch tế nhược.

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

- Phương thuốc: Hoàng kỳ kiến trung thang (Kim quỹ yếu lược) gia Đương quy, Đảng sâm.

- Châm cứu: châm bổ các huyết Tam âm giao, Quan nguyên, Huyết hải, Túc tam lý, Cách du, Tử cung, Trung cực [47].

Liệu trình: Mỗi lần châm 20 phút, ngày châm 1 lần, hoặc cách ngày, mỗi liệu trình châm 7 đến 10 ngày, nên châm trước khi có kinh một tuần, có thể kết hợp với điện châm.

(5) Can thận hư suy

- Tiên thiên bất túc, bẩm sinh can thận yếu, hoặc sinh nở nhiều lần sinh nhiều con làm can thận bị tổn thương, xung nhâm không đủ máu. Can thận giảm chức năng, can không sơ tiết không tàng được huyết, thận giảm chức năng sinh dục. Sau kì kinh, xung nhâm và tử cung cần nhu dưỡng nhiều hơn, không đủ nuôi dưỡng gây thống kinh.

- Triệu chứng: Có thể đau trước, trong hoặc sau khi hành kinh. Đau âm ỉ liên tục vùng bụng 2 bên, quanh âm đạo lan ra sau lưng, đau thiện án. Kinh nguyệt ra lượng ít, sắc nhạt, loãng. Chóng mặt, ù tai, sắc mặt sạm tối, tiểu tiện trong dài. Chát lưỡi nhạt, rêu mỏng, mạch trầm tế.

- Pháp điều trị: Bổ can thận, dưỡng huyết chỉ thống.

- Phương thuốc: Điều can thang (Phó Thanh Chủ nữ khoa)

- Châm cứu: cứu hoặc ôn châm huyết Quan nguyên, Khí hải, Thái khê, Mệnh môn, Thận du, Tam âm giao, Tỳ du [47].

Liệu trình: Mỗi lần châm 20 phút, ngày châm 1 lần, hoặc cách ngày, mỗi liệu trình châm 7 đến 10 ngày, nên châm trước khi có kinh một tuần, có thể kết hợp với điện châm.

* Nhĩ châm: châm tả: Giao cảm, Thần môn, Tử cung, châm bổ Tuyến nội tiết. Mỗi lần châm 20 đến 30 phút, ngày châm một lần, một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày, có thể kích thích huyết bằng máy điện châm.

1.3. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM

1.3.1. *Khái niệm*

Chữa bệnh bằng phương pháp châm cứu là di sản lâu đời trong y học phương Đông. Mục đích của châm cứu là điều khí, tạo ra một kích thích vào huyết để tạo nên trạng thái cân bằng âm - dương, nghĩa là phục hồi trạng thái sinh lý, loại trừ trạng thái bệnh lý, đưa cơ thể trở lại hoạt động của chức năng bình thường [48].

Điện châm là một phát triển của ngành châm cứu, kết hợp YHCT và YHHĐ, phương pháp dùng dòng xung điện tác động kích thích lên huyết vị, huyết đạo châm cứu để chữa bệnh.

Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động của các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng tổ chức, làm giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ.

1.3.2. *Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học hiện đại*

Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Vogralic và Kassin (Liên Xô cũ) căn cứ vào vị trí và tác dụng của nơi châm đề ra 3 loại phản ứng của cơ thể đó là: phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân.

Phản ứng tại chỗ:

- Châm cứu vào huyết là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế cung phản xạ bệnh lý: như làm giảm cơn đau, giải phóng sự co cơ...

- Những phản xạ đột trực của hệ thần kinh thực vật làm ảnh hưởng đến sự vận mạch, nhiệt, sự tập trung bạch cầu... làm giảm xung huyết, bớt nóng, giảm đau...

Phản ứng tiết đoạn thần kinh:

Khi nội tạng có tổn thương bệnh lý thì có những thay đổi cảm giác vùng da ở cùng một tiết đoạn với nó, ngược lại nếu có kích thích từ vùng da của một tiết đoạn nào đó sẽ ảnh hưởng đến nội tạng của cùng một tiết đoạn đó.

Phản ứng toàn thân:

Bất cứ một kích thích nào cũng liên quan đến hoạt động của vỏ não, nghĩa là có tính chất toàn thân. Khi nhắc đến phản ứng toàn thân, cần nhắc lại nguyên lý hiện tượng chiếm ưu thế của vỏ não. Khi châm cứu gây những biến đổi về thể dịch

và nội tiết, sự thay đổi các chất trung gian hóa học như Enkephalin, Catecholamin, Endorphin... như số lượng bạch cầu tăng, ACTH tăng, số lượng kháng thể tăng cao

1.3.3. Cơ chế tác dụng của điện châm theo Y học cổ truyền

Bệnh tật phát sinh ra do sự mất cân bằng âm dương. Sự mất cân bằng gây nên bởi các tác nhân gây bệnh bên ngoài (tà khí lục dâm) hoặc do thể trạng suy yếu, sức đề kháng yếu (chính khí hư) hoặc do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tinh thần (nội nhân), hoặc cũng có khi do những nguyên nhân khác như thể chất của người bệnh quá kém, sự ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý... Châm cứu có tác dụng điều hòa âm dương, đó chính là mục đích cuối cùng của việc chữa bệnh trong Y học cổ truyền [49].

Bệnh tật sinh ra do nguyên nhân bên ngoài (ngoại nhân- tà khí) hoặc nguyên nhân bên trong (nội nhân- chính khí hư) đưa đến sự bế tắc vận hành kinh khí trong đường kinh. Châm cứu có tác dụng điều hòa cơ năng của hệ kinh lạc. Nếu tà khí thịnh thì phải loại bỏ tà khí ra ngoài (dùng phương pháp tả), nếu chính khí hư thì phải bồi bổ cho chính khí đầy đủ (dùng phương pháp bổ). Một khi chính khí của cơ thể được nâng cao, kinh khí trong các đường vận hành được thông suốt thì tà khí sẽ bị đẩy lùi, bệnh tật ắt sẽ tiêu tan.

1.3.4. Chỉ định và chống chỉ định

1.3.4.1. Chỉ định

- Dùng để cắt chứng đau cấp và mạn tính trong một số bệnh: đau bụng kinh, đau khớp, đau răng, đau dây thần kinh, đau sau mổ, sau chấn thương, đau đầu, đau lưng...
- Chữa tê liệt, teo cơ trong các chứng liệt: liệt nửa người, liệt dây thần kinh ngoại biên...
- Bệnh cơ năng như rối loạn thần kinh thực vật, mất ngủ, táo bón,...
- Bệnh ngũ quan: như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn...
- Một số bệnh viêm nhiễm: như viêm tuyến vú, chắp lẹo...
- Châm tê để tiến hành phẫu thuật.

1.3.4.2. Chống chỉ định

- Các trường hợp bệnh lý thuộc cấp cứu: Viêm ruột thừa...

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm...
- Cơ thể ở trạng thái không thuận lợi: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói...
- Tránh châm vào những vùng có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

1.3.5. Cách tiến hành điện châm

- Sau khi đã chẩn đoán xác định bệnh, chọn phương huyết và tiến hành châm kim đạt tới đắc khí. Kích thích các huyết bằng máy điện châm (tăng dần cường độ đến khi đạt ngưỡng).

- Thời gian kích thích điện từ 25 phút đến vài tiếng (như châm tê để mổ).

1.3.6. Liệu trình điện châm

Thông thường điện châm 1 lần/ngày, mỗi lần 25 - 30 phút, một liệu trình điều trị từ 7 – 15 ngày hoặc dài hơn tùy theo yêu cầu điều trị.

Cường độ từ 0 – 100 μ A (microampe), tần số kênh bổ từ 1 - 3 Hz, kênh tả từ 5 – 10 Hz. Tùy theo ngưỡng chịu đựng của bệnh nhân mà điều chỉnh cường độ điện châm cho phù hợp.

1.4. TỔNG QUAN VỀ CAO THÔNG U

1.4.1. Xuất xứ

Thuốc được sản xuất và lưu hành nội bộ tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương.

1.4.2. Thành phần

Công thức sản xuất cho 01 chai 250ml:

Hà thủ ô	10 gram	Cam thảo	08 gram
Thục địa	10 gram	Bình lang	04 gram
Ngưu tất	10 gram	Hồng hoa	2,25 gram
Đảng sâm	20 gram	Đào nhân	5,62 gram
Thỏ phục linh	10 gram	Nga truyệt	20 gram
Tỳ giải	10 gram	Tá dược	vừa đủ
Thăng ma	10 gram		

1.4.3. Tác dụng, chỉ định

- Cao Thông u có tác dụng bổ khí huyết, hành khí, hoạt huyết.

- Chỉ định trong các trường hợp huyết ú, huyết trệ, co thắt mạch máu, viêm tắc tĩnh mạch, sang chấn có tụ máu dưới da, các bệnh mạch máu có hẹp, tắc, máu cục...

1.4.4. Phân tích bài thuốc

Bài thuốc có tổng 14 vị thuốc mà dùng 4 vị thuốc có tác dụng hoạt huyết mạnh: Nga truật, Đào nhân, Hồng hoa, Ngưu tất có tác dụng khử huyết ú, huyết trệ là quân. Bình lang hạ khí, hành thủy, phá tích kết hợp với 4 vị thuốc làm tăng tác dụng hành khí, hoạt huyết ở phần dưới, bào cung, vì huyết theo khí mà đi, khí trệ thì huyết cũng trệ theo, là thần. Để đổi huyết cũ thay huyết mới, làm cho huyết cũ tiêu hết, mà huyết mới sinh ra. Đảng sâm kiện tỳ khí, dưỡng huyết, sinh tân. Thục địa, Hà thủ ô bổ huyết, dưỡng âm, cố tinh. Thuận khí dưỡng huyết, khí huyết vượng thì kinh tự thông, thông tắc bất thống. Thổ phục linh, Tỳ giải là tá, cùng phối hợp để khử phong thấp, phân thanh khứ trọc. Thăng ma thăng thanh, giáng trọc, đưa cái trong lên trên, hạ chất đục xuống. Cam thảo là sứ, điều hòa các vị thuốc cùng phối hợp làm tăng tác dụng bổ khí huyết, hành khí, hoạt huyết.

1.4.5. Các nghiên cứu khác về Cao Thông u

Nguyễn Thị Thanh Vân (2013), tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tác dụng của đầu châm kết hợp cao Thông u trong điều trị chứng huyễn vựng theo y học cổ truyền”. Một số triệu chứng lâm sàng thường gặp như đau đầu thường xuyên, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, giảm trí nhớ đều được cải thiện. Tuy nhiên các triệu chứng đau đầu thường xuyên, chóng mặt, rối loạn giấc ngủ là được cải thiện rõ rệt hơn cả và cải thiện hơn nhóm chứng. Số điểm lâm sàng theo bảng điểm Khadjev giảm được từ $30,76 \pm 3,13$ xuống còn $16,28 \pm 3,85$, tốt hơn nhóm chứng. Trong đó, có 83.33% đạt khá, 16.67% đạt trung bình, không có kết quả tốt và kém” [50].

Nguyễn Thị Phương Dung (2023) tiến hành nghiên cứu “Xây dựng tiêu chuẩn kiểm nghiệm để đánh giá chất lượng 03 chế phẩm Siro Hạnh tô, Cao tiêu viêm, Cao thông u”. Trên sắc ký đồ của Siro Hạnh tô đã thể hiện được phép thử định tính của Hạnh nhân, Cát cánh và Trần bì. Trên sắc ký đồ của Cao tiêu viêm đã thể hiện phép thử định tính của Tô mộc, Huyết giác, Nghệ vàng. Trên sắc ký đồ của Cao thông u

đã thể hiện phép thử định tính của Hà thủ ô, Đảng sâm, Hồng hoa. Như vậy, có thể sử dụng phương pháp sắc ký lớp mỏng để định tính sự có mặt của ba vị thuốc trong các chế phẩm [51].



Hình 1.3. Cao thông u

1.5. CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH

1.5.1. Trên thế giới

Năm 2009, Daniel S và các cộng sự đã nghiên cứu “Celecoxib trong điều trị thống kinh cơ năng”, nghiên cứu tiến hành trên 303 bệnh nhân, kết quả thấy Celecoxib giảm đau ngay sau uống 1 giờ so với giả dược, nhưng không có tác dụng duy trì giảm đau sau đó, ngoài ra 10% bệnh nhân có triệu chứng đau dạ dày, tá tràng sau dùng thuốc [52].

Năm 2010, Bành Ngọc Lan có tiến hành nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Đương quy thực dược tán gia vị” trong điều trị thống kinh ở nữ sinh đại

học”. Kết quả cho thấy có 91,8% trong 203 đối tượng có hiệu quả điều trị tức là có giảm đau bụng kinh sau dùng thuốc ($p < 0,05$) [53].

Năm 2011, Tào Tuyết Mai cũng tiến hành nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc “Hạ vị trục ứ thang gia giảm” trong điều trị thống kinh nguyên phát” trên 36 đối tượng. Bài thuốc gồm: Can khương, Nhục quế, Tiểu hồi hương, Đương quy, Xuyên khung, Xích thược, Diên hồ sách, Sinh hoàng kỳ, Ngũ linh chi, Ngô thù du, Tế tân, Bạch chỉ, Cửu hồi trùng. Kết quả có 94,44% đối tượng nghiên cứu giảm đau bụng kinh, trong đó có 61,11% hết đau bụng kinh, 32,23% còn đau vừa và đau ít, 2 ca còn đau nhiều sau điều trị [54].

Năm 2012, Vương Ái Vân sử dụng cao “Đan truật phụ khang” điều trị 105 ca thống kinh nguyên phát. Cao bao gồm: Đan sâm, Nga truật, Sài hồ, Tam lăng, Đương quy, Diên hồ sách. Kết quả nhận thấy 91% hết đau, đau ít sau điều trị, chỉ có 9% đối tượng còn đau vừa và đau nhiều sau điều trị ($p < 0,05$) [55].

1.5.2. Ở Việt Nam

Nguyễn Kim Dung (1997) tiến hành đề tài “Góp phần nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh thống kinh cơ năng của bài thuốc Hương ô đan thuộc nhóm thuốc hành khí”. Bài thuốc “Hương ô đan” bao gồm các vị: Hương phụ, Đan sâm, Ô dược, Mộc hương. Kết quả trong 51 bệnh nhân được điều trị thì có hiệu quả giảm đau tốt nhất sau 3 đợt điều trị, có 47/51 đối tượng chiếm 92,16% giảm mức độ đau, thời gian đau sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [36].

Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2012) tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tác dụng của Phụ lục cao trong điều trị thống kinh cơ năng tuổi trẻ”. Nghiên cứu tiến hành trên 60 đối tượng được điều trị bằng Phụ lục cao trong 3 chu kỳ kinh liên tiếp và theo dõi 2 chu kỳ kinh tiếp theo không dùng thuốc. Kết quả nhận thấy 90,00% các đối tượng nghiên cứu giảm đau bụng kinh sau 3 tuần điều trị; 80,00% được duy trì sau ngừng điều trị 2 chu kỳ kinh ($p > 0,05$) [56].

Nguyễn Thị Tâm Thuận (2017) tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tác dụng cải thiện kinh nguyệt của cao lỏng CG01”. Kết quả cho thấy lượng kinh được cải thiện so với trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có lượng kinh nhiều trước điều trị 76,67% giảm còn 16,67% sau 3 kì kinh dùng thuốc. Thời gian đau bụng kinh trước điều trị

là $20,1 \pm 5,09$ giờ giảm dần sau điều trị 1, 2 và 3 kì kinh lần lượt là $5,83 \pm 1,58$; $3,07 \pm 0,98$; $1,18 \pm 0,68$ giờ; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [57].

Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) tiến hành nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh”. Kết quả cho thấy sau 4 ngày can thiệp nhĩ châm thấy điểm VAS trung bình và tổng thời gian đau bụng kinh trung bình trước và sau khi can thiệp nhĩ châm lần lượt là $6,79 \pm 1,07$, $4,52 \pm 2,37$ (điểm); $24,55 \pm 17,86$, $13,19 \pm 14,38$ (giờ). Sự giảm điểm VAS và tổng thời gian đau bụng kinh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [58].

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG TIỆN NGHIÊN CỨU

2.1.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1.1. Điện châm

Công thức huyết điều trị Thống kinh thể khí trệ huyết ứ (theo phác đồ của Bộ Y Tế “Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, Điện châm điều trị thống kinh”, Quy trình số 40) [59].

Châm tả: Khí hải, Tử cung, Quan nguyên, Trung cực, Huyết hải.

Châm bổ: Hợp cốc, Thiên khu, Tam âm giao.

Bảng 2.1. Công thức huyết điều trị Thống kinh thể khí trệ huyết ứ

Tên huyết	Vị trí	Tác dụng
Khí hải (CV.6) [60]	Ổ dưới rốn 1,5 thốn, trên đường trắng giữa.	Đau bụng kinh, băng kinh, kinh nguyệt không đều, bí đái, đái dầm, ỉa chảy, di tinh, liệt dương.
Huyết hải (SP.10) [60]	Co đầu gối 90 độ, từ bờ trên xương bánh chè đo lên 01 thốn, đo vào trong 02 thốn là huyết.	Đau bụng kinh, rong kinh, rong huyết, kinh nguyệt không đều, đau khớp gối, liệt chi dưới.
Quan nguyên (CV.4) [60]	Ổ dưới rốn 3 thốn, trên đường trắng giữa.	Di tinh, rối loạn kinh nguyệt, băng huyết, sa sinh dục, bí đái cơ năng, đái dầm, viêm tinh hoàn, ỉa chảy, huyết cường tráng cơ thể.
Trung cực (CV.3) [60]	Ổ dưới rốn 4 thốn, trên đường trắng giữa.	Di mộng tinh, ra nhiều khí hư, rối loạn kinh nguyệt, sa sinh dục, bí đái, đái dầm, đái buốt, đái rắt (Viêm Bàng quang).

Tên huyết	Vị trí	Tác dụng
Thiên khu (S.25) [60]	Từ giữa rốn đo ngang ra 2 thốn.	Đau dạ dày, đau bụng, viêm đại tràng co thắt, đầy bụng, sôi bụng, bí trung đại tiện sau mổ, nôn mửa, ỉa chảy, táo bón, liệt cơ bụng, liệt ruột cơ năng, rối loạn kinh nguyệt...
Tam âm giao (SP.6) [60]	Từ lồi cao nhất mắt cá trong xương chày đo thẳng lên 3 thốn, huyết cách bờ sau trong xương chày một khoát ngón tay.	Đau bụng kinh, rong kinh, kinh nguyệt không đều, di mộng tinh, đái dầm, bí đái cơ năng, đau khớp cổ chân, cao huyết áp, mất ngủ.
Hợp cốc (LI.4) [60]	+ Kẽ xương đốt bàn tay I và II, huyết ở trên cơ liên đốt mu tay I, phía dưới trong xương đốt bàn tay II. + Khép chặt ngón tay trở và ngón tay cái huyết ở chỗ cơ nổi cao nhất. + Đặt đốt hai ngón cái của bàn tay này lên kẽ ngón cái và ngón trở của bàn tay bên kia (của bệnh nhân), đầu ngón cái tới đâu là huyết ở đó.	- Đặc biệt: Huyết nguyên của kinh Đại trường. Huyết tổng vùng mặt, miệng, răng trong lục tổng huyết. - Điều trị: Đau ngón trở, đau mu bàn tay, đau vai, cánh tay, Liệt dây VII, đau dây V, ù tai, điếc tai cơ năng, viêm màng tiếp hợp, nhức đầu, chảy máu cam, viêm mũi dị ứng, sốt cao không có mồ hôi, trẻ em co giật, đau bụng, táo bón, kiết lỵ.
Tử cung [62] (Huyết ngoài kinh)	Từ huyết Trung cực ngang ra 3 tắc (Đại thành)	Chữa kinh nguyệt không đều, phụ nữ lâu không sinh đẻ.

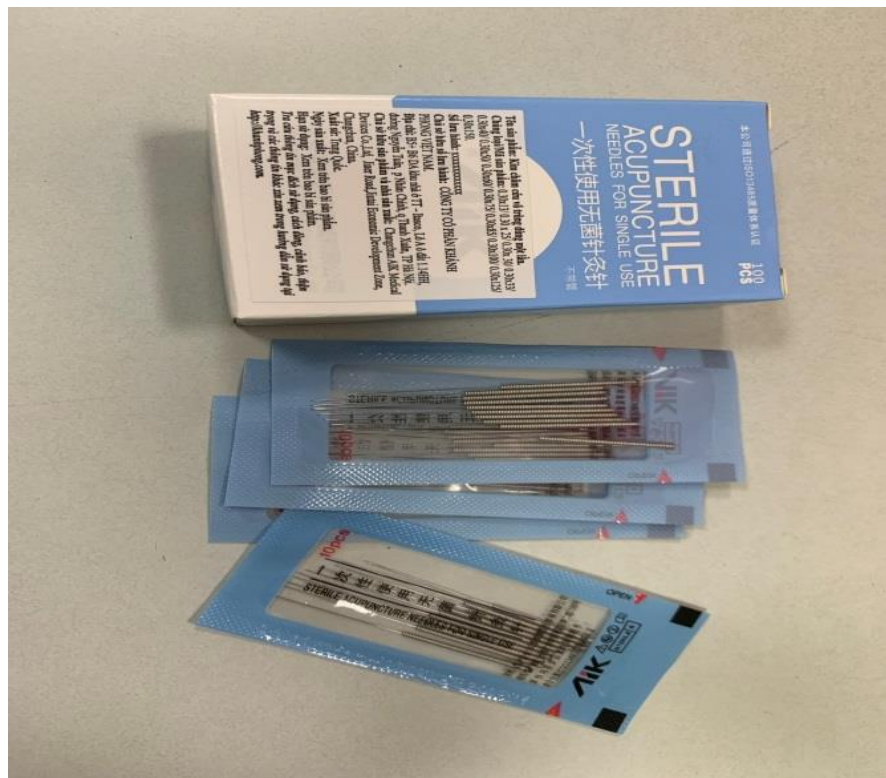
2.1.1.2. Chế phẩm Cao Thông u

- *Dạng bào chế:* Cao lỏng
- *Dạng trình bày:* Chai 250 ml
- *Nơi sản xuất:* Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
- *Liều dùng:* Uống 50ml/ngày, chia 2 lần sáng: 25ml, chiều: 25ml.

2.1.2. Phương tiện nghiên cứu

2.1.2.1. Kim châm cứu

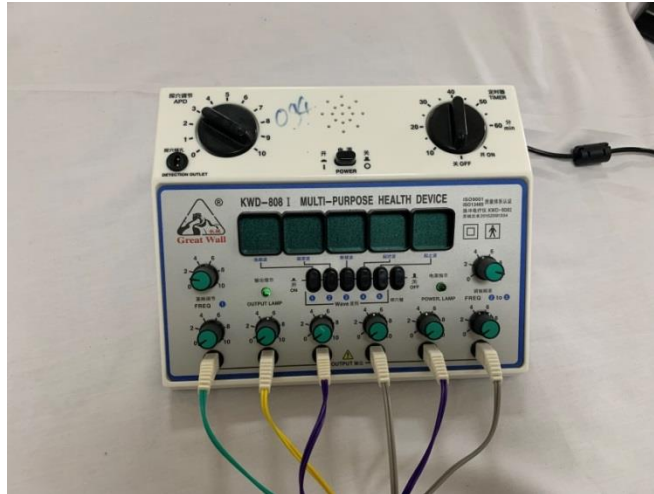
- Kim châm cứu vô trùng dùng 01 lần nhãn hiệu AIK được nhập khẩu và phân phối bởi công ty cổ phần Khánh Phong Việt Nam, kích thước 0,3 x 25 mm, kim được tiệt trùng, mỗi hộp 10 kim/ vỉ x 10 vỉ.



Hình 2.1: Kim châm cứu

2.1.2.2. Máy điện châm

- Máy điện châm: KWD – TN09 – T06 của Công ty TNHH Thương mại và sản xuất Thiết bị Y tế Hà Nội.



Hình 2.2: Máy điện châm

2.1.2.3. Các phương tiện nghiên cứu khác

- Bông, panh vô khuẩn, cồn 70 độ, khay inox, hộp chống sốc
- Máy đo huyết áp, ống nghe
- Cốc đong chế phẩm Cao Thông u
- Thước đo mức độ đau VAS (Phụ lục 5)
- Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống: Bộ công cụ EQ - 5D - 5L đã được chuẩn hoá tại Việt Nam (Phụ lục 4)
- Bệnh án nghiên cứu (Phụ lục 1)

2.2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Người bệnh được chẩn đoán xác định Đau bụng kinh nguyên phát được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh nữ tuổi ≥ 18 .
- Không phân biệt nghề nghiệp.
- Được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo hướng dẫn số 345 đau bụng nguyên phát của Hội Sản Phụ khoa Canada 2017 [61].
 - + Bắt đầu hành kinh và có đau bụng kinh.
 - + Không có bất thường khi khám phụ khoa.
 - + Không có bất thường trên siêu âm tử cung phần phụ.
- Chu kỳ kinh đều, diễn hình 21 – 35 ngày.

- Có đau bụng kinh từ mức độ trung bình (3 – 6 điểm trên thang VAS).
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ nguyên tắc điều trị.

* Theo YHHĐ:

- Triệu chứng lâm sàng:

Con đau co cứng trên khớp mu mà bắt đầu vài giờ trước hoặc vài giờ sau khi bắt đầu chảy máu âm đạo trong một chu kì. Triệu chứng đỉnh điểm với lượng máu tối đa và thường kéo dài ít nhất 1 ngày nhưng đau có thể kéo dài đến 2 - 3 ngày. Đặc trưng của cơn đau bụng là đau ở đường giữa của bụng dưới có thể lan tới khu vực thắt lưng và đùi.

- Cận lâm sàng: Siêu âm tử cung – phần phụ không thấy tổn thương thực thể.

* Theo YHCT:

Người bệnh được chẩn đoán Thống kinh thể khí trệ huyết ứ.

- Triệu chứng: đau bụng trước khi có kinh và sau khi có kinh, thích xoa bóp, lượng kinh ít, kèm theo tức ngực sườn, trướng bụng, thở dài dễ chịu, lưỡi có đám huyết ứ, mạch huyền.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh

- Đau bụng kinh do nguyên nhân bệnh lý như lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, viêm vùng chậu, hẹp cổ tử cung.
- Tiền sử đau bụng kinh mạn tính (>14 ngày mỗi tháng).
- Sử dụng thuốc tránh thai và các phương pháp tránh thai khác làm gián đoạn chu kỳ rụng trứng, ít nhất 1 chu kỳ gần đây hoặc trong quá trình tham gia nghiên cứu.
- Sử dụng bất kỳ phương pháp can thiệp giảm đau bụng kinh không nằm trong hướng dẫn trong quá trình tham gia nghiên cứu.
- Được chẩn đoán với bất kỳ bệnh mãn tính nào (tim mạch, gan, thận, rối loạn hô hấp, tiểu đường, hen suyễn, suy giáp/cường giáp), bệnh phụ khoa.
- Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính khác.
- Người có bệnh lý ở da, hoặc có tổn thương, vết thương hở ở da vùng điện châm.
- Người bệnh không tuân thủ điều trị, tự ý dùng thuốc ngoài nghiên cứu.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thành phần của chế phẩm Cao Thông u.

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3.1. *Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu*

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị.

Chọn mẫu thuận tiện 50 người bệnh được chẩn đoán xác định đau bụng kinh nguyên phát đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Nhóm nghiên cứu: gồm 50 người bệnh được điều trị bằng phương pháp Điện châm kết hợp chế phẩm Cao Thông u.

2.3.2. *Quy trình nghiên cứu*

* Bước 1:

- Người bệnh được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được lựa chọn vào nghiên cứu và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh được thực hiện khám lâm sàng, siêu âm tử cung - phần phụ, xét nghiệm công thức máu, thời gian Prothrombin, hóa sinh máu (GOT, GPT, Creatinine) (trước điều trị).

* Bước 2: Điện châm và uống Cao Thông u

Kỹ thuật châm:

- Xác định đúng vị trí huyệt.
- Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ căng da vùng huyệt và ấn xuống để tán vệ khí.
- Đưa kim thật nhanh qua da (thì 1) và đẩy kim từ từ cho đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và thầy thuốc có cảm giác chặt như kim bị nút xuống, đó là hiện tượng đắc khí, thì thôi không đẩy kim nữa (thì 2).

Công thức huyệt theo phần 2.1.2

Kích thích bằng máy điện châm:

- Mắc mỗi cặp dây cho 2 huyệt cùng tên, cùng đường kinh.
- Điều chỉnh cường độ và tần số cho phù hợp:

Bổ: Tần số 1 – 3 Hz, cường độ 1 – 5 microampe.

Tả: Tần số 5 – 10 Hz, cường độ 10 – 20 microampe.

(cường độ tùy theo tình trạng bệnh và ngưỡng chịu đựng của từng người)

- Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút.
- Liệu trình: 30 phút/lần x 01 lần/ngày x Điện châm bắt đầu trước ngày hành kinh 5 ngày x 07 ngày x 03 chu kỳ kinh liên tiếp.

Uống Cao Thông u

- Liệu đầu tiên được bắt đầu trước ngày hành kinh 5 ngày.
- Liệu trình: uống 50ml/ngày, chia 2 lần sáng: 25ml, chiều: 25ml, uống sau ăn 30 phút x 07 ngày liên tục x 03 chu kỳ kinh liên tiếp (song song với điện châm).

*Bước 3: Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

- Các chỉ số lâm sàng được đánh giá ở các thời điểm:

- + Ngày 1 điện châm ở chu kỳ 1 (D0)
- + Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 1 (D1)
- + Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 2 (D2)
- + Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 3 (D3)

- Các chỉ tiêu lâm sàng theo dõi bao gồm: đau bụng kinh (đánh giá đau theo thang điểm VAS, thời gian đau bụng trong kỳ kinh), kinh nguyệt (đánh giá chu kỳ kinh, thời gian, số lượng, màu sắc kinh), điểm chất lượng cuộc sống được đánh giá ở ngày khó chịu nhất của chu kỳ kinh.

- Theo dõi 2 chu kỳ kinh tiếp theo bằng cách gọi điện thoại.

- Các tác dụng phụ của thuốc được theo dõi ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình điều trị và được ghi nhận trong bệnh án nghiên cứu.

2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Đánh giá ở thời điểm D0)

- Tuổi: tính theo năm dương lịch.
- Tuổi có kinh lần đầu: tính theo năm dương lịch.
- Chu kỳ kinh: tính theo ngày.
- Yếu tố nguy cơ đau bụng kinh.

2.3.3.2. Các chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng

Chỉ tiêu	Chỉ số	Thời điểm
Đặc điểm bệnh lý đau bụng kinh trong 3 chu kỳ kinh gần nhất	Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt, số ngày hành kinh, số ngày đau bụng kinh, lượng kinh, màu sắc kinh.	D0
	Lượng thuốc giảm đau sử dụng	D0
Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp can thiệp	Mức độ đau bụng kinh theo thang điểm VAS.	D1, D2, D3
	Số ngày đau bụng kinh, lượng kinh, màu sắc kinh.	D1, D2, D3
	Điểm chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ-5D-5L	D0, D3
Cận lâm sàng	Công thức máu Đông máu Hóa sinh máu (GOT, GPT, Creatinine)	D0, D3
	Siêu âm tử cung – phần phụ	D0
Tác dụng không mong muốn	- Khi điện châm: Vỡng châm, chảy máu sau khi rút kim, nhiễm trùng tại chỗ châm. - Khi sử dụng chế phẩm cao Thông u: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, rong kinh.	Theo dõi ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình tham gia nghiên cứu.

❖ **Lượng giá theo thời gian đau bụng kinh trong một chu kỳ:** ghi rõ số ngày bị đau bụng kinh.

❖ **Đặc điểm về kinh nguyệt:**

- Chu kỳ kinh: được tính bằng khoảng thời gian giữa hai ngày chảy máu đầu tiên của hai chu kỳ kinh kế tiếp nhau.

- Số ngày có kinh trong một chu kỳ.
- Số lượng kinh: Dựa vào số lần thay băng vệ sinh trong một ngày
- + Lượng kinh nhiều: 5-6 lần thay băng vệ sinh ướt hết trong một ngày.
- + Lượng kinh vừa: 3-4 lần thay băng vệ sinh ướt hết trong một ngày.
- + Lượng kinh ít: 1-2 lần thay băng vệ sinh ướt hết trong một ngày.
- Màu sắc kinh: đỏ tươi, đỏ sẫm, đỏ sẫm có máu cục.

❖ Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống sử dụng bộ công cụ EQ - 5D - 5L đã được chuẩn hoá tại Việt Nam

Điểm chất lượng cuộc sống được đánh giá ở hai thời điểm ngày khó chịu nhất của chu kỳ kinh 1 và chu kỳ kinh 3.

- **Cách tính điểm các chỉ số nghiên cứu**

Bảng 2.2. Cách tính điểm phân loại mức độ đau theo thang điểm VAS trong nghiên cứu

- Thời điểm đánh giá thang điểm VAS: ngày đau nhất trong chu kỳ kinh.

Điểm VAS	Mức độ đau	Điểm đánh giá trong nghiên cứu
VAS = 0	Không đau	1
$1 < VAS \leq 3$	Đau nhẹ	2
$3 < VAS \leq 6$	Đau vừa	3
$6 < VAS \leq 10$	Đau nặng	4

Bảng 2.3. Cách tính điểm phân loại số lượng kinh trong một ngày

Mức độ lượng kinh	Số lần thay băng vệ sinh ướt hết trong một ngày	Điểm đánh giá trong nghiên cứu
Lượng kinh ít	1-2	1
Lượng kinh vừa	3-4	2
Lượng kinh nhiều	5-6	3

+ Phân loại Chất lượng cuộc sống theo thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống sử dụng bộ công cụ EQ - 5D - 5L đã được chuẩn hoá tại Việt Nam (Phụ lục 4)

Ví dụ: Để ước tính điểm chất lượng cuộc sống cho tình trạng sức khỏe 12345, ta tính như sau: CLCS tình trạng 12345 = 1-(MO1) – (SC2) – (UA3) – (PD4) – (AD5) = 1– (0) – (0.04595) – (0.17349) – (0.27002) – (0.23881) = 0.38969

Kết quả đánh giá theo điểm số và được quy ra hệ số chất lượng cuộc sống, điểm số càng cao thì hệ số chất lượng cuộc sống càng thấp và tương ứng là chất lượng cuộc sống càng giảm và ngược lại.

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn

Theo dõi các tác dụng không mong muốn của điện châm, cao Thông u. Cách tính điểm: Cách tính điểm: “0” điểm là không, “1” điểm là có.

2.3.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2025 đến tháng 8/2025.

2.3.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.
- Số liệu được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.
- Nghiên cứu sử dụng các T – test để phân tích, so sánh sự khác biệt của các biến định lượng, so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 .
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

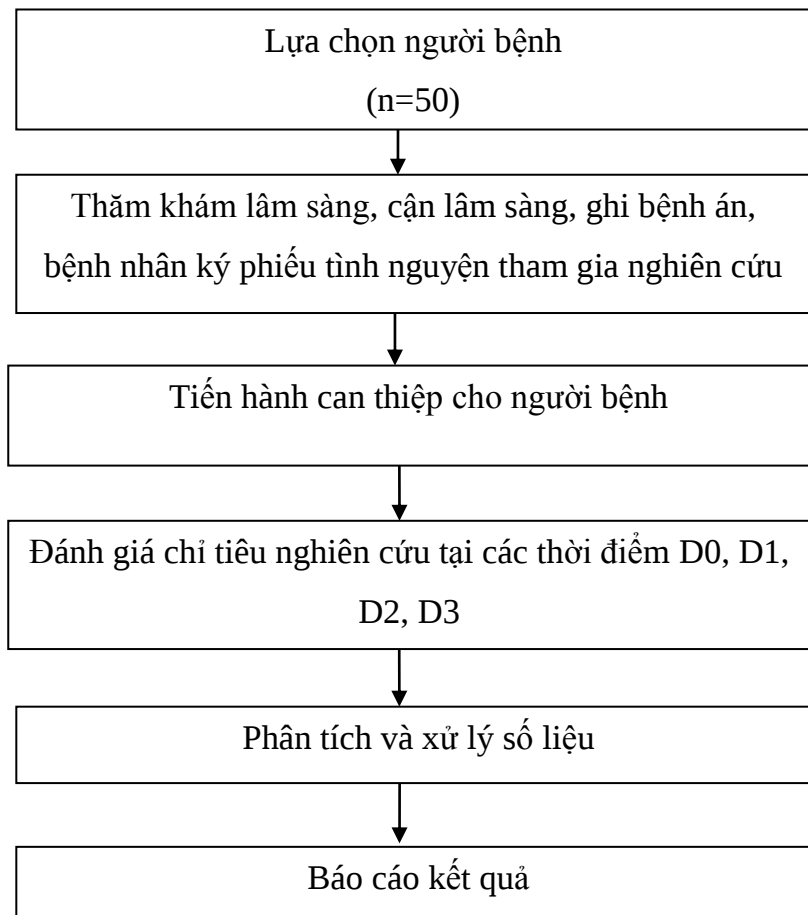
2.3.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học của Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương thông qua.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

Người bệnh đều tự nguyện tham gia trong nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị.

Khi người bệnh có dấu hiệu bệnh nặng thêm hoặc yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu thì sẽ thay đổi phác đồ điều trị hoặc ngừng nghiên cứu.



Sơ đồ 2.1: Sơ đồ nghiên cứu

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

3.1.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
18 – 24	12	24,0
25 – 35	28	56,0
36 – 40	10	20,0
$\bar{X} \pm SD$	29,18 $\pm$ 5,82 Tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 40 tuổi	

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi 25-35 chiếm 56%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29,18 $\pm$ 5,82 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 40 tuổi.

Bảng 3.2. Phân bố theo tuổi có kinh lần đầu

Tuổi có kinh lần đầu	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
9 – 12	15	30,0
13 – 16	34	68,0
≥ 17	1	2,0
$\bar{X} \pm SD$	13,40 $\pm$ 1,99 Tuổi nhỏ nhất là 9 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi	

Nhận xét: Tuổi trung bình có kinh lần đầu ở nhóm nghiên cứu là 13,40 $\pm$ 1,99 tuổi, trong đó chủ yếu có kinh lần đầu ở độ tuổi 13-16. Bệnh nhân có kinh sớm nhất là 9 tuổi và muộn nhất là 17 tuổi

Bảng 3.3. Tiền sử cá nhân

Tiền sử	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
Thời gian xuất hiện cơn đau lần đầu tiên		
< 1 năm sau CKK đầu tiên	50	100
Khác	0	-
Stress, áp lực căng thẳng		
Ít	10	20,0
Trung bình	35	70,0
Nhiều	5	10,0
Mắc bệnh lý phụ khoa		
Có	0	-
Không	50	100

Nhận xét: Tất cả đối tượng nghiên cứu không có tiền sử mắc bệnh lý phụ khoa. Đa số bệnh nhân đều gặp stress, áp lực căng thẳng, trong đó chủ yếu ở mức độ trung bình (70%), có 10% bị stress và áp lực căng thẳng nhiều.

3.1.2. Đặc điểm 3 chu kỳ kinh gần nhất

Bảng 3.4. Phân bố theo đặc điểm chu kỳ kinh

Chu kỳ kinh	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
22 – 15 ngày	2	4,0
26 – 30 ngày	31	62,0
31 – 35 ngày	17	34,0
$\bar{X} \pm SD$	30,6 $\pm$ 2,6 Thấp nhất là 22 ngày, cao nhất là 35 ngày	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có chu kỳ kinh đều từ 26 - 30 ngày chiếm 62%. Chu kỳ kinh của nhóm nghiên cứu trung bình là 30,6 $\pm$ 2,6 ngày.

Bảng 3.5. Số ngày hành kinh trong 3 chu kỳ gần nhất

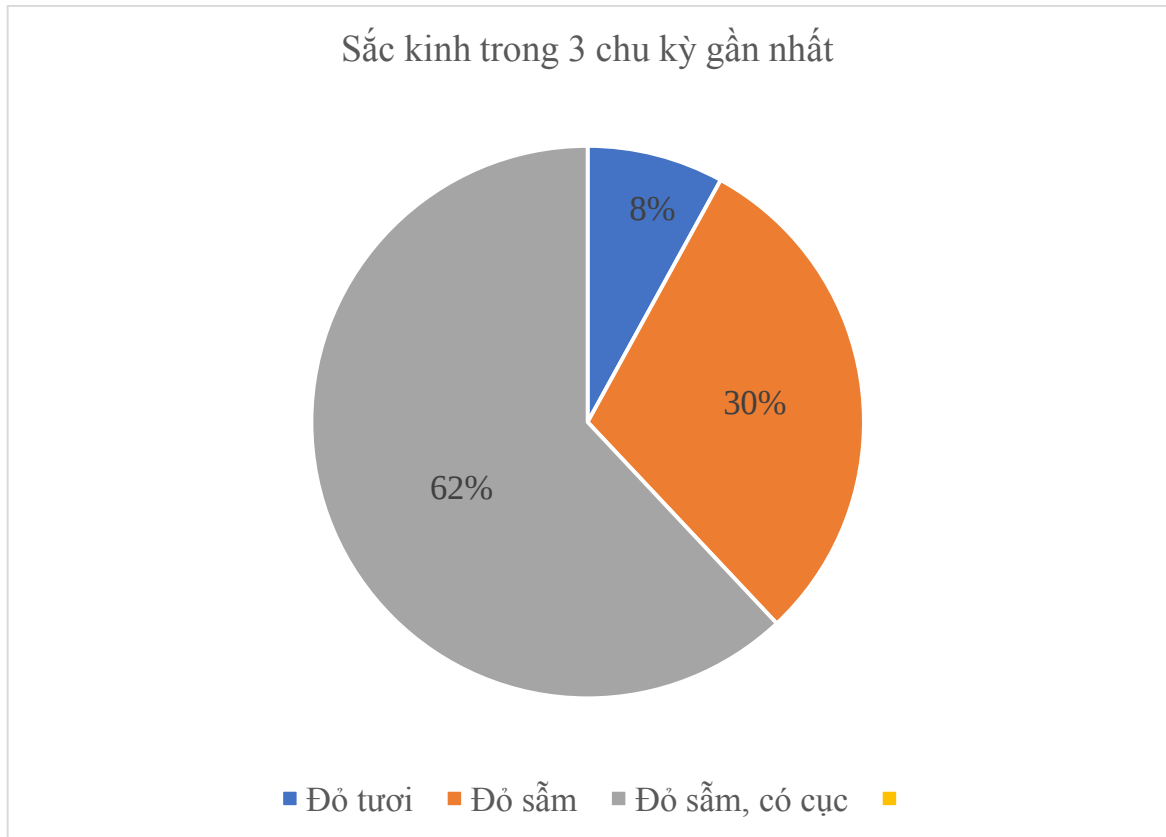
Thời gian có kinh (ngày)	Chu kỳ 1 (n=50)		Chu kỳ 2 (n=50)		Chu kỳ 3 (n=50)	
	n	%	n	%	n	%
3 ngày	3	6	2	4	3	6
4 ngày	10	20	9	18	9	18
5 ngày	25	50	22	44	23	46
6 ngày	2	4	7	14	8	16
7 ngày	10	20	10	20	7	14
$\bar{X} \pm SD$	5,12 $\pm$ 1,14		5,28 $\pm$ 1,11		5,14 $\pm$ 1,07	

Nhận xét: Số ngày hành kinh trung bình trong 3 chu kỳ gần nhất dao động từ 5,12 $\pm$ 1,14 ngày đến 5,28 $\pm$ 1,11 ngày, cho thấy thời gian hành kinh của phần lớn đối tượng nghiên cứu nằm trong giới hạn sinh lý bình thường (3–7 ngày) và tương đối ổn định giữa các chu kỳ, không có sự khác biệt lớn giữa chu kỳ 1, chu kỳ 2 và chu kỳ 3.

Bảng 3.6. Lượng kinh trong 3 chu kỳ gần nhất

Số lượng kinh	Chu kỳ 1 (n=50)		Chu kỳ 2 (n=50)		Chu kỳ 3 (n=50)	
	n	%	n	%	n	%
Nhiều	5	10,0	5	10,0	4	8,0
Vừa	13	26,0	12	24,0	13	26,0
Ít	32	64,0	33	66,0	33	66,0

Nhận xét: Lượng kinh trong 3 chu kỳ kinh gần nhất của đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở mức độ ít (chu kỳ 1 là 64%, chu kỳ 2 là 66% và chu kỳ 3 là 66%).



Biểu đồ 3.1. Sắc kinh trong 3 chu kỳ gần nhất

Nhận xét: Sắc kinh trong 3 chu kỳ gần nhất của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là đỏ sẫm, có cục chiếm 62%. Có 30% bệnh nhân máu đỏ sẫm, còn lại 8% bệnh nhân máu đỏ tươi.

Bảng 3.7. Đặc điểm đau bụng kinh trong 3 chu kỳ kinh gần nhất

Đau bụng kinh trong 3 chu kỳ gần nhất	Số lượng (n = 50)	Tỷ lệ %
Số chu kỳ đau		
1 chu kỳ	0	-
2 chu kỳ	7	14,0
3 chu kỳ	43	86,0
Điểm VAS trung bình (ngày đau nhất)		
Chu kỳ 1	5,66 ± 0,59 Nhỏ nhất: 4 điểm, Lớn nhất: 6 điểm	
Chu kỳ 2	5,64 ± 0,60 Nhỏ nhất: 4 điểm, Lớn nhất: 6 điểm	
Chu kỳ 3	5,72 ± 0,49 Nhỏ nhất: 4 điểm, Lớn nhất: 6 điểm	
Thuốc giảm đau đã sử dụng trong 3 tháng vừa qua		
Thuốc giảm đau NSAIDs	13	26,0
Paracetamol	17	34,0
Thuốc Đông y	6	12,0
Thuốc khác	2	4,0
Không sử dụng	12	24,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đều có đau bụng kinh trong cả 3 chu kỳ gần nhất chiếm 86%. Cả 3 chu kỳ bệnh nhân đều có điểm VAS trung bình ngày đau nhất từ 4 đến 6 điểm (chu kỳ 1 là 5,66 điểm, chu kỳ 2 là 5,64 điểm, chu kỳ 3 là 5,72 điểm). Tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng thuốc giảm đau trong 3 tháng vừa qua là 60%, chủ yếu là dùng thuốc paracetamol (34%), thuốc giảm đau NSAIDS (26%)

3.1.3. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.8. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm ổ bụng ở đối tượng nghiên cứu

Lâm sàng	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
Khám phụ khoa (khám ngoài)		
Bình thường	50	100
Bệnh lý	0	-
Siêu âm ổ bụng		
Bình thường	50	100
Bất thường	0	-

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân có kết quả khám phụ khoa (khám ngoài) là bình thường, kết quả siêu âm ổ bụng bình thường.

3.2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Bảng 3.9. Sự thay đổi số ngày hành kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp

Số ngày hành kinh	Chu kỳ gần nhất D ₀ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₁ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₂ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₃ (n=50)		P _{D0-D3}
	n	%	n	%	n	%	n	%	
3 ngày	3	6	2	4,0	2	4,0	1	2,0	> 0,05
4 ngày	9	18	10	20,0	11	22,0	12	24,0	
5 ngày	23	46	25	50,0	24	48,0	25	50,0	
6 ngày	8	16	6	12,0	7	14,0	6	12,0	
7 ngày	7	14	7	14,0	6	12,0	6	12,0	
$\bar{X} \pm SD$	5,14 $\pm$ 1,07 ngày		5,12 $\pm$ 1,02 ngày		5,08 $\pm$ 1,00 ngày		5,08 $\pm$ 0,96 ngày		

Nhận xét: Kết quả cho thấy số ngày hành kinh trung bình có sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê trước và trong chu kỳ kinh có sử dụng thuốc Cao thông u và điện châm.

Bảng 3.10. Sự thay đổi lượng kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp

Số lượng máu kinh	Chu kỳ gần nhất D ₀ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₁ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₂ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₃ (n=50)		P _{D0-D3}
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Nhiều	4	8,0	5	10,0	6	12,0	8	16,0	< 0,05
Vừa	13	26,0	18	36,0	22	44,0	26	52,0	
Ít	33	66,0	27	54,0	22	44,0	16	32,0	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có số lượng kinh vừa và nhiều ở chu kỳ kinh can thiệp (lần lượt là 52% và 16%) đều tăng có ý nghĩa so với chu kỳ gần nhất (tương ứng là 28% và 6%), với $p < 0,05$.

Bảng 3.11. Sự thay đổi sắc kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp

Sắc kinh	Chu kỳ gần nhất D ₀ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₁ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₂ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₃ (n=50)		P _{D0-D3}
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Đỏ tươi	4	8,0	10	20,0	19	38,0	30	60,0	< 0,05
Đỏ sẫm	15	30,0	15	30,0	13	26,0	11	22,0	
Đỏ sẫm, có cục	31	62,0	25	50,0	18	36,0	9	18,0	

Nhận xét: Kết quả cho thấy, trong chu kỳ kinh can thiệp D₃ bệnh nhân có sắc kinh đỏ sẫm, có cục (18,0%) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với chu kỳ gần nhất D₀ không dùng thuốc và điện châm (62,0%), với $p < 0,05$.

3.2.1. Kết quả thay đổi mức độ đau

Bảng 3.12. Sự thay đổi tính chất đau bụng kinh trong chu kỳ kinh gần nhất và chu kỳ kinh can thiệp

Tính chất đau bụng kinh	Chu kỳ gần nhất D ₀ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₁ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₂ (n=50)		Chu kỳ can thiệp D ₃ (n=50)		P
Tính chất đau bụng kinh									
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Trước chu kỳ kinh (n=50)	20	40,0	20	40,0	15	30,0	15	30,0	>0,05
Trong hành kinh (n=50)	45	90,0	45	90,0	45	90,0	45	90,0	
Sau hành kinh (n=50)	0	-	0	-	0	-	1	2,0	
Điểm VAS (ngày đau nhất)									
Đau nhiều (7-10 điểm)	0	-	0	-	0	-	0	-	<0,05
Đau vừa (4-6 điểm)	50	100	43	86,0	33	66,0	18	36,0	
Đau nhẹ (1-3 điểm)	0	-	7	14,0	17	34,0	30	60,0	
Không đau	0	-	0	-			2	4,0	
$\bar{X} \pm SD$	5,72 ± 0,49		5,30 ± 1,03		4,48 ± 1,23		3,28 ± 1,45		< 0,05
Thời gian đau bụng kinh (ngày)									
0 ngày	0	-	0	-	1	2,0	2	4,0	> 0,05
1 ngày	14	28,0	14	28,0	14	28,0	13	26,0	
2 ngày	21	42,0	22	44,0	24	48,0	26	52,0	
3 ngày	13	26,0	12	24,0	8	16,0	5	10,0	
4 ngày	1	2,0	1	2,0	2	4,0	3	6,0	
5 ngày	1	2,0	1	2,0	1	2,0	1	2,0	
$\bar{X} \pm SD$	2,08 ± 0,90		2,06 ± 0,89		1,98 ± 0,94		1,94 ± 0,98		> 0,05

Nhận xét: Sự thay đổi về tính chất đau bụng kinh trước và trong chu kỳ kinh dùng thuốc không có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$). Điểm VAS trung bình trong chu kỳ kinh dùng thuốc là $3,28 \pm 1,45$ điểm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi dùng thuốc ($5,72 \pm 0,49$ điểm) với $p < 0,05$. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân đau vừa trong chu kỳ kinh dùng thuốc là 36% thấp hơn nhiều so với trước khi dùng thuốc (100%) với $p < 0,05$; đặc biệt trong chu kỳ kinh dùng thuốc có 4% bệnh nhân không có triệu chứng đau và 60% đau bụng kinh nhẹ. Trong khi đó, thời gian đau bụng kinh trước và trong chu kỳ kinh dùng thuốc không có sự khác biệt (với $p > 0,05$).

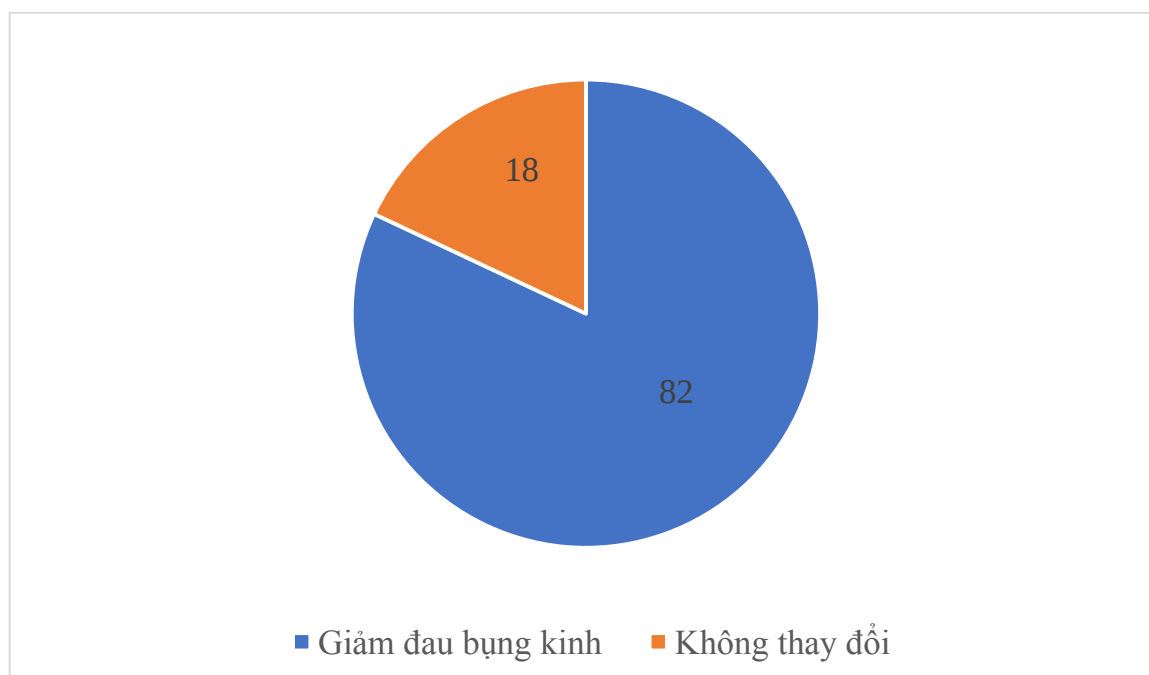
3.2.2. Kết quả thay đổi chất lượng cuộc sống

Bảng 3.13. Sự thay đổi hệ số chất lượng cuộc sống trong chu kỳ kinh trước và sau can thiệp
(ngày khó chịu nhất của chu kỳ kinh)

Chất lượng cuộc sống	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P (trước-sau)
	n	%	n	%	
ĐI LẠI					
Không khó khăn	9	18,0	16	32,0	
Hơi khó khăn	19	38,0	25	50,0	
Khá khó khăn	16	32,0	7	14,0	
Rất khó khăn	6	12,0	2	4,0	
Không đi lại được	0	-	0	-	
TỰ CHĂM SÓC (TỰ TẮM RỬA, TỰ MẶC QUẦN ÁO)					
Không khó khăn	29	58,0	35	70,0	
Hơi khó khăn	12	24,0	13	26,0	
Khá khó khăn	6	12,0	1	2,0	
Rất khó khăn	3	6,0	1	2,0	
Không thể tự chăm sóc	0	-	0	-	
SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (LÀM VIỆC, HỌC HÀNH, LÀM VIỆC NHÀ, HOẠT ĐỘNG GIA ĐÌNH ...)					
Không khó khăn	6	12,0	11	22,0	
Hơi khó khăn	25	50,0	30	60,0	
Khá khó khăn	13	26,0	6	12,0	
Rất khó khăn	6	12,0	3	6,0	
Không thể thực hiện được	0	-	0	-	
ĐAU, KHÓ CHỊU					
Không đau, không khó chịu	0	-	3	6,0	
Hơi đau/khó chịu	5	10,0	21	42,0	
Khá đau/khó chịu	21	42,0	18	36,0	
Rất đau/khó chịu	21	42,0	7	14,0	
Cực kì đau/cực kì khó chịu	3	6,0	1	2,0	
LO LẮNG/ U SẦU					
Không lo lắng/u sầu	9	18,0	13	26,0	
Hơi lo lắng/u sầu	19	38,0	30	60,0	
Khá lo lắng/u sầu	19	38,0	7	14,0	
Rất lo lắng/u sầu	2	4,0	0	-	
Cực kì lo lắng/u sầu	1	2,0	0	-	
Hệ số chất lượng cuộc sống (Trung bình±SD)	0,553 ± 0,134		0,696 ± 0,104		< 0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, hệ số chất lượng cuộc sống trong chu kỳ kinh can thiệp cuối cùng là $0,696 \pm 0,104$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp ($0,553 \pm 0,134$), với $p < 0,05$. Trong chu kỳ kinh có dùng thuốc, điện châm các dấu hiệu lo lắng/u sầu, đau/khó chịu và khó khăn khi đi lại được cải thiện so với chu kỳ không can thiệp.

3.3. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân giảm đau bụng kinh

Bảng 3.14. Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với tuổi đối tượng nghiên cứu

Kết quả giảm đau Tuổi	Giảm đau bụng kinh		Không giảm đau bụng kinh		OR	CI 95%
	n	%	n	%		
18-24 tuổi	9	22,0	3	33,3	0,56	0,11 - 2,71
>24 tuổi	32	78,0	6	66,7		
Tổng	41	100	9	100		
P	> 0,05					

Nhận xét: Trong nhóm NC, không có sự khác biệt về kết quả giảm đau bụng kinh khi điều trị theo nhóm tuổi với OR = 0,56, khoảng tin cậy CI 95% là 0,11 - 2,71, với $p > 0,05$.

Bảng 3.15. Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với tuổi có kinh lần đầu

Kết quả giảm đau Tuổi có Kinh lần đầu	Giảm đau bụng kinh		Không giảm đau bụng kinh		OR	CI 95%
	n	%	n	%		
9-12 tuổi	12	29,3	3	33,3	0,83	0,17 - 3,86
>12 tuổi	29	70,7	6	66,7		
Tổng	41	100	9	100		
P	> 0,05					

Nhận xét: Trong nhóm NC, không có sự khác biệt về kết quả giảm đau bụng kinh khi điều trị theo nhóm tuổi có kinh lần đầu với OR = 0,83, khoảng tin cậy CI 95% là 0,17 - 3,86, với $p > 0,05$.

Bảng 3.16. Liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với stress

Kết quả giảm đau Yếu tố stress	Giảm đau bụng kinh		Không giảm đau bụng kinh		OR	CI 95%
	n	%	n	%		
Stress ít	9	21,9	1	11,1	2,25	1,29 - 3,91
Stress TB và nhiều	32	78,1	8	88,9		
Tổng	41	100	9	100		
P	> 0,05					

Nhận xét: Trong nhóm NC, có sự liên quan giữa kết quả giảm đau bụng kinh với yếu tố stress, cụ thể là người bệnh có stress ít có đáp ứng điều trị đạt kết quả tốt hơn 2,25 lần so với người bệnh stress trung bình và nhiều, OR = 2,25; khoảng tin cậy CI 95% 1,29 – 3,91.

3.4. MỨC ĐỘ ĐAU SAU ĐIỀU TRỊ VÀ SAU 2 CHU KỲ THEO DÕI

Bảng 3.17. Mức độ đau sau điều trị và sau 2 chu kỳ theo dõi

Chỉ số Thời điểm theo dõi	VAS trung bình	Số ngày đau trung bình	Tỷ lệ bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau (%)	Tỷ lệ bệnh nhân đau ảnh hưởng sinh hoạt (%)	p (so với trước điều trị)
Trước điều trị	5,72 ± 0,49	2,08 ± 0,90	76,0	74,0	
Sau 3 chu kỳ điều trị	3,28 ± 1,45	1,94 ± 0,98	24,0	18,0	< 0,05
Sau 1 chu kỳ theo dõi	3,41 ± 1,24	1,96 ± 0,84	30,0	22,0	< 0,05
Sau 2 chu kỳ theo dõi	3,62 ± 1,48	1,98 ± 0,87	36,0	25,0	< 0,05

Nhận xét: Sau 3 chu kỳ điều trị, mức độ đau bụng kinh (VAS) giảm rõ rệt so với trước điều trị (5,72 xuống 3,28 điểm; $p < 0,05$). Hiệu quả giảm đau được duy trì trong 2 chu kỳ theo dõi tiếp theo, dù có xu hướng tăng nhẹ (VAS 3,41 và 3,62 điểm). Số ngày đau và tỷ lệ phải dùng thuốc giảm đau giảm đáng kể và ổn định, cho thấy tác dụng điều trị có tính bền vững, giúp cải thiện lâu dài triệu chứng đau bụng kinh nguyên phát.

3.5. THEO DÕI TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

3.5.1. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng

Bảng 3.18. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng

Triệu chứng	Điện châm kết hợp Cao thông u	
	n	%
Vụng châm	0	-
Chảy máu sau khi rút kim	1	2,0
Nhiễm trùng tại chỗ châm	0	-
Rối loạn tiêu hóa	0	-
Rong kinh	0	-

Nhận xét: Trong quá trình điều trị bằng điện châm kết hợp Cao Thông U, các tác dụng không mong muốn ghi nhận rất thấp. Chỉ có 01 trường hợp (2,0%) chảy máu nhẹ sau khi rút kim, tuy nhiên mức độ nhẹ và tự cầm, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Không ghi nhận các tác dụng bất lợi khác như vụng châm, nhiễm trùng tại chỗ châm hoặc rong kinh.

Bảng 3.19. Sự thay đổi dấu hiệu sinh tồn trước và sau can thiệp (chỉ số trung bình)

Dấu hiệu sinh tồn	Trước can thiệp (n=50)	Sau can thiệp (n=50)	P (trước-sau)
Mạch (lần/phút)	79,5 ± 4,1	79,2 ± 3,9	> 0,05
Huyết áp tâm thu (mmHg)	103,5 ± 9,1	102,5 ± 8,1	> 0,05
Huyết áp tâm trương (mmHg)	60,5 ± 2,8	61,5 ± 3,6	> 0,05

3.5.2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên cận lâm sàng

Bảng 3.20. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học và đông máu trước và sau can thiệp

Thời điểm Chỉ số	Trước can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	Sau can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	P (trước-sau)
Hồng cầu (T/l)	4,56 ± 0,41	4,53 ± 0,36	> 0,05
Hemoglobin (g/L)	129,20 ± 8,35	129,81 ± 11,92	> 0,05
Hematocrit (%)	0,397 ± 0,041	0,394 ± 0,021	> 0,05
Bạch cầu (G/L)	7,56 ± 1,72	6,86 ± 1,42	> 0,05
Tiểu cầu (G/L)	259,52 ± 46,75	261,64 ± 57,71	> 0,05
Thời gian Prothrombin (giây)	16,52 ± 0,62	16,34 ± 0,66	> 0,05

Nhận xét: Kết quả cho thấy, trước và sau khi dùng thuốc thì sự thay đổi về các chỉ số công thức máu và đông máu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

Bảng 3.21. Sự thay đổi một số chỉ số hoá sinh máu trước và sau can thiệp

Thời điểm Chỉ số	Trước can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	Sau can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	P _(trước-sau)
AST (U/L)	16,51 $\pm$ 4,41	17,14 $\pm$ 5,36	>0,05
ALT (U/L)	11,95 $\pm$ 5,32	12,91 $\pm$ 6,42	>0,05
Creatinine (umol/l)	57,15 $\pm$ 5,64	57, 94 $\pm$ 9, 21	>0,05

Nhận xét: Kết quả cho thấy, trước và sau khi dùng thuốc thì sự thay đổi về các chỉ số sinh hóa máu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.1.1. Đặc điểm chung

Kết quả bảng 3.1 cho thấy các đối tượng nghiên cứu chủ yếu có độ tuổi từ 25 - 35 tuổi (chiếm 56%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $29,18 \pm 5,82$ tuổi. Đây cũng là nhóm tuổi được đánh giá là có tỷ lệ đau bụng kinh cao nhất theo các nghiên cứu khác[62].

Các đối tượng trong nghiên cứu này có tuổi có kinh lần đầu chủ yếu thuộc nhóm 13-16 tuổi (chiếm 68%). Tuổi có kinh lần đầu trung bình là $13,40 \pm 1,99$ tuổi. Kết quả này tương tự với tuổi ở bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát theo tác giả Nguyễn Khắc Liêu. Theo một số tác giả nước ngoài thì tuổi hành kinh lần đầu trung bình là 12,7 tuổi, và đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi 13-16. Trong nghiên cứu này cũng không ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào có kinh lần đầu trước 9 tuổi và sau 17 tuổi. Như vậy không có đối tượng nghiên cứu dậy thì sớm hoặc dậy thì muộn[15].

Kết quả ở bảng 3.4 cho thấy toàn bộ đối tượng nghiên cứu không có tiền sử mắc các bệnh lý phụ khoa, do đó có thể loại trừ được yếu tố bệnh thực thể ảnh hưởng đến đau bụng kinh. Phần lớn người tham gia đều có biểu hiện stress, áp lực tâm lý, trong đó mức độ căng thẳng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (70%), còn mức độ căng thẳng nhiều chiếm 20%.

Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy yếu tố tâm lý, đặc biệt là căng thẳng và lo âu, có thể ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đau bụng kinh, chứ không trực tiếp gây khởi phát cơn đau. Trong nghiên cứu này, đa số đối tượng là sinh viên – nhóm nghề nghiệp thường xuyên chịu áp lực học tập cao. Điều này có thể xem là yếu tố nguy cơ làm tăng cảm nhận đau, do sự mất cân bằng hoạt động thần kinh thực vật và rối loạn điều hòa trục hạ đồi – tuyến yên – buồng trứng dưới tác động của stress kéo dài.

4.1.2. Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân trước điều trị

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân đều và chủ yếu có chu kỳ kinh là 26-30 ngày, chiếm 62%. Kết quả cho thấy có 2 trường hợp chiếm 4% có kinh mau với chu kỳ kinh 22 - 25 ngày, không có trường hợp nào có kinh

thừa. Sắc kinh trước điều trị có 62% các đối tượng nghiên cứu có sắc kinh màu đỏ sẫm, có cục; 30% các đối tượng nghiên cứu có sắc kinh đỏ sẫm; 8% đối tượng có sắc kinh đỏ tươi. Từ đó cho thấy các đối tượng nghiên cứu có vòng kinh có phóng noãn. Theo sinh lý, những vòng kinh có phóng noãn, máu kinh thường sẫm màu, ngả về nâu. Người ta cho rằng đó là máu chảy từ các xoang tĩnh mạch vỡ của các tiếp nối động - tĩnh mạch đã được hình thành dưới tác dụng của estrogen phối hợp với progesteron. Còn những vòng kinh không phóng noãn, niêm mạc tử cung chỉ chịu tác dụng của estrogen không có các xoang tiếp nối động tĩnh mạch mà chỉ vỡ các tiểu động mạch xoắn ốc nên máu kinh là màu động mạch đỏ tươi.

Hiện tượng máu cục là do máu kinh không chỉ là máu đơn thuần mà là một hỗn hợp dịch máu không đông, trong đó chứa cả chất nhầy của tử cung, của cổ tử cung, vòi trứng, những mảnh vỡ niêm mạc tử cung, những tế bào bong của âm đạo. Máu kinh còn chứa những chất quan trọng như protein, các chất men và các prostaglandin. Thông thường những cục máu trong âm đạo không chứa sợi huyết mà chỉ là những tích tụ hồng cầu trong chất nhầy[15].

Nghiên cứu cho thấy, 100% đối tượng nghiên cứu chỉ có số ngày kinh từ 3 đến 7 ngày. Kết quả này cho thấy các đối tượng trước điều trị có số ngày có kinh nằm trong giới hạn bình thường. Không có đối tượng trước điều trị được cho là có rong kinh với số ngày có kinh trên 7 ngày. Lượng kinh trước điều trị, bảng 3.6 cho thấy đối tượng có lượng kinh ít chiếm chủ yếu (theo dõi trong 3 chu kỳ kinh gần nhất dao động từ 64% đến 66%). Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Thị Quỳnh Trang khi nghiên cứu trên các đối tượng đau bụng kinh nguyên phát, số lượng kinh ít cũng chiếm đa số (75,0%) [56]. Điều này phù hợp với triệu chứng khí trệ, huyết ứ của y học cổ truyền. Khí là thống soái của huyết, khí trệ thì huyết ứ. Khi khí trệ, huyết ứ thì lượng kinh ra ít và gây nên đau bụng khi có kinh.

❖ Mức độ đau bụng kinh

Nghiên cứu này cho thấy đa số bệnh nhân đều có đau bụng kinh trong cả 3 chu kỳ gần nhất chiếm 86%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trên thế giới với tỷ lệ đau bụng kinh được ước tính rất cao (dao động từ 45 - 93%), đặc biệt ở tuổi thanh niên [63]. Cả 3 chu kỳ kinh của bệnh nhân trong nghiên cứu này đều có điểm VAS trung bình ngày đau nhất > 6 điểm (chu kỳ 1 là 6,46 điểm, chu kỳ 2 là 6,40 điểm, chu

kỳ 3 là 6,62 điểm). Một số nghiên cứu cho thấy, có từ 3 đến 33% bị đau bụng rất nặng, và nghiêm trọng khiến họ mất khả năng làm việc hoặc học tập trong 1 đến 3 ngày mỗi chu kỳ kinh nguyệt[3]. Đặc biệt, trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng thuốc giảm đau trong chu kỳ kinh là 60%, chủ yếu là dùng thuốc paracetamol (34%), thuốc giảm đau NSAIDS (26%). NSAIDS thường được sử dụng trong điều trị đau bụng kinh, các NSAIDS thông thường rất hiệu quả trong việc giảm đau thời kỳ và giảm bớt sự nghiêm trọng của đau bụng kinh. Nghiên cứu này cũng cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc YHCT trong điều trị đau bụng kinh chiếm tỷ lệ thấp (12%). Trong khi đó, tại Trung Quốc, rất nhiều thảo dược được dùng để điều trị giảm đau bụng kinh. Theo lý luận của Y học cổ truyền, các thảo mộc giúp làm giảm đau bụng kinh bằng cách hành khí, hoạt huyết khử ứ, giúp đẩy khí huyết lưu thông trong mạch từ đó làm giảm đau bụng kinh.

4.2. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP

4.2.1. Tác dụng giảm đau bụng kinh

Kết quả nghiên cứu bảng 3.13 cũng cho thấy, khi sử dụng chế phẩm Cao thông u và điện châm thì mức độ đau trong chu kỳ kinh có dùng thuốc và điện châm ít hơn so với chu kỳ kinh trước khi can thiệp. Điểm VAS trung bình trong chu kỳ thứ 3 sau dùng thuốc và điện châm là $3,28 \pm 1,45$ điểm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp ($5,72 \pm 0,49$ điểm) với $p < 0,05$. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân đau vừa trong chu kỳ kinh thứ 3 can thiệp là 36% thấp hơn nhiều so với trước khi dùng thuốc (100%) với $p < 0,05$; đặc biệt trong chu kỳ kinh can thiệp thứ ba có 4% bệnh nhân không có triệu chứng đau và 60% đau bụng kinh nhẹ.

Kết quả giảm mức độ đau theo thang điểm VAS của chế phẩm Cao thông u và điện châm cũng tương tự với điều trị không dùng thuốc như điện châm, nhĩ châm... Theo tác giả Ngô Thị Hiếu Hằng (năm 2019), sử dụng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng có hiệu quả giảm đau bụng kinh rõ rệt: từ $6,79 \pm 1,07$ điểm xuống $4,52 \pm 2,37$ điểm [64].

Đau bụng kinh nguyên phát được cho là liên quan đến tình trạng thiếu máu mô cục bộ ở cơ tử cung, gây thiếu oxy, dẫn đến ứ trệ chuyển hoá và tích tụ các chất trung gian gây đau (như prostaglandin, bradykinin, histamin). Khi máu đến mô bị tắc nghẽn,

sau vài phút sẽ xuất hiện cảm giác đau, và mức độ chuyển hoá của mô càng tăng thì cảm giác đau càng rõ rệt.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp với chế phẩm Cao thông u. Chế phẩm Cao thông u gồm các vị như Đào nhân, Hồng hoa, Nga truật, Ngưu tất có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, hành khí chỉ thống, giúp tăng lưu lượng máu đến cơ tử cung, cải thiện tuần hoàn vi mạch, làm giảm co thắt và giảm đau. Ngoài ra, các vị thuốc này còn có tác dụng điều hoà khí huyết, giúp máu kinh lưu thông, giảm tình trạng ứ trệ trong tử cung, do đó làm giảm triệu chứng đau bụng kinh. Kết quả này phù hợp với sự giảm điểm VAS rõ rệt sau điều trị, chứng tỏ phương pháp có hiệu quả giảm đau ngắn hạn. Tuy nhiên, do giới hạn về thời gian và kinh phí, nghiên cứu chưa đánh giá được tác dụng duy trì lâu dài của thuốc cũng như thời gian giảm đau chính xác ở từng bệnh nhân.

Bên cạnh đó, điện châm đóng vai trò quan trọng trong cơ chế giảm đau. Theo Y học cổ truyền, đau bụng kinh nguyên phát thường thuộc chứng “thống kinh”, chủ yếu do khí trệ huyết ứ hoặc hàn ngưng huyết trệ. Phép trị là hoạt huyết hóa ứ, điều khí chỉ thống, ôn kinh tán hàn. Việc chọn huyết trong nghiên cứu có tính lý luận chặt chẽ:

Châm tả các huyết Khí hải, Tử cung, Quan nguyên, Trung cực, Huyết hải có tác dụng điều hoà khí huyết, thông kinh hoạt lạc, hóa ứ chỉ thống. Đặc biệt, các huyết vùng hạ vị (Khí hải, Quan nguyên, Trung cực, Tử cung) giúp điều khí ở hạ tiêu, ôn dương, tán hàn, làm ấm tử cung và giảm co thắt.

Châm bổ các huyết Hợp cốc, Thiên khu, Tam âm giao có tác dụng điều hòa khí huyết toàn thân, kiện tỳ sinh huyết, điều kinh, an thần, giúp nâng cao chính khí và điều tiết chức năng nội tạng, hỗ trợ tăng hiệu quả giảm đau.

Theo Y học hiện đại, điện châm kích thích lên các thụ thể cảm giác và sợi thần kinh Aδ và C, dẫn truyền tín hiệu về sừng sau tủy sống, kích hoạt cơ chế ức chế dẫn truyền cảm giác đau theo thuyết “cổng kiểm soát” (Gate Control Theory). Đồng thời, điện châm còn tăng giải phóng các chất giảm đau nội sinh như endorphin, enkephalin, serotonin, noradrenalin... giúp ức chế dẫn truyền cảm giác đau tại tủy sống và trung ương. Ngoài ra, kích thích điện châm tại vùng hạ vị có thể cải thiện tuần hoàn tử cung, giảm co thắt cơ tử cung, tăng oxy mô, từ đó làm giảm cơn đau trong thời kỳ hành kinh.

Sự kết hợp giữa điện châm và Cao thông u vừa có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, điều khí thông kinh theo Y học cổ truyền, vừa tăng lưu thông máu, điều hòa thần kinh – nội tiết và giảm đau tự nhiên theo Y học hiện đại. Nhờ vậy, mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, thể hiện qua giảm điểm VAS sau điều trị, chứng tỏ hiệu quả phối hợp của hai phương pháp này trong điều trị đau bụng kinh nguyên phát.

4.2.2. Mức độ cải thiện về tính chất kinh nguyệt

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự thay đổi đáng kể về số ngày hành kinh trung bình giữa trước và trong các chu kỳ có can thiệp (các p đều $> 0,05$). Tuy nhiên, lượng kinh trung bình ở mỗi chu kỳ sau điều trị bằng Cao thông u kết hợp điện châm tăng rõ rệt, đặc biệt ở chu kỳ can thiệp thứ 3, tỷ lệ bệnh nhân có lượng kinh vừa và nhiều lần lượt đạt 52% và 16%, tăng có ý nghĩa thống kê so với chu kỳ gần nhất (tương ứng 26% và 8%), với $p < 0,05$.

Đồng thời, nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có hiện tượng máu kinh có cục giảm rõ rệt sau can thiệp (giảm từ 62% ở chu kỳ gần nhất xuống còn 18% sau can thiệp). Theo Y học cổ truyền, máu kinh có cục là biểu hiện của huyết ứ trong bào cung; huyết ứ gây cản trở sự vận hành của huyết mạch, làm kinh không thông, khí huyết ngưng trệ, do đó gây đau và làm kinh ra ít, kèm máu sẫm và có cục. Khi áp dụng các biện pháp hoạt huyết hóa ứ, khí huyết được lưu thông, ứ trệ được hóa giải, máu cục được tiêu tan, lượng kinh trở lại bình thường, màu sắc kinh đỏ tươi hơn — biểu hiện cho kinh hành thông lợi và bào cung được điều hòa.

Các vị thuốc trong chế phẩm Cao thông u như Đào nhân, Hồng hoa, Nga truật, Ngưu tất đều có tác dụng hoạt huyết, khứ ứ, điều kinh, giúp phá huyết ứ, sinh tân huyết, cải thiện lưu thông tuần hoàn vùng chậu. Kết hợp với điện châm các huyệt Khí hải, Tử cung, Quan nguyên, Trung cực, Huyệt hải có tác dụng thông điều mạch xung nhâm, hành khí hoạt huyết, điều kinh chỉ thống, càng tăng cường hiệu quả hoạt huyết hóa ứ, tán kết tiêu cục.

Như vậy, sự gia tăng lượng kinh và giảm tình trạng máu cục sau điều trị là minh chứng lâm sàng cho thấy hiệu quả hoạt huyết hóa ứ của sự phối hợp giữa điện châm và chế phẩm Cao thông u, phù hợp với biện chứng luận trị trong Y học cổ truyền và sinh lý bệnh học hiện đại của đau bụng kinh nguyên phát.

4.2.3. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ-5D-5L

Đau bụng kinh là triệu chứng phổ biến nhất ở phụ nữ độ tuổi sinh sản, làm ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh. Gánh nặng bệnh tật do đau bụng kinh gây ra lớn hơn bất kỳ bệnh phụ khoa nào khác [65]. Đau bụng kinh là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh phụ khoa ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đau bụng kinh cũng được xem là nguyên nhân gây ra giảm năng suất lao động. Đau bụng kinh thường được chấp nhận như một phần bình thường của chu kỳ kinh nguyệt vì vậy nhiều phụ nữ không tới các cơ sở y tế để chăm sóc hay điều trị. Có tỷ lệ cao phụ nữ bị đau bụng rất nặng, và nghiêm trọng để khiến họ mất khả năng làm việc hoặc học tập trong một đến ba ngày mỗi chu kỳ kinh nguyệt [[3].

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy đau bụng kinh ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của phụ nữ, dẫn đến hạn chế các hoạt động hàng ngày, kèm theo kết quả học tập thấp hơn ở thanh thiếu niên và chất lượng giấc ngủ kém, và có tác động tiêu cực đến tâm trạng, gây lo lắng và trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hệ số chất lượng cuộc sống trong chu kỳ kinh dùng thuốc Cao thông u và điện châm là $0,696 \pm 0,104$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp ($0,553 \pm 0,134$), với $p < 0,05$.

Điều này cho thấy việc sử dụng Cao thông u kết hợp điện châm không chỉ giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau bụng kinh trong chu kỳ kinh nguyệt mà còn tác động toàn diện lên cả thể chất và tinh thần.

Theo Y học cổ truyền, Cao thông u có tác dụng hoạt huyết hóa ứ, điều kinh, hành khí chỉ thống, giúp máu huyết lưu thông, giảm ứ trệ, khí huyết điều hòa, từ đó làm giảm đau và cải thiện tâm trạng. Điện châm tại các huyệt Khí hải, Quan nguyên, Trung cực, Huyết hải, Tam âm giao... có tác dụng điều khí, hoạt huyết, an thần, làm giảm co thắt cơ tử cung và tăng lưu thông huyết mạch vùng hạ vị.

Theo Y học hiện đại, điện châm kích thích tiết endorphin và serotonin, giúp giảm đau, cải thiện tâm trạng và giấc ngủ, đồng thời tăng tuần hoàn máu vùng chậu, giảm tình trạng thiếu máu cục bộ cơ tử cung. Nhờ sự phối hợp này, bệnh nhân giảm rõ rệt các triệu chứng đau, khó chịu, lo âu, u sầu, cải thiện khả năng vận động, tự chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh.

4.3. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả giảm đau bụng kinh nguyên phát giữa các nhóm tuổi, với $OR = 0,56$, $CI\ 95\%: 0,11 - 2,71$ ($p > 0,05$). Điều này gợi ý rằng tuổi không phải là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến đáp ứng điều trị. Một số nghiên cứu trước đây cũng cho kết quả tương tự, cho rằng mức độ đau bụng kinh có thể giảm dần theo tuổi do sự trưởng thành của trục hạ đồi – tuyến yên – buồng trứng và sự ổn định của nội tiết tố sinh dục, nhưng khi đã xuất hiện đau bụng kinh nguyên phát thì mức độ đáp ứng với điều trị chủ yếu phụ thuộc vào cơ chế bệnh sinh và phương pháp can thiệp, hơn là độ tuổi. Ngoài ra, trong nghiên cứu này, phần lớn đối tượng nằm trong nhóm tuổi trẻ (25–35 tuổi), do đó sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không rõ rệt.

Phân tích cho thấy không có sự khác biệt về hiệu quả giảm đau bụng kinh giữa các nhóm tuổi có kinh lần đầu, với $OR = 0,83$, $CI\ 95\%: 0,17 - 3,86$ ($p > 0,05$). Tuổi có kinh lần đầu thường được coi là yếu tố phản ánh mức độ phát triển nội tiết sinh dục và thể chất của người phụ nữ. Một số nghiên cứu cho rằng những người có kinh sớm hơn (trước 12 tuổi) có nguy cơ đau bụng kinh cao hơn do nội tiết tố hoạt động sớm, thời gian tiếp xúc với estrogen kéo dài hơn, và trục nội tiết chưa ổn định. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, các đối tượng có sự dao động tuổi có kinh không lớn, phần lớn tập trung trong nhóm 13–16 tuổi, nên sự khác biệt không đủ để tạo nên ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy tuổi có kinh lần đầu có thể là yếu tố nguy cơ hình thành đau bụng kinh, nhưng không ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả của các phương pháp điều trị không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt hay thảo dược.

Khác với hai yếu tố trên, stress có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu quả giảm đau bụng kinh trong nghiên cứu này. Người bệnh có mức độ stress thấp có khả năng đáp ứng điều trị tốt hơn 2,25 lần so với nhóm có stress trung bình và cao ($OR = 2,25$; $CI\ 95\%: 1,29 - 3,91$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy stress đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của đau bụng kinh nguyên phát. Căng thẳng tâm lý làm tăng tiết cortisol và catecholamine, gây co mạch tử cung, tăng tổng hợp prostaglandin và giảm ngưỡng cảm nhận đau, từ đó làm tăng mức độ đau. Ngược lại, khi bệnh nhân được thư giãn, tinh thần thoải mái, hệ

thần kinh tự chủ được điều hòa tốt hơn, góp phần tăng hiệu quả giảm đau. Từ góc nhìn Y học cổ truyền, stress tương ứng với “can uất khí trệ” – nguyên nhân thường gặp trong chứng thống kinh, làm khí huyết vận hành không thông, “bất thông tắc thống”. Việc giảm căng thẳng tinh thần thông qua các biện pháp điều trị như điện châm, xoa bóp bấm huyệt và hướng dẫn khí công dưỡng sinh có thể giúp “thư can lý khí, hoạt huyết chỉ thống”, cải thiện hiệu quả điều trị rõ rệt.

Như vậy, trong ba yếu tố được phân tích, chỉ có stress là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến hiệu quả giảm đau bụng kinh nguyên phát. Hai yếu tố tuổi và tuổi có kinh lần đầu không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị. Điều này cho thấy việc chú trọng điều hòa cảm xúc, giảm căng thẳng và hướng dẫn bệnh nhân duy trì lối sống lành mạnh đóng vai trò quan trọng trong nâng cao hiệu quả điều trị đau bụng kinh nguyên phát.

4.4. CẢI THIỆN MỨC ĐỘ ĐAU SAU 2 CHU KỲ THEO DÕI

Sau khi hoàn thành 3 chu kỳ điều trị, người bệnh tiếp tục được theo dõi trong 2 chu kỳ kinh tiếp theo qua điện thoại nhằm đánh giá tác dụng duy trì của phương pháp. Kết quả cho thấy mức độ đau bụng kinh trung bình (VAS) sau 1 và 2 chu kỳ theo dõi vẫn duy trì ở mức thấp hơn rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,001$), mặc dù có xu hướng tăng nhẹ so với ngay sau điều trị.

Số ngày đau và tỷ lệ phải sử dụng thuốc giảm đau cũng giảm đáng kể và duy trì ổn định qua hai chu kỳ. Điều này chứng tỏ phương pháp điều trị không chỉ có hiệu quả giảm đau ngắn hạn mà còn giúp điều hòa hoạt động tử cung, cải thiện tuần hoàn vùng chậu và ổn định chức năng nội tiết, qua đó hạn chế tái phát cơn đau trong những chu kỳ sau.

Một số nghiên cứu trước đây (Nguyễn Thị Hạnh, 2019; Iacovides, 2015) cũng ghi nhận hiệu quả giảm đau kéo dài 1–3 tháng sau khi ngưng can thiệp bằng điện châm và thảo dược, do sự cải thiện điều hòa trục thần kinh – nội tiết và tuần hoàn vùng hạ vị.

Theo Y học cổ truyền, đau bụng kinh thuộc phạm trù “thống kinh”, nguyên nhân chủ yếu do khí huyết ứ trệ, làm khí huyết vận hành không thông mà sinh đau. Phương pháp điều trị trong nghiên cứu gồm điện châm kết hợp chế phẩm Cao Thông U có tác

dụng hoạt huyết hóa ứ, điều khí thông lạc, thư can lý khí, ôn kinh chỉ thống, giúp khôi phục sự điều hòa của khí huyết và cân bằng âm dương trong cơ thể. Khi khí huyết lưu thông, tử cung được nuôi dưỡng đầy đủ, cơn đau được cải thiện rõ rệt và hiệu quả giảm đau có thể duy trì ổn định qua nhiều chu kỳ mà không cần tiếp tục điều trị.

4.5. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP

4.5.1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Trong quá trình nghiên cứu, ghi nhận 2% bệnh nhân có chảy máu nhẹ tại vị trí châm sau khi rút kim. Đây đều là những phản ứng phụ thường gặp và lành tính trong quá trình điện châm, thường tự hết sau thời gian ngắn mà không cần can thiệp điều trị. Không có trường hợp nào xuất hiện rong kinh hoặc các phản ứng bất lợi nghiêm trọng trong suốt thời gian sử dụng thuốc Cao thông u. Điều này cho thấy phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp Cao thông u an toàn, dung nạp tốt và có thể áp dụng lâm sàng rộng rãi.

Kết quả cũng cho thấy các chỉ số mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương trước và sau điều trị không có sự thay đổi ($p > 0,05$). Điều này cho thấy: thuốc Cao thông u và điện châm không có tác dụng phụ lên toàn trạng của đối tượng nghiên cứu, qua chỉ số mạch, huyết áp.

4.5.2. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy điện châm và cao thông u không làm thay đổi các chỉ số công thức máu, hóa sinh máu và đông máu.

KẾT LUẬN

1. Đánh giá tác dụng giảm đau bằng điện châm kết hợp chế phẩm Cao Thông u trên bệnh nhân thống kinh thể khí trệ huyết ứ.

- Tác dụng giảm đau bụng kinh:

Chế phẩm Cao thông u và điện châm có tác dụng trong điều trị giảm đau bụng kinh nguyên phát và cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. Tác dụng này được thể hiện qua cải thiện điểm VAS và hệ số chất lượng cuộc sống:

- Điểm VAS trung bình trong chu kỳ kinh thứ 3 can thiệp là $3,28 \pm 1,45$ điểm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp ($5,72 \pm 0,49$ điểm) với $p < 0,05$. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân đau vừa trong chu kỳ kinh can thiệp thứ 3 là 36% thấp hơn nhiều so với trước khi can thiệp (100%) với $p < 0,05$; đặc biệt trong chu kỳ kinh can thiệp thứ 3 có 4% bệnh nhân không có triệu chứng đau và 60% đau bụng kinh ít.

- Hệ số chất lượng cuộc sống trong chu kỳ kinh thứ 3 can thiệp là $0,696 \pm 0,104$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp ($0,553 \pm 0,134$), với $p < 0,05$.

2. Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị

- Stress là yếu tố có sự liên quan đến hiệu quả giảm đau bụng kinh nguyên phát: Stress ít có kết quả giảm đau bụng kinh cao hơn 2,25 lần so với nhóm stress trung bình và nhiều.

- Chưa thấy có sự liên quan giữa yếu tố tuổi và tuổi có kinh lần đầu với kết quả giảm đau bụng kinh nguyên phát trong nghiên cứu này.

KHUYẾN NGHỊ

Căn cứ vào kết quả của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra khuyến nghị: Chế phẩm Cao thông u và điện châm nên được nghiên cứu trên đối tượng đau bụng kinh nguyên phát ở phạm vi rộng hơn và tiến hành thêm các nghiên cứu có nhóm chứng để đánh giá hiệu quả của phương pháp một cách rõ hơn để có thể đưa phương pháp này vào ứng dụng trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Y học cổ truyền and Trường Đại học Y Hà Nội, *Bào chế đông dược*. 2005: Nhà xuất bản Y học.
2. Chantler, I., D. Mitchell, and A. Fuller, *Actigraphy quantifies reduced voluntary physical activity in women with primary dysmenorrhea*. J Pain, 2009. **10**(1): p. 38-46.
3. Zannoni, L., et al., *Dysmenorrhea, absenteeism from school, and symptoms suspicious for endometriosis in adolescents*. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2014. **27**(5): p. 258-65.
4. Baker, F.C., et al., *High nocturnal body temperatures and disturbed sleep in women with primary dysmenorrhea*. Am J Physiol, 1999. **277**(6): p. E1013-21.
5. Wong, C.L., et al., *Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea*. Cochrane Database Syst Rev, 2009. **2009**(4): p. Cd002120.
6. Vodouhe, M., et al., *Prevalence and Factors Associated with Dysmenorrhea in Parakou, Benin*. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020. **10**, **1000-1010**. doi: 10.4236/ojog.2020.1080095.
7. Trần Thúy, *Sản phụ khoa Y học cổ truyền*. 2002: Nhà xuất bản Y học.
8. Avasarala, A.K. and S. Panchangam, *Dysmenorrhoea in different settings: are the rural and urban adolescent girls perceiving and managing the dysmenorrhoea problem differently?* Indian J Community Med, 2008. **33**(4): p. 246-9.
9. Tangchai, K., V. Titapant, and D. Boriboonhirunsarn, *Dysmenorrhea in Thai adolescents: prevalence, impact and knowledge of treatment*. J Med Assoc Thai, 2004. **87 Suppl 3**: p. S69-73.
10. El-Gilany, A.H., K. Badawi, and S. El-Fedawy, *Epidemiology of dysmenorrhoea among adolescent students in Mansoura, Egypt*. East Mediterr Health J, 2005. **11**(1-2): p. 155-63.
11. Patel, V., et al., *The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India*. Bjog, 2006. **113**(4): p. 453-63.

12. Thomas, S.L. and C. Ellertson, *Nuisance or natural and healthy: should monthly menstruation be optional for women?* Lancet, 2000. **355**(9207): p. 922-4.
13. Eryilmaz, G., F. Ozdemir, and T. Pasinlioglu, *Dysmenorrhea prevalence among adolescents in eastern Turkey: its effects on school performance and relationships with family and friends.* J Pediatr Adolesc Gynecol, 2010. **23**(5): p. 267-72.
14. Nguyễn Khắc Liêu, *Bài Giảng Sản Phụ Khoa Tập 1.* 2007: Nhà xuất bản Y học.
15. Nguyễn Khắc Liêu, *Sinh Lý Kinh Nguyệt.* 2001: Nhà xuất bản Y học.
16. Josimovich, J., *Gynecologic endocrinology.* 2013: Springer Science & Business Media.
17. Bernardi, M., et al., *Dysmenorrhea and related disorders.* F1000Res, 2017. **6**: p. 1645.
18. Akin, M., et al., *Continuous, low-level, topical heat wrap therapy as compared to acetaminophen for primary dysmenorrhea.* J Reprod Med, 2004. **49**(9): p. 739-45.
19. López-Liria, R., et al., *Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Int J Environ Res Public Health, 2021. **18**(15).
20. Robertson, C., *Differential diagnosis of lower abdominal pain in women of childbearing age.* Lippincotts Prim Care Pract, 1998. **2**(3): p. 210-29.
21. Proctor, M. and C. Farquhar, *Diagnosis and management of dysmenorrhoea.* Bmj, 2006. **332**(7550): p. 1134-8.
22. Dorn, L.D., et al., *Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms, and anxiety.* J Adolesc Health, 2009. **44**(3): p. 237-43.
23. Altunyurt, S., et al., *Primary dysmenorrhea and uterine blood flow: a color Doppler study.* J Reprod Med, 2005. **50**(4): p. 251-5.
24. Trường Đại học Y Hà Nội, *Bài giảng Sản phụ khoa tập 1.* 2016, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.

25. Xu, Y., et al., *Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs*. BMC Complement Altern Med, 2017. **17**(1): p. 436.
26. Trường Đại học Y Hà Nội, *Phụ Khoa Dành Cho Thầy Thuốc Thực Hành*. 2004: Nhà xuất bản Y học.
27. Bộ môn Sinh lý học Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, *Bài giảng sinh lý học y khoa*. 2019: NXB Y học Thành phố Hồ Chí Minh.
28. Zhu X. HKD, a.M.E.D., *Acupuncture for pain in endometriosis*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011. **(9):Cd007864**.
29. Campbell, M.A. and P.J. McGrath, *Non-pharmacologic strategies used by adolescents for the management of menstrual discomfort*. Clin J Pain, 1999. **15**(4): p. 313-20.
30. Harel, Z., *Dysmenorrhea in adolescents and young adults: an update on pharmacological treatments and management strategies*. Expert Opin Pharmacother, 2012. **13**(15): p. 2157-70.
31. Valiani, M., et al., *Comparing the effects of reflexology methods and Ibuprofen administration on dysmenorrhea in female students of Isfahan University of Medical Sciences*. Iran J Nurs Midwifery Res, 2010. **15**(Suppl 1): p. 371-8.
32. Bộ Y tế, *Dược thư Quốc gia Việt Nam. Lần xuất bản thứ hai*. 2018: Nhà xuất bản Y học.
33. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, *Kim quỹ yếu lược*. 2001: Nhà xuất bản Y học.
34. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, *Nội kinh*. 2001: Nhà xuất bản Y học.
35. Trần Thúy and Vũ Nam, *Kim Quỹ Yếu Lược*. Mạch, chứng và phép điều trị bệnh của phụ nữ. 2001, Nhà xuất bản Y học.
36. Nguyễn Kim Dung, *Góp phần nghiên cứu tác dụng điều trị bệnh thống kinh cơ năng của bài thuốc "Hương Ô Đan" thuộc nhóm thuốc hành khí*. 1997, Đại học Y Hà Nội.
37. Tuệ Tĩnh, *Nam Dược Thần Hiệu*. Các bệnh phụ khoa. Nhà xuất bản Y học.

38. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, *Y Hải Cầu Nguyên*. 1965, Nhà xuất bản Y học và thể dục thể thao Hà Nội.
39. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, *Dược Phẩm Vạng Yếu, Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh - Quyển 20,21*. 1991, Nhà xuất bản Y học.
40. Nguyễn Nhược Kim, *Phân loại phép lý khí trong Y học cổ truyền*, in *Tạp chí Y dược học cổ truyền*. 1996.
41. Trịnh Thị Thu Hương, *Đánh giá tác dụng thuốc Hoạt huyết Nhất Nhất trên bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát*. 2020, Đại học Y Hà Nội.
42. Phạm Văn Trinh and Lê Thị Hiền, *Bệnh học Ngoại – Phụ y học cổ truyền*. 2008: Nhà xuất bản Y học.
43. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, *Sản Phụ khoa Y Học Cổ Truyền*. 2016: Nhà xuất bản Y học.
44. Nguyễn Thiên Quyển, *Chẩn Đoán Phân Biệt Chứng Hậu Trong Đông Y*. 2005: Nhà xuất bản văn hoá dân tộc.
45. Lê Quý Ngưu and Trần Thị Như Đức, *Phụ khoa trong Đông y*. 1992: NXB Thuận Hóa.
46. Bộ môn Sản Phụ khoa Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam, *Bài giảng Sản Phụ khoa Y học cổ truyền*. 2019.
47. Bộ Y tế, *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc (sách đào tạo bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền)*. 2013: Nhà xuất bản Y học.
48. Phòng Quân Y Tổng cục chính trị và Nhóm nghiên cứu Y học dân tộc Sao Phương Đông, *Châm cứu giản yếu*. 1992: NXB Quân đội Nhân dân, pp. 142- 143.
49. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, *Châm cứu học*. 2005: NXB Y học.
50. Nguyễn Thị Thanh Vân, *Đánh giá tác dụng của đầu châm kết hợp Cao thông u trong điều trị chứng huyết ứ theo Y học cổ truyền*. 2013, Trường đại học Y Hà Nội.
51. Nguyễn Thị Phương Dung, *Xây dựng tiêu chuẩn kiểm nghiệm để đánh giá chất lượng 03 chế phẩm Siro Hạnh tô, Cao tiêu viêm, Cao thông u*. Tạp chí nghiên cứu Y dược học cổ truyền Việt Nam, 2023. **số 77**: p. 31-40.

52. Daniels, S., et al., *Celecoxib in the treatment of primary dysmenorrhea: results from two randomized, double-blind, active- and placebo-controlled, crossover studies*. Clin Ther, 2009. **31**(6): p. 1192-208.
53. Bành Ngọc Lan, *Đánh giá hiệu quả của bài thuốc “Đương quy thược dược tán gia vị” trong điều trị thống kinh ở nữ sinh đại học*. Published online, 2010.
54. Tào Tuyết Mai, *Đánh giá hiệu quả lâm sàng của liệu pháp đắp thuốc đông y vùng rốn điều trị thống kinh nguyên phát*. Tạp chí Y học Trung Quốc, 2011. **(4)**:22-25.
55. Vương Ái Vân, *Đánh giá hiệu quả điều trị thống kinh nguyên phát của cao “Đan truật phụ khang” kết hợp với thuốc tây y*. Tạp chí Châm cứu Trung Quốc, 2012. **(1)**:17-20.
56. Nguyễn Thị Quỳnh Trang, *Đánh giá tác dụng của Phụ lục cao trong điều trị thống kinh cơ năng tuổi trẻ*. 2012, Trường đại học Y Hà Nội.
57. Nguyễn Thị Tâm Thuận, *Đánh giá tác dụng cải thiện kinh nguyệt của cao lỏng CG01*. Tạp chí nghiên cứu Y học, đại học Y Hà Nội, 2017.
58. Ngô THH, Bùi PMM, and Trịnh TDT, *Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh*. Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 2019. **61**(12).
59. Bộ Y Tế, *Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền*, in Quy trình số 40. 2008.
60. Bộ môn Châm cứu Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, *Giáo trình Châm cứu (Lưu hành nội bộ)*. 2017.
61. Burnett M. and et al., *No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline*. J Obstet Gynaecol Can, 2006. **39**(7).
62. Parker, M.A., A.E. Sneddon, and P. Arbon, *The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers*. Bjog, 2010. **117**(2): p. 185-92.
63. Lindh, I., A.A. Ellström, and I. Milsom, *The effect of combined oral contraceptives and age on dysmenorrhoea: an epidemiological study*. Hum Reprod, 2012. **27**(3): p. 676-82.

64. Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn, and Trịnh Thị Diệu Thường, *Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh*. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 2019. **61(12)**: p. 5-8.
65. Latthe, P., et al., *WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity*. BMC Public Health, 2006. **6**: p. 177.
66. Đỗ Tất Lợi, *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*. 2013: Nhà xuất bản Hồng Đức.
67. Trương Việt Bình, *Giáo trình Đông dược Y học cổ truyền*. 2010: Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

PHỤ LỤC 1

THÀNH PHẦN CÁC VỊ THUỐC TRONG CAO THÔNG U

1. Hà thủ ô (*Radix Polygoni multiflori*) [66]

Tên khoa học: *Polygonum multiflorum* thunb. *Fallopia multiflora*, (*Pteuropterus cordatus* Turcz). Thuộc họ Rau răm (*Polygonaceae*).

Hà thủ ô đỏ là rễ củ phơi khô của cây Hà thủ ô.

Tính vị quy kinh: Vị đắng, chát, tính ấm. Quy kinh Can, Thận.

Tác dụng: Bổ ích can thận, bổ huyết, cố tinh.

Ứng dụng lâm sàng:

- Bổ khí huyết dùng khi khí huyết đều hư, cơ thể mệt nhọc vô lực...
- Bổ can, thận âm: di tinh, lưng gối mỏi.
- Phụ nữ bạch đới, kinh nguyệt không đều.
- Chứng tê liệt nửa người.
- Nhuận tràng chữa táo bón do huyết hư, tân dịch giảm
- Chữa trĩ, đi ngoài ra máu.
- Giải độc chống viêm, chữa lao hạch và các vết loét lâu liền miệng, viêm gan mạn

Tác dụng dược lý:

- Cho thỏ uống nước sắc Hà thủ ô rồi theo dõi ảnh hưởng đối với lượng đường trong máu thì thấy sau khi uống 30 phút đến 60 phút, lượng đường trong máu tăng tới mức cao nhất, sau đó giảm dần, 6 giờ sau khi uống thuốc, lượng đường trong máu so với mức bình thường thấp hơn 0,03%.

- Lexitin là thành phần chủ yếu của thần kinh hệ cho nên Hà thủ ô có thể dùng trong những trường hợp suy nhược thần kinh và bệnh về thần kinh. Lexitin còn giúp sự sinh ra huyết dịch và bổ tim.

- Do thành phần Anthraglucozit, hà thủ ô có tác dụng làm xúc tiến sự co bóp của ruột, xúc tiến sự tiêu hoá, cải thiện dinh dưỡng.



2. **Thục địa** (*Radix Rehmanniae glutinosae praeparata*)[66]

Thục địa có tên khoa học là *Rehmannia glutinosa* (Gaertn). Libosch thuộc họ Hoa mõm chó (Scrophulariaceae).

Thục địa là củ Địa hoàng đem chưng với rượu và phơi khô 9 lần (củ chưng củ sấy).

Tính vị quy kinh: ngọt, hơi ẩm, vào kinh tâm, can, thận.

Tác dụng: bổ huyết, dưỡng âm.

Ứng dụng lâm sàng:

- Bổ thận: chữa di tinh, lưng gối mềm yếu, ngủ ít, đái dầm.
- Bổ huyết điều kinh chữa kinh nguyệt không đều.
- Chữa hen suyễn do thận hư không nạp phế khí.
- Làm sáng mắt chữa quáng gà, giảm thị lực do can thận hư, sinh tân dịch, chữa khát, chữa bệnh tiêu khát.



Tác dụng dược lý:

- Địa hoàng có tác dụng an thần và lợi tiểu trong thử nghiệm trên động vật và có tác dụng chống oxy hóa trong thí nghiệm in vitro.

- Địa hoàng có tác dụng điều hòa hoặc kích thích miễn dịch, hạ đường huyết, cải thiện vi tuần hoàn, tăng cường khả năng hoạt động sinh dục.

3. **Ngưu tất** (*Radix Archiranthis bidentata*)[66]

Ngưu tất có tên khoa học là *Achyranthes bidentata* Blume thuộc họ Dền *Amaranthaceae*[67].

Ngưu tất là rễ phơi khô của cây ngưu tất.

Tính vị quy kinh: đắng chua, bình vào kinh can, thận

Tác dụng: hoạt huyết, điều kinh, chữa đau lưng, đau khớp.

Ứng dụng lâm sàng:

- Điều kinh chữa bế kinh, thống kinh.
- Giải độc chữa thấp nhiệt, họng sưng đau, loét miệng, răng lợi đau.
- Lợi niệu thông lâm: đái ra máu, đái ra sỏi, tiểu tiện rát, buốt.



Tác dụng dược lý:

- Dịch chiết còn Nguru tất có tác dụng ức chế tim ếch cô lập, làm giãn mạch hạ áp, hưng phần tử cung có thai hoặc không có thai
- Saponin trong Nguru tất có tác dụng hưng phần rõ rệt đối với cơ trơn tử cung, chất chiết benzene.
- Hoài nguru tất có khả năng làm giảm độ dính của máu ở chuột lớn, tỷ lệ thể tích huyết cầu, chỉ số tụ tập huyết sắc tố, và có tác dụng chống đông.
- Thuốc còn có tác dụng lợi tiểu, làm hạ đường huyết, cải thiện chức năng gan, hạ cholesterol máu, giảm đau, chống viêm, tăng khả năng miễn dịch của cơ thể.

4. Đảng sâm (*Radix Codonopsis*)[66]

Tên khoa học: *Codonopsis sp.*

Thuộc họ Hoa chuông (*Campanulaceae*).

Đảng sâm là rễ phơi khô.

Tính vị quy kinh: Vị ngọt, tính bình, quy kinh Tỳ, Phế.

Tác dụng: Kiện tỳ khí, phế khí, dưỡng huyết, sinh tân, bổ trung ích khí.

Ứng dụng lâm sàng:

- Phế khí hư nhược gây ho, hen kéo dài.
- Chữa tỳ vị suy kém, kém ăn, đại tiện lỏng, mệt mỏi, khát nước, ốm lâu ngày cơ thể suy nhược.
- Bổ trung ích khí chữa sa trực tràng, sa tử cung



Tác dụng dược lý:

- Ảnh hưởng đối với huyết đường: Tiêm Đảng sâm vào con thỏ bình thường thấy lượng huyết đường tăng lên là do thành phần hydrat cacbon trong Đảng sâm, vì khi tiêm hay cho uống thuốc Đảng sâm đã cho lên men để loại đường thì đều không làm cho lượng đường huyết tăng lên.

- Ảnh hưởng đối với huyết cầu: Tiêm dưới da dung dịch Đảng sâm 20% (4ml/ 1kg thể trọng) hoặc cho uống (mỗi ngày 20g) đều thấy hồng cầu tăng lên, bạch cầu giảm xuống. Các tác giả đều cho rằng trong Đảng sâm có một hoặc hai chất có ảnh hưởng tới huyết cầu.

- Ảnh hưởng đối với huyết áp: Tiêm mạch máu dung dịch Đảng sâm 20% (chiết xuất bằng nước và bằng rượu) cho thỏ và chó đánh mê, đều thấy hạ huyết áp. Các tác giả có tiêm dung dịch 4,8% glucoza để đối chứng thì không thấy hạ huyết áp, do đó cho rằng hiện tượng gây hạ huyết áp không liên quan với thành phần đường trong Đảng sâm. Các tác giả cho rằng hiện tượng hạ huyết áp là do dẫn mạch ngoại vi, Đảng sâm còn có tác dụng ức chế hiện tượng cao huyết áp do adrenalin gây ra.

5. Thổ phục linh (*Rhizoma Smilacis*)[66]

Tên khoa học: *Smilax glabra* Roxb. (*Smilax hookeri* Kunth).

Thuộc họ Hành tỏi (Liliaceae).

Thổ phục linh (*Rhizoma Smilacis*) là thân rễ phơi hay sấy khô của nhiều cây thuộc chi *Smilax*, trong đó có cây *Smilax glabra*.

Tính vị quy kinh: vị ngọt, nhạt, tính bình, vào 2 kinh Can và Vị.

Tác dụng: khử phong thấp, lợi gân cốt, giải độc do thủy ngân.

Ứng dụng lâm sàng:

- Chữa đau xương, ác sang ung thắng.



Thành phần hóa học:

Theo Trung quốc thảo nông dược chí (1959) thì trong thổ phục linh có saponin, tanin, chất nhựa.

6. **Tỳ giải** (*Rhizoma Dioscoreae*)[66]

Tên khoa học: *Dioscorea tokoro Makino*.

Thuộc họ Củ nân (*Dioscoreaceae*).

Tỳ giải là thân rễ phơi hay sấy khô của cây Tỳ giải.

Tính vị quy kinh: vị đắng, tính bình, vào 2 kinh

Can và Vị.

Tác dụng: khử phong thấp, phân thanh khứ trọc.

Ứng dụng lâm sàng:

- Dùng chữa bạch trọc, lưng, gối tê đau, mụn nhọt.
- Thuốc lợi tiểu tiện



Thành phần hóa học:

Theo Nhật Bản dược học tạp chí trong tỳ giải có hai chất Saponozit là dioscin (dioscin) và Dioscorea saponotoxin.

7. **Thăng ma** (*Rhizoma Cimicifugae heracleifoliae*)[66]

Thuộc họ Mao lương (*Ranunculaceae*).

Thăng ma là thân rễ khô của cây đại tam điệp thăng ma.

Tính vị quy kinh: vị ngọt cay hơi đắng, tính bình và hơi độc vào 4 kinh Tỳ, Vị Phế và Đại trường.

Tác dụng: thăng thanh, giáng trọc (đưa cái trong lên trên, hạ chất đục xuống), tán phong giải độc, là thuốc thăng đề và chữa phong nhiệt

Ứng dụng lâm sàng:



- Thường dùng làm thuốc giải độc, trừ ôn dịch, chương khí, trúng độc mà sinh đau bụng.
- Sốt rét.
- Lở cổ họng.

Tác dụng dược lý:

Độ độc của thăng ma: Dùng ximitin tiêm tĩnh mạch cho chuột với liều 100mg cho chuột 10g vẫn không thấy hiện tượng trúng độc. Người uống quá liều thì có hiện tượng bấp thịt mềm sủi, đầu váng mắt hoa, mạch và hơi thở giảm xuống, dạ dày bị kích thích đến gây nôn mửa kịch liệt, nếu quá liều nhiều quá thì choáng váng, nhức đầu, suy nhược và phát cuồng nhẹ.

8. Cam thảo (*Radix Glycyrrhizae*)[66]

Tên khoa học: *Glycyrrhiza uralensis* Fish và *Glycyrrhiza glabra* L. (*G. glandulifera* Waldest et Kit).

Thuộc họ Cánh bướm *Fabaceae* (Papilionaceae).

Cam thảo (*Radix Glycyrrhizae*) là rễ và thân rễ phơi hay sấy khô của cây cam thảo nguồn gốc vùng Ural (*Glycyrrhiza uralensis* Fish.) hay cây cam thảo châu Âu *Glycyrrhiza glabra* L.

Tính vị quy kinh: vị ngọt, tính bình (sau khi nướng thì tính hơi ôn), vào 12 đường kinh.

Tác dụng: bổ tỳ vị, nhuận phế, thanh nhiệt giải độc, điều hòa các vị thuốc.

Muốn thanh hỏa thì dùng sống, muốn ôn trung thì nướng.

Nướng lên chữa tỳ hư mà ỉa lỏng, vị hư mà khát nước, phế hư mà ho. Dùng sống chữa đau họng, ung thư.



Ứng dụng lâm sàng:

- Ngoài công dụng làm cho thuốc ngọt dễ uống, làm tá dược chế thuốc viên, thuốc ho, thuốc giải độc. Hiện nay, Cam thảo có hai công dụng chủ yếu:

- Chữa loét dạ dày và ruột.
- Chữa bệnh Addison.

Tác dụng dược lý:

- Tác dụng giải độc của cam thảo: Cửu Bảo Mộc Hiến và Tinh Kỳ Hòa Tử (Nhật Bản, 1954) đã báo cáo rằng chất glyxirizin có khả năng giải độc do stricnin: Các tác giả đã tiêm stricnin nitrat cho chuột nhất cân nặng 15g cho đến hiện tượng trúng độc, đồng

thời đối với một lô chuột khác thì tiêm kali nitrat và glyxyrizin, kết quả với liều 0,10mg stricnin nitrat, toàn bộ chuột chết trong vòng 10 phút còn lô chuột có tiêm cả glyxyrizin với liều 12,5mg thì chỉ có 58% chuột chết, nếu dùng nửa số liều gây chết (D. L. 50) của stricnin nitrat là 0,02mg/10g thì tỷ lệ tử vong của chuột là 58,3% trong khi đó lô có tiêm stricnin nitrat đồng thời tiêm cả glyxyrizin thì không một con chuột nào bị chết cả. Các tác giả còn cho biết khả năng giải độc của cam thảo có liên quan tới sự thủy phân glyxyrizin ra axit glycuronic.

- Tác dụng như Cortison: Theo J. A. Molhuysen (1950) Cam thảo có tác dụng gần như cortison tăng sự tích nước và muối NaCl trong cơ thể gây ra thủy thũng đồng thời trị các vết loét trong bộ máy tiêu hóa.

9. Bình lang (*Semen Arecae*)[66]

Tên khoa học: *Areca catechu* L.

Thuộc họ Cau (Palmae). Họ Cau hiện có tên khoa học là Arecaceae. HO

Hạt cau hay bình lang là hạt phơi khô của cây cau.

Tính vị quy kinh: Vị chát, hơi đắng, cay, tính ôn. Không có độc. Quy kinh Đại trường và Vị.

Tác dụng: hành thủy, hạ khí, sát trùng, phá tích

Ứng dụng lâm sàng:

- Bình lang thường được dùng làm thuốc chữa giun sán cho súc vật như chó với liều 4g.
- Dùng chữa sán cho người: phối hợp với hạt bí ngô.
- Làm thuốc giúp sự tiêu hóa, chữa viêm ruột, lỵ.

Chữa trẻ con chốc đầu: Mài bột phơi khô hòa với dầu mà bôi. Cần theo dõi vì có độc.



Tác dụng dược lý

- Tác dụng của arecolin gần giống các chất OAM petetierin, pilocacpin và muscarin. obd Arecolin gây chảy nước bọt rất nhiều. Nó còn làm tăng bài tiết dịch vị, dịch tràng và làm co nhỏ đồng tử. Có thể dùng làm giảm áp nhãn trong bệnh glôcôm.
- Dung dịch hạt cau có tác dụng độc đối với thần kinh của sán, làm cho tê bại các cơ trơn của sán, 20 phút sau khi thuốc vào tới ruột, con sán bị tê liệt và không bám vào thành ruột được nữa.

10. Hồng hoa (*Flos Carthami*)[66]

Tên khoa học: *Carthamus tinctorius* L.

Thuộc họ Cúc Asteraceae(Compositae).

Hồng hoa là hoa phơi hay sấy khô của cây hồng hoa.

Tính vị quy kinh : Vị cay, ấm, vào hai kinh Tâm và Can

Tác dụng :

- Phá ứ huyết, sinh huyết mới, chữa kinh nguyệt bế tắc, sản hậu ứ huyết, thai chết trong bụng.
- Còn có tác dụng giải nhiệt ra mồ hôi.
- Lưu ý : Không ứ, trệ không được dùng.

Ứng dụng lâm sàng :

- Chữa kinh nguyệt không đều, bệnh thấy kinh đau bụng, bệnh kinh nguyệt xấu, bệnh mất kinh (amenorrhee), bệnh khí hư, viêm dạ con, viêm buồng trứng, có khi dùng uống cho ra thai chết trong bụng.



- Còn dùng trong bệnh viêm phổi và viêm dạ dày.
- Gia vị, làm thuốc nhuộm màu vàng đỏ, dùng làm nguyên liệu chế màu vàng đỏ không độc để làm thuốc nhuộm hay nhuộm thức ăn.

Tác dụng dược lý :

- Nước sắc hồng hoa thí nghiệm trên tử cung cô lập và không cô lập của chuột, thỏ, mèo, chuột bạch và chó thấy có tác dụng kích thích lâu dài. Đối với ruột của những con vật đó, cũng có tác dụng kích thích nhưng thời gian ngắn hơn.

- Nước sắc hồng hoa hạ thấp huyết áp của chó và mèo, làm tăng sự co bóp của tim, co nhỏ mạch máu thận và co cơ trơn phế quản của chuột bạch.

11. Đào nhân (*Semen Juglandis*)[66]

Tên khoa học: *Juglans regia* L.

Thuộc họ Hồ đào Juglandaceae.

Đào nhân là nhân phơi hay sấy khô của quả hồ đào chín.

Tính vị quy kinh : vị ngọt, tính ôn, không độc, vào 2 kinh Phế, Thận

Tác dụng : bổ khí, nuôi huyết, nhuận táo, hóa đờm, ôn phế, nhuận tràng, lợi tiểu tiện, ích mệnh môn, chữa hư hàn, ho suyễn.



Ứng dụng lâm sàng :

- Chữa ho, trừ đờm
- Làm thuốc bổ, tu dưỡng, ăn vào béo người, nhuận da, đen tóc
- Lợi tiểu tiện
- Chữa 5 chứng trĩ
- Chữa bệnh ngoài da như chốc lở, bệnh vẩy nến, eczema, ngứa

Lưu ý :

- Phế có nhiệt đờm và hoả ở mệnh môn thì chớ dùng.
- Phàm không phải chứng hư hàn cấm dùng.

Thành phần hóa học :

Tác dụng của Đào nhân là do chất tanin, chất juglon có tính chất sát trùng là do có chất phenol, chất juglon còn có tác dụng hóa sùng các tổ chức, được dùng chữa những bệnh ngoài da.

12. Nga truật (*Rhizma Zedoariae*)[66]

Tên khoa học: *Curcuma zedoaria*. Rosc. (*Cur- cuma zerumbet* Roxb).

Thuộc họ gừng Zingiberaceae.

Nga truật là thân rễ phơi khô của cây ngải tím *Curcuma zedoaria* Rosc

Tính vị quy kinh: Vị đắng, cay, tính ôn, vào Can kinh .

Tác dụng: . Hành khí phá huyết, tiêu tích hoá thực

Ứng dụng lâm sàng:

- Chữa ngực bụng đau, ăn uống không tiêu.
- Nga truat giúp sự tiêu hoá, chữa đau bụng, kích thích, bổ.
- Có tác dụng chữa ho.
- Kinh nguyệt bế không đều.

Thành phần hóa học:

Trong nga truat có chừng 1-1,5% tinh dầu; 3,5% chất nhựa và chất nhầy. Trong tinh dầu thành phần chủ yếu gồm có 48% secquitepen; 35% zingiberen; 9,65 xineol và một chất có tinh thể. Tinh dầu có màu vàng xanh nhạt, sánh, tỷ trọng 0,982 mùi vị gần như mùi long não.



PHỤ LỤC 2

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

**Đề tài: Đánh giá tác dụng điều trị đau bụng kinh nguyên phát bằng điện châm
kết hợp chế phẩm Cao thông u**

Số bệnh án:

PHẦN 1. THÔNG TIN CHUNG

C1	Mã bệnh nhân	
C2	Họ và tên	
C3	Tuổi (ương lịch)	
C4	Nghề nghiệp	1. Sinh viên 2. Nhân viên y tế 3. Nhân viên văn phòng 4. Khác:
C5	Địa chỉ	
C6	Ngày thăm khám	/...../.....

PHẦN 2. Y HỌC HIỆN ĐẠI

TIỀN SỬ

C7	Tiền sử bệnh lý	
C8	Có dị ứng với thuốc nào không	1. Có (ghi rõ): 2. Không
C9	Tuổi có kinh lần đầu	
C10	Thời gian bắt đầu xuất hiện cơn đau đầu tiên	1. CKK đầu tiên 2. <1 năm sau CKK đầu tiên 3. Khác:.....
C11	Tiền sử mắc các bệnh viêm nhiễm phụ khoa (nấm, vi khuẩn, HPV...)	1. Có 2. Không
C12	Stress, áp lực căng thẳng	1. Ít 2. Trung bình 3. Thường xuyên
C13	Tiền sử thai sản	1. Có (chuyển C14) 2. Không (chuyển C17)
C14	Số lần thai sản	

C15	Phương pháp sinh	1. Để thường	2. Để mổ	3. Cả 2
C16	Tiền sử đình chỉ thai sản	1. Có	2. Không	

Đặc điểm 3 chu kỳ kinh gần đây nhất

C17	Số ngày hành kinh trong 1 chu kỳ kinh	1. Chu kỳ 1:ngày	2. Chu kỳ 2:ngày	3. Chu kỳ 3:ngày
-----	---------------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

C18	Vòng kinh	 ngày
-----	-----------	------------

C19	Lượng kinh chu kỳ 1	1. Nhiều	2. Vừa	3. Ít
-----	---------------------	----------	--------	-------

	Lượng kinh chu kỳ 2	1. Nhiều	2. Vừa	3. Ít
--	---------------------	----------	--------	-------

	Lượng kinh chu kỳ 3	1. Nhiều	2. Vừa	3. Ít
--	---------------------	----------	--------	-------

C20	Sắc kinh	1. Đỏ tươi	2. Đỏ sẫm	3. Đỏ sẫm, có cục
-----	----------	------------	-----------	-------------------

C21	Số chu kỳ đau bụng kinh	1. 1 chu kỳ	2. 2 chu kỳ	3. 3 chu kỳ
-----	-------------------------	-------------	-------------	-------------

C22	Điểm VAS 3 chu kỳ kinh	1. Chu kỳ 1:..... điểm	2. Chu kỳ 2:..... điểm	3. Chu kỳ 3:..... điểm
-----	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

C23	Thuốc giảm đau đã sử dụng trong 3 tháng vừa qua	1. Giảm đau NSAID	2. Paracetamol	3. Thuốc Đông y	4. Thuốc khác	4. Không sử dụng
-----	---	-------------------	----------------	-----------------	---------------	------------------

- Lưu ý: Đánh giá lượng kinh: Nhiều: ≥ 7 BVS/1 ngày x 3 ngày ra nhiều nhất
Vừa: 4-6 BVS /ngày x 3 ngày ra nhiều nhất
Ít: 3 BVS /ngày x 3 ngày ra nhiều nhất

Tính chất đau bụng kinh trong chu kỳ kinh gần nhất

C24	Ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cuối	(ngày/tháng/năm)
-----	------------------------------------	-----------------------

C25	Ngày đầu chu kỳ kinh tiếp theo (dự kiến)	(ngày/tháng/năm)
-----	--	-----------------------

C26	Tính chất đau bụng kinh	1. Trước CKK	2. Trong CKK	3. Sau CKK
-----	-------------------------	--------------	--------------	------------

C27	Điểm VAS	 điểm (ngày đau nhất)
-----	----------	----------------------------

C28	Thời gian đau bụng kinh	 ngày
C29	Đã điều trị chưa	1. Có 2. Không Nếu có thì sử dụng phương pháp nào? (ghi rõ):
C30	Hệ số CLCS ngày đau nhất	

KHÁM LÂM SÀNG

1. Các dấu hiệu sinh tồn

1. Mạch: lần/phút
2. Huyết áp:mmHg
3. Chiều cao:.....cm
4. Cân nặng:.....kg

Lưu ý: Đo huyết áp tư thế ngồi sau khi bệnh nhân đã nghỉ 10 phút

2. Khám thực thể

2.1	Toàn thân	1. Bình thường 2. Bệnh lý
2.2.	Tim mạch	2. Bình thường 2. Bệnh lý
2.3	Hô hấp	1. Bình thường 2. Bệnh lý
2.4	Tiêu hóa	1. Bình thường 2. Bệnh lý
2.5	Thận - tiết niệu	1. Bình thường 2. Bệnh lý
2.6	Tâm thần kinh	1. Bình thường 2. Bệnh lý

		
		
2.7	Khám phụ khoa (khám ngoài)	1. Bình thường 2. Bệnh lý
2.7	Các cơ quan, bộ phận khác	1. Bình thường 2. Bệnh lý
3.	Siêu âm ổ bụng (Có bất thường gì không)	1. Có 2. Không
PHẦN 3. Y HỌC CỔ TRUYỀN		
3.1	Vọng chẩn	1. Bình thường 2. Bệnh lý Hình thể:..... Sắc mặt: Sắc môi: Lông, tóc, móng:..... Chất lưỡi:..... Rêu lưỡi:.....
3.2	Vấn chẩn	1. Bình thường 2. Bệnh lý Tiếng nói:..... Hơi thở: Chất tiết:
3.3	Vấn chẩn	Hàn - Nhiệt ☐ Khi đến kì sợ lạnh , gặp lạnh đau bụng tăng ☐ Khi đến kì cảm thấy nóng bốc hỏa. ☐ Bình thường, không sợ nóng hay lạnh. Hãn: ☐ Vã mồ hôi lạnh, ra mồ hôi tay chân khi đau bụng kinh

☐Đạo hãn

☐Tự hãn

☐ Không tự hãn, đạo hãn:.....

Phúc thống:

☐ Đau bụng âm ỉ, châm chích ☐ Đau bụng quặn thắt, đau chói, xoắn vặn

☐ Đau liên tục ☐ Đau từng cơn

☐ Gặp nóng đau tăng ☐ Gặp lạnh đau tăng, chườm ấm đỡ đau

☐ Đau nhiều hơn chướng ☐ Chướng nhiều hơn đau

☐ Đau trước khi có kinh, giảm ngay sau khi có kinh

☐ Đau giữa chu kỳ kinh

☐ Đau cuối chu kỳ kinh

☐ Đau nhiều bụng dưới/thắt lưng ☐ Đau nhiều quanh âm hộ

☐ Xoa bụng đỡ đau ☐ Xoa bụng đau tăng

☐ Khác:.....

Đầu-thân:

☐ Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt

☐ Đau tức 2 bên ngực sườn , vú căng tức

☐ Bàn tay bàn chân lạnh

☐ Khác:.....

Âm thực:

☐ Hay ăn đồ sống , lạnh .

☐ Hay ăn đồ béo ngọt .

☐ Trong kì kinh hay thèm ăn , ăn đồ ngọt thấy dễ chịu hơn.

☐ Nôn, buồn nôn

☐ Khác:

Đại tiện:

☐Bình thường ☐Tiêu chảy ☐Táo bón

Kinh đối:

☐Đỏ tươi ☐Đỏ sẫm ☐Đỏ Hồng ☐Loãng trong

□ Có cục

☐ Không mùi ☐ Mùi tanh ☐ Mùi hôi thối

□ Trong kì kinh bị ngứa vùng âm đạo.

☐ Khác.....

Tiền sử thai sản:

☐Đã từng sinh con ☐Sinh từ 2 con trở lên

□ Trong quá trình sinh nở mất nhiều máu.

☐ Khác.....

Tình chí:

☐ Tính cách ôn hòa ☐ Dễ nóng giận ☐ Hay suy nghĩ

3.4 Thiết

chẩn Lòng bàn tay bàn chân: 1. Lạnh 2. Ấm 3. Bình thường

Mạch: 1. Trầm hoạt 2.Trầm tế 3. Hoạt/Phù khản 4. Trầm trì 5. Hoạt sắc

4. THEO DÕI TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Vụng châm ☐ Rối loạn tiêu hóa ☐

Chảy máu sau khi rút kim ☐ Rong kinh ☐

Nhiễm trùng tại chỗ châm ☐

Hà Nội, ngày tháng năm

BS ĐIỀU TRỊ

PHỤ LỤC 3
PHIẾU THEO DÕI DIỄN BIẾN TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Họ và tên bệnh nhân:

1. Đủ theo phác đồ 2. Không đủ theo phác đồ

Thời điểm Đặc điểm	D0	D1	D2	D3
Đau bụng	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không
VAS (điểm)				
Số ngày đau				
Lượng máu kinh	1. Nhiều 2. Vừa 3. Ít	1. Nhiều 2. Vừa 3. Ít	1. Nhiều 2. Vừa 3. Ít	1. Nhiều 2. Vừa 3. Ít
Sắc kinh	1. Đỏ tươi 2. Đỏ sẫm 3. Đỏ sẫm, có cục	1. Đỏ tươi 2. Đỏ sẫm 3. Đỏ sẫm, có cục	1. Đỏ tươi 2. Đỏ sẫm 3. Đỏ sẫm, có cục	1. Đỏ tươi 2. Đỏ sẫm 3. Đỏ sẫm, có cục
Dấu hiệu sinh tồn	Mạch: Huyết áp tâm thu: Huyết áp tâm trương:			Mạch: Huyết áp tâm thu: Huyết áp tâm trương:
Chỉ số cận lâm sàng	Hồng cầu: Hemoglobin Hematocrit: Bạch cầu: Tiểu cầu: Thời gian Prothrombin: GOT: GPT: Creatinine:			Hồng cầu: Hemoglobin: Hematocrit: Bạch cầu: Tiểu cầu: Thời gian Prothrombin: GOT: GPT: Creatinine:

Lưu ý:

D0: Ngày đầu tiên của chu kỳ 1

D1: Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 1

D2: Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 2

D3: Ngày 7 điện châm ở chu kỳ 3

PHỤ LỤC 4

PHIẾU KHẢO SÁT ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU BỤNG KINH ĐẾN

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

(Sử dụng bộ công cụ khảo sát chất lượng cuộc sống EQ - 5D - 5L)

Họ và tên bệnh nhân:

Số bệnh án:

	Trước can thiệp	Sau can thiệp
ĐI LẠI (MO)		
1. Tôi đi lại không khó khăn		
2. Tôi đi lại hơi khó khăn		
3. Tôi đi lại khá khó khăn		
4. Tôi đi lại rất khó khăn		
5. Tôi không thể đi lại được		
TỰ CHĂM SÓC		
1. Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo		
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo		
3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo		
4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo		
5. Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo		
SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà, các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)		
1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi		
2. Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt		

thường lệ của tôi		
3. Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi		
4. Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi		
5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi		
ĐAU / KHÓ CHỊU		
1. Tôi không đau hay không khó chịu		
2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu		
3. Tôi khá đau hay khá khó chịu		
4. Tôi rất đau hay rất khó chịu		
5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu		
LO LẮNG / U SẦU		
1. Tôi không lo lắng hay không u sầu		
2. Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút		
3. Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu		
4. Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu		
5. Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu		
ĐIỂM SỐ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG		
HỆ SỐ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG		

Bảng hệ số tính điểm chất lượng cuộc sống sử dụng bộ câu hỏi EQ-5D-5L

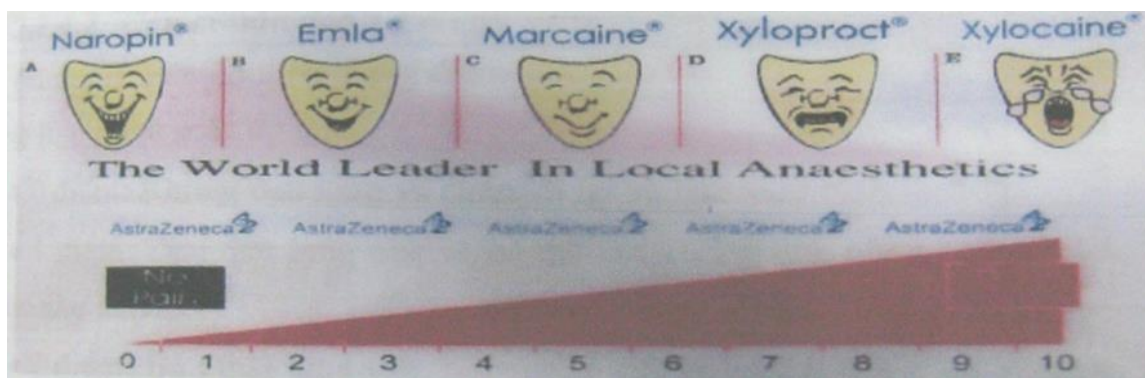
Khía cạnh sức khỏe	Hệ số
Sự đi lại (MO)	
Tôi đi lại hơi khó khăn (2)	0.06920
Tôi đi lại khá khó khăn (3)	0.07852
Tôi đi lại rất khó khăn (4)	0.20640
Tôi không thể đi lại được (5)	0.37608
Tự chăm sóc (SC)	
Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo (2)	0.04275
Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo (3)	0.04595
Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo (4)	0.14703
Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo (5)	0.23114
Sinh hoạt thường lệ (UA) (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà, các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)	
Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi (2)	0.04642
Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi (3)	0.05873
Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi (4)	0.17349
Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi (5)	0.29892
Đau / khó chịu (PD)	
Tôi hơi đau hay hơi khó chịu (2)	0.08392
Tôi khá đau hay khá khó chịu (3)	0.15212
Tôi rất đau hay rất khó chịu (4)	0.27002
Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu (5)	0.36657
Lo lắng / u sầu (AD)	
Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút (2)	0.06377
Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu (3)	0.11255
Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu (4)	0.17132
Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu (5)	0.23881

PHỤ LỤC 5

LƯỢNG GIÁ THEO THANG ĐIỂM VAS (VISUAL ANALOG SCALE)

Mức độ đau bụng kinh của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm VAS từ 1 - 10 bằng thước đo của hãng Astra - Zeneca. Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS là một thước có hai mặt. Một mặt: Chia thành 10 vạch đều nhau từ 0 đến 10 điểm, trong đó mức độ đau tăng dần từ 0 cho đến 10 điểm, 10 điểm là đau nhất. Một mặt: Có 5 hình tượng, có thể quy ước và mô tả ra các mức độ đau tăng dần.

- Hình tượng thứ nhất (tương ứng 0 điểm): không cảm thấy đau.
- Hình tượng thứ hai (tương ứng 1-3 điểm): hơi đau, khó chịu, không mất ngủ, không vật vã và các hoạt động đều bình thường.
- Hình tượng thứ ba (tương ứng 4-6 điểm): đau khó chịu, mất ngủ, bồn chồn, nhăn mặt, kêu rên, ảnh hưởng ít tới sinh hoạt hàng ngày.
- Hình tượng thứ tư và thứ năm (tương ứng 7-10 điểm): đau nhiều, liên tục, luôn kêu rên, toát mồ hôi, có thể choáng ngất, nằm trên giường nhiều giờ liền, nghỉ công việc, không làm được gì.



Thước đo thang điểm VAS

Mức độ đau	Điểm VAS
Không đau	0 điểm
Đau ít	1 - 3 điểm
Đau vừa	4 - 6 điểm
Đau nhiều	7 - 9 điểm
Đau dữ dội	10 điểm

PHỤ LỤC 6
ĐƠN TÌNH NGUYỆN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Tôi xác nhận rằng

- Tôi đã đọc các thông tin về nghiên cứu "***Đánh giá tác dụng điều trị đau bụng kinh nguyên phát đau bằng điện châm kết hợp chế phẩm Cao Thông u***" tại Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương, và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Tôi đã có thời gian và cơ hội được cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.
- Tôi hiểu rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm đã mô tả.
- Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này. Đánh dấu vào ô thích hợp:

Tôi đồng ý tham gia trong nghiên cứu này

CÓ

☐

KHÔNG

☐

Ký tên của người tham gia	Ngày / tháng / năm
Ghi rõ họ tên và chữ ký của người hướng dẫn	Ngày / tháng / năm

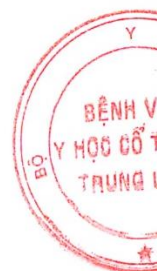
TIÊU CHUẨN CƠ SỞ

BỘ Y TẾ	CAO THÔNG U	Số TC:
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG		Có hiệu lực từ ngày ký

1. YÊU CẦU KỸ THUẬT

1.1. Công thức sản xuất cho 01 chai Cao thông u 250ml

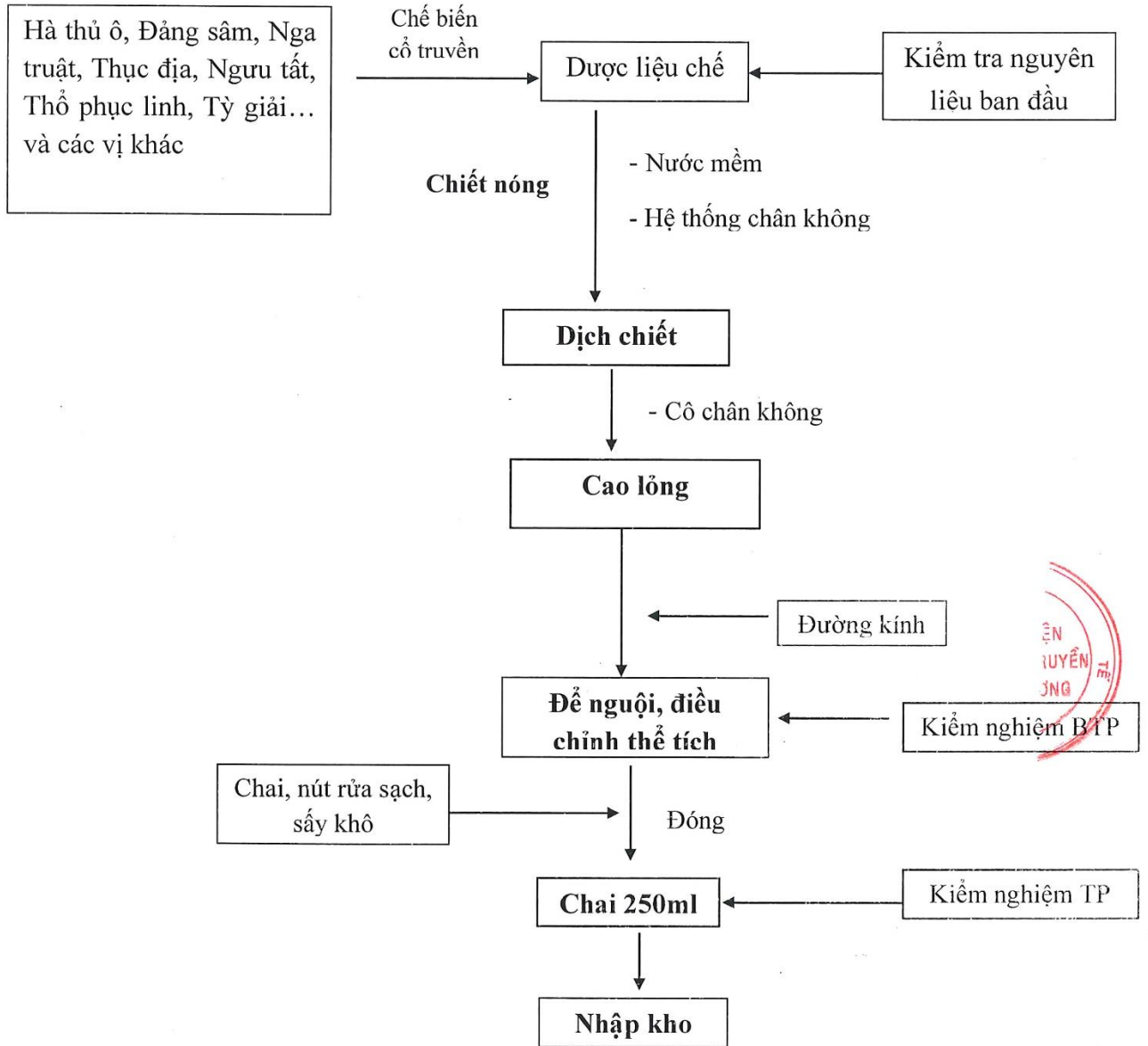
Hà thủ ô	10 gram	Cam thảo	08 gram
Thục địa	10 gram	Bình lang	04 gram
Ngưu tất	10 gram	Hồng hoa	2,25 gram
Đảng sâm	20 gram	Đào nhân	5,62 gram
Thổ phục linh	10 gram	Nga truật	20 gram
Tỳ giải	10 gram	Tá dược	vừa đủ
Thăng ma	10gram		



1.2. Nguyên liệu

Hà thủ ô	<i>Radix Fallopia multiflora</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1180
Thục địa	<i>Radix Rehmanniae glutinosae praeparata</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1345
Ngưu tất	<i>Radix Archiranthis bidentae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1275
Đảng sâm	<i>Radix Codonopsis</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1154
Thổ phục linh	<i>Rhizoma Smilacis glabrae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1344
Tỳ giải	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1366
Thăng ma	<i>Rhizoma Cimicifugae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1336
Cam thảo	<i>Radix et Rhizoma Glycyrrhizae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1095
Bình lang	<i>Semen Arecae catechi</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1097
Hồng hoa	<i>Flos Carthami tinctorii</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1197
Đào nhân	<i>Semen Prudi</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1157
Nga truật	<i>Rhizma Curcumae Zedoariae</i>	Đạt ĐĐVN V, tr 1261

2. SƠ ĐỒ CÁC GIAI ĐOẠN SẢN XUẤT



Trưởng khoa Dược

[Signature]
Trần Văn Hay

Giám đốc Bệnh viện

[Signature]
GIAM ĐỐC
Vũ Nam