

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AT TUE TINH HOSPITAL

Nguyen Tien Chung*

Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 18/4/2025

Revised: 22/4/2025; Accepted: 05/5/2025

ABSTRACT

Objective: Present the clinical characteristics and traditional medicine types of patients with osteoporosis at Tue Tinh Hospital in 2024.

Method: Analytical cross-sectional descriptive study. Overall sample size, collected 265 patients diagnosed with osteoporosis.

Results: Osteoporosis patients are mainly female (90.2%), the group over 60 years old accounts for 68.7%, common accompanying diseases are sciatica, neck pain and knee osteoarthritis. The most common clinical symptoms are: back pain (80%), cramps (32.1%), bone pain (55.1%), 79.2% of patients are overweight. According with traditional medicine, the patient's types are: kidney deficient (24.9%), yang kidney deficient (12.9%), phlegm-dampness (12.9%) and yin kidney deficient (14.7%). Group of patients who had DEXA bone density testing results T-score < -3.5 are 21.5%.

Conclusion: Osteoporosis is common in women over 60 years old. According to traditional medicine types, the most common physical condition at the time of admission is kidney deficient and phlegm-dampness constitution.

Keywords: Osteoporosis, clinical characteristics, traditional medicine types, Tue Tinh Hospital.

*Corresponding author

Email: nguyentienchung89@gmail.com **Phone:** (+84) 989304689 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2470**



ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Nguyễn Tiến Chung*

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/4/2025; Ngày duyệt đăng: 05/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và thể bệnh y học cổ truyền của người bệnh loãng xương điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu toàn thể, thu thập được 265 người bệnh chẩn đoán loãng xương.

Kết quả: Người bệnh loãng xương chủ yếu là nữ giới (90,2%), nhóm trên 60 tuổi chiếm 68,7%, bệnh lý kèm theo thường gặp là đau thần kinh tọa, đau vùng cổ gáy và thoái hóa khớp gối. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là: đau lưng (80%), chuột rút (32,1%), nhức mỏi trong xương (55,1%), 79,2% người bệnh quá cân. Thể trạng người bệnh theo y học cổ truyền: thận tinh hư tổn (24,9%), thận dương hư nhược (12,9%), đàm thấp cốt tủy (12,9%) và thận âm hư suy (14,7%). 21,5% người bệnh có mật độ xương (T-score) <-3,5 theo phương pháp DEXA.

Kết luận: Loãng xương gặp nhiều ở nữ giới, tuổi trên 60, thể trạng theo y học cổ truyền gặp nhiều nhất tại thời điểm vào viện là thận hư và đàm thấp.

Từ khóa: Loãng xương, đặc điểm lâm sàng, thể bệnh y học cổ truyền, Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý của hệ thống khung xương, đặc trưng bởi giảm tỉ lệ chất khoáng trong xương, giảm khối lượng xương và tổn thương vi cấu trúc của mô xương, hậu quả làm suy yếu xương, dễ gây ra tình trạng gãy xương [1]. Loãng xương thường gặp ở phụ nữ sau mãn kinh, người trên 60 tuổi và người mắc nhiều yếu tố nguy cơ. Hiện nay, loãng xương đang được coi là một trong những vấn đề y tế hàng đầu trong thế kỷ XXI, từ năm 2002-2012 được xem là thập niên xương. Dự báo đến năm 2050, toàn thế giới sẽ có tới 6,3 triệu người gãy cổ xương đùi do loãng xương và 51% xảy ra ở các nước châu Á, trong đó có Việt Nam. Với tỉ lệ người cao tuổi ở nước ta ngày càng tăng, người trên 65 tuổi khoảng 6,7% tức là khoảng 5,5 triệu người, thì loãng xương sẽ là một vấn đề y tế [2], [3].

Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Theo đặc thù về chuyên môn và sự già hóa của dân số, nhóm bệnh lý về cơ xương khớp và bệnh lý của người cao tuổi chiếm tỉ lệ lớn trong mô hình bệnh tật của bệnh viện. Theo đó, số lượng người bệnh đến khám và điều trị về bệnh lý cơ xương khớp nói chung và loãng xương nói riêng có xu hướng gia tăng theo từng năm. Để nâng cao kết quả điều trị và có kế hoạch phát triển chuyên môn của bệnh viện, việc tổng kết lâm sàng là việc nên làm, giúp bác sĩ có thêm thông tin về tình trạng bệnh, từ đó có thêm góc nhìn về tính chất bệnh tật. Với mục đích tổng kết

thực tiễn, góp phần hiểu rõ hơn về mô hình bệnh tật, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu tìm hiểu đặc điểm của người bệnh loãng xương tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương dựa theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, căn cứ vào kết quả đo mật độ xương theo phương pháp DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) [1], điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh trong năm 2024. Người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu, đủ minh mẫn để trả lời được các nội dung của câu hỏi trong phiếu nghiên cứu. Chọn mẫu toàn thể, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 265 người bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu toàn thể. Sử dụng bộ câu hỏi thu thập thông tin. Biến số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, yếu tố nguy cơ của loãng xương, bệnh lý kèm theo, chỉ số khối cơ thể (body mass index - BMI).
- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng thường gặp, mức độ đau nhức mỏi theo thang điểm VAS, chứng trạng y học cổ truyền và thể lâm sàng theo y học cổ truyền [4-7].
- Đặc điểm cận lâm sàng: mật độ xương đo tại cột sống

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentienchung89@gmail.com Điện thoại: (+84) 989304689 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2470>

thắt lưng và cổ xương đùi bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA), đặc điểm trên phim chụp X quang cột sống thắt lưng thẳng, nghiêng.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phương pháp y sinh học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thuật toán χ^2 với số liệu định tính; thuật toán Independent-sample T-test với số liệu định lượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo tuổi (n = 265)

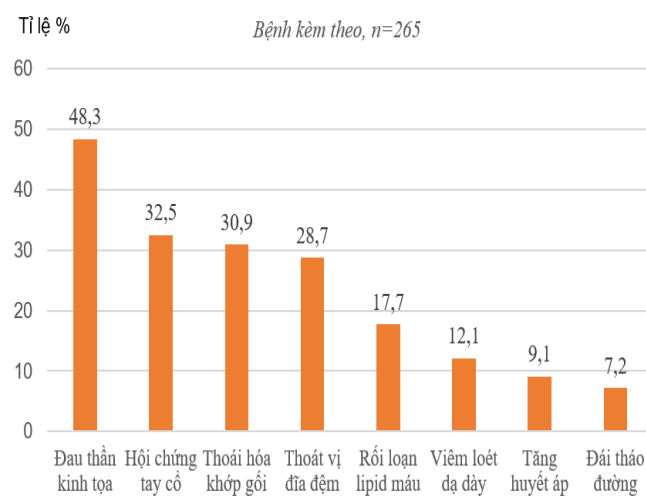
Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nam	26	9,8
Nữ	239	90,2

Nhận xét: Nghiên cứu thu thập được 265 người bệnh đủ tiêu chí, trong đó đa số người bệnh là nữ giới (90,2%).

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giới tính (n = 265)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 50 tuổi	12	4,5
50-59 tuổi	71	26,8
60-69 tuổi	106	40,0
≥ 70 tuổi	76	28,7

Nhận xét: Số lượng người bệnh thuộc nhóm 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (40%), tiếp đến là nhóm trên 70 tuổi (28,7%). Tỉ lệ người bệnh loãng xương từ 60 tuổi trở lên chiếm 68,7%.



Biểu đồ 1. Bệnh lý kèm theo của người bệnh loãng xương

Nhận xét: Theo kết quả trình bày ở biểu đồ 1, những bệnh lý thường gặp phối hợp trên người bệnh loãng xương là đau thần kinh tọa (48,3%), hội chứng cánh tay cổ (32,5%), thoái hóa khớp gối (30,9%) và thoát vị đĩa đệm (28,7%). Tiếp đến là nhóm các bệnh lý thuộc nhóm chuyển hóa: rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, đái tháo đường.

Bảng 3. BMI của người bệnh loãng xương (n = 265)

BMI	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Gầy (< 18,5 kg/m ²)	9	3,4
Trung bình (18,5-22,9 kg/m ²)	46	17,4
Quá cân (23,0-24,9 kg/m ²)	118	44,5
Béo phì (≥ 25,0 kg/m ²)	92	34,7

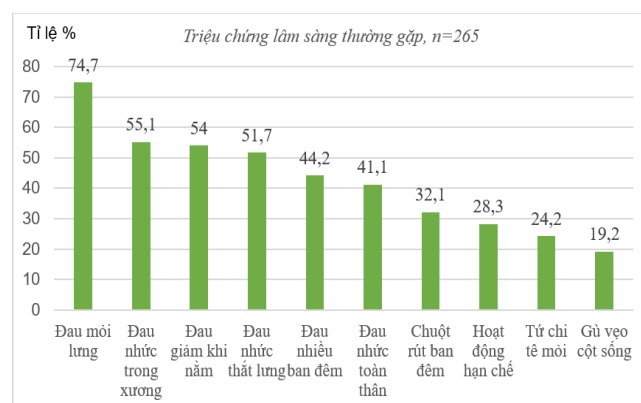
Nhận xét: Theo kết quả ở bảng 3, phân loại BMI với người châu Á, số lượng lớn người bệnh loãng xương có cân nặng từ quá cân trở lên (79,2%), trong đó người bệnh béo phì chiếm 34,7%. Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nhỏ người bệnh loãng xương ở tình trạng thiếu cân (3,4%).

Bảng 4. Yếu tố nguy cơ của loãng xương (n = 265)

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Phụ nữ sau mãn kinh	239	90,2
Ít vận động	69	26,0
Viêm đại tràng mạn tính	66	24,9
Sinh nhiều con (≥ 3 con)	43	16,2
Mãn kinh sớm (≤ 45 tuổi)	31	11,7
Sử dụng nhiều corticoid	28	10,6

Nhận xét: Thống kê các yếu tố nguy cơ của loãng xương trong số 265 người bệnh, kết quả tại bảng 4 cho thấy 90,2% là phụ nữ sau mãn kinh. Một số yếu tố nguy cơ khác có tỉ lệ cao là ít vận động (26%), viêm đại tràng mạn tính (24,9%), sinh nhiều con (16,2%). Nghiên cứu cũng ghi nhận số lượng người bệnh mãn kinh sớm và sử dụng nhiều corticoid.

3.2. Đặc điểm lâm sàng



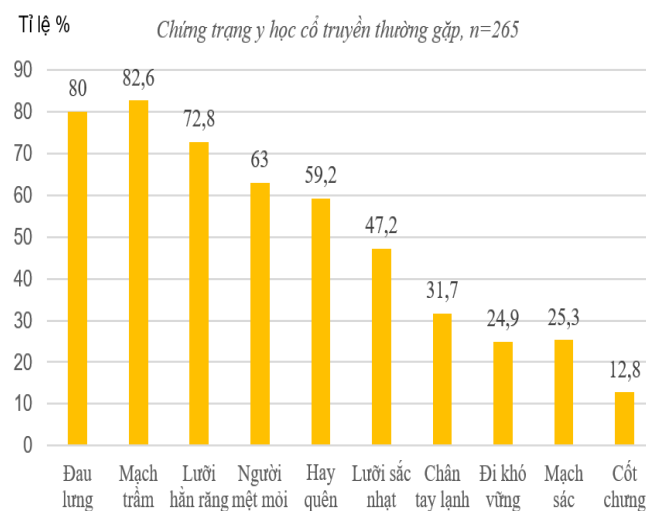
Biểu đồ 2. Biểu hiện lâm sàng thường gặp

Nhận xét: Thống kê biểu hiện khó chịu của người bệnh tại thời điểm tới khám. Kết quả trình bày ở biểu đồ 2 cho thấy, 74,7% người bệnh có triệu chứng đau mỏi lưng; tiếp đến là đau nhức trong xương (55,1%), đau nhức thắt lưng (51,7%), đau giảm khi nằm (54%). Một số biểu hiện khác cũng có tỉ lệ xuất hiện nhiều (30-40%) như: đau nhức ban đêm, đau nhức toàn thân, chuột rút ban đêm. Triệu chứng gù vẹo cột sống (19,2%) xếp thứ 10 trong số các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở người bệnh loãng xương.

Bảng 5. Mức độ đau theo thang điểm VAS (n = 265)

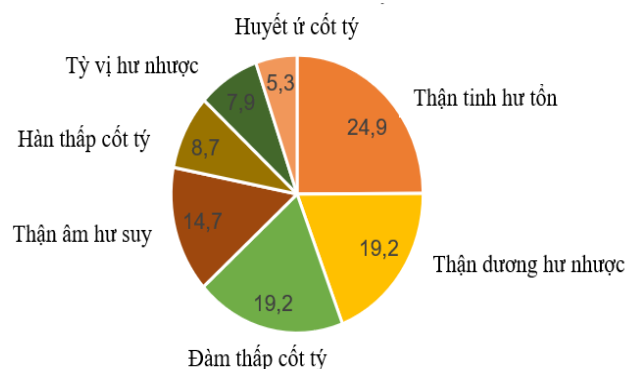
Mức độ đau mỗi (VAS)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không đau (0 điểm)	29	10,9
Đau nhẹ (1-3 điểm)	194	73,3
Đau vừa (4-6 điểm)	42	15,8
Đau nặng (> 6 điểm)	0	0

Nhận xét: Tại thời điểm tới khám, 89,1% người bệnh có cảm giác đau, trong đó 73,3% là cảm giác đau mức độ nhẹ (VAS ≤ 3 điểm). Nghiên cứu ghi nhận 10,9% người bệnh không có cảm giác đau tại thời điểm đến khám.



Biểu đồ 3. Chứng trạng y học cổ truyền

Nhận xét: Thống kê về các chứng trạng theo y học cổ truyền, số liệu trình bày tại biểu đồ 3 cho thấy, đau lưng (80%), mạch trầm (82,6%) và lưỡi có hằn răng (72,8%) là những chứng trạng có tỉ lệ gặp thường xuyên nhất (trên 2/3 số lượng người bệnh). Tiếp đến là một số triệu chứng khác như: người mệt mỏi, hay quên, sắc lưỡi nhạt, chân tay lạnh. Nghiên cứu ghi nhận 12,8% người bệnh có biểu hiện cốt chùng.



Biểu đồ 4. Tỉ lệ các thể bệnh theo y học cổ truyền

Nhận xét: Tại thời điểm đến khám, trong số 265 người bệnh, các thể bệnh y học cổ truyền gặp nhiều nhất là: thận tinh hư tổn (24,9%), thận dương hư nhược (12,9%), đàm thấp cốt tủy (12,9%) và thận âm hư suy (14,7%). Một số thể bệnh khác có ghi nhận như: hàn thấp cốt tủy, tỷ vị hư nhược và huyết ứ cốt tủy.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 6. Phân nhóm người bệnh theo kết quả đo mật độ xương (n = 265)

Mật độ xương (T-score)	Cột sống thắt lưng		Cổ xương đùi	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
-2,5 đến -3,5	208	78,5	193	72,8
-3,6 đến -4,5	46	17,4	54	20,4
< -4,5	11	4,2	18	6,8
($\bar{X} \pm SD$)	2,85 ± 1,56		2,97 ± 1,82	

Nhận xét: Phân nhóm người bệnh loãng xương theo kết quả đo mật độ xương theo phương pháp DEXA, tính theo kết quả tại cột sống thắt lưng có 21,5% người bệnh ghi nhận tình trạng loãng xương nặng (T-score < 3,5), mật độ xương ghi nhận tại cổ xương đùi có xu hướng thấp hơn so với kết quả tại cột sống thắt lưng.

Bảng 7. Tổn thương trên phim X quang cột sống thắt lưng (n = 265)

Tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tăng thẩu quang	93	35,2
Gai xương thân đốt sống	238	89,8
Hẹp lỗ liên hợp	201	75,8
Xẹp thân đốt sống	37	14,0
Trượt thân đốt sống	28	10,6
Gãy xương cũ	15	5,7

Nhận xét: Thống kê các dạng tổn thương trên phim X quang trong số 265 người bệnh, các biểu hiện gặp nhiều nhất là gai xương thân xương đốt sống (89,8%), hẹp lỗ liên hợp (75,8%) và thân xương tăng thẩu quang (35,2%). Nghiên cứu ghi nhận 14% có biểu hiện xẹp thân đốt sống, 10,6% trượt thân đốt sống và 5,7% có biểu hiện gãy xương cũ.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm người bệnh nghiên cứu, số liệu thu thập được từ 265 người bệnh đủ tiêu chí. Theo giới tính, ghi nhận đa số người bệnh là nữ giới (90,2%). Về lứa tuổi, số lượng người bệnh thuộc nhóm 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (40%), tiếp đến là nhóm trên 70 tuổi (28,7%). Tỉ lệ người bệnh loãng xương từ 60 tuổi trở lên chiếm 68,7%. Về các yếu tố nguy cơ, kết quả tại bảng 4 cho thấy 90,2% là phụ nữ sau mãn kinh. Một số yếu tố nguy cơ khác có tỉ lệ gặp cao là ít vận động (26%), viêm đại tràng mạn tính (24,9%), sinh nhiều con (16,2%). Nghiên cứu cũng ghi nhận số lượng người bệnh mãn kinh sớm và sử dụng nhiều corticoid. Như vậy có thể thấy, phụ nữ sau mãn kinh là nhóm đối tượng thường gặp nhất của loãng xương. Điều này được giải thích bởi nhiều giả thiết: sự hoạt động của hormone sinh dục nữ kém hiệu quả sau tuổi mãn kinh. Bên cạnh đó, phụ nữ sinh nhiều con do ảnh hưởng của thai kỳ, lượng chất khoáng cung cấp cho cơ thể không đủ là nguyên nhân khiến mật độ xương suy giảm. Viêm đại tràng mạn tính là tình trạng

viêm mạn tính ở đường tiêu hóa, tình trạng này có thể ảnh hưởng tới khả năng tiêu hóa và hấp thu khoáng chất, lâu ngày dẫn tới tình trạng thiếu hụt của cơ thể. Sử dụng corticoid kéo dài dẫn tới rối loạn chức năng tuyến thượng thận, rối loạn chuyển hóa muối và nước, ảnh hưởng tới sự cân bằng trong hoạt động của tạo cốt bào và hủy cốt bào, kết quả thường thiên lệch do tăng quá trình ức chế tạo cốt bào, lượng tế bào xương tạo mới không đủ bù đắp. Điều này được giải thích cho các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới chất lượng xương [2], [8].

Về đặc điểm lâm sàng, thống kê biểu hiện khó chịu của người bệnh tại thời điểm tới khám. Kết quả trình bày ở biểu đồ 2 cho thấy, 74,7% người bệnh có triệu chứng đau mỗi lưng; tiếp đến là đau nhức trong xương (55,1%), đau nhức thắt lưng (51,7%), đau giảm khi nằm (54%). Một số biểu hiện khác cũng có tỉ lệ xuất hiện nhiều (30-40%) như: đau nhiều ban đêm, đau nhức toàn thân, chuột rút ban đêm. Triệu chứng gù vẹo cột sống (19,2%) xếp thứ 10 trong số các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở người bệnh loãng xương. Theo kết quả này, số liệu của chúng tôi được ghi nhận một lần tại thời điểm người bệnh tới khám. Đây là các biểu hiện cơ năng và thực thể khiến người bệnh tới viện. Một số ít người bệnh không có biểu hiện lâm sàng, thậm chí là không có cảm giác nào khó chịu. Những người bệnh này được phát hiện loãng xương thông qua các đợt khám bệnh định kỳ. Tình trạng này được giải thích bởi tính chất diễn biến của bệnh, loãng xương là tình trạng bệnh lý toàn thân, tiến triển từ từ tăng dần. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương [9].

Về đặc điểm của người bệnh loãng xương theo y học cổ truyền, số liệu trình bày tại biểu đồ 3 cho thấy, đau lưng (80%), mạch trầm (82,6%) và lưỡi có hằn răng (72,8%) là những chứng trạng có tỉ lệ gặp thường xuyên nhất, gặp ở trên 2/3 người bệnh. Tiếp đến là một số triệu chứng khác như: người mệt mỏi, hay quên, sắc lưỡi nhạt, chân tay lạnh. Nghiên cứu ghi nhận 12,8% người bệnh có biểu hiện cốt chứng. Tại thời điểm đến khám, trong số 265 người bệnh, các thể bệnh y học cổ truyền gặp tỉ lệ lớn nhất là: thận tinh hư tổn (24,9%), thận dương hư nhược (12,9%), đàm thấp cốt tủy (12,9%) và thận âm hư suy (14,7%). Một số thể bệnh khác có ghi nhận như: hàn thấp cốt tủy, tỳ vị hư nhược và huyết ứ cốt tủy. Kết quả này cho thấy, các biểu hiện triệu chứng của loãng xương trong y học hiện đại tương đồng với các chứng trạng của tạng thận trong y học cổ truyền. Theo một số tác giả, loãng xương được mô tả trong phạm vi chứng tỳ, bệnh danh “cốt tủy”. Cốt nghĩa là cốt tủy, tủy là tắc không thông. Như vậy cốt tủy là các biểu hiện của tình trạng tắc trở hoặc không thông trong cốt tủy. Với các biểu hiện thường gặp như đau lưng, mệt mỏi, lưỡi hằn răng, mạch trầm; đây là các chứng trạng hư chứng và hàn chứng. Tương ứng với thống kê theo thể bệnh y học cổ truyền, thận tinh và thận dương hư tổn chiếm tỉ lệ cao hơn so với thận âm hư. Kết quả này có sự chênh lệch so với công bố của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự [9], ghi nhận chứng trạng và thể bệnh

thận âm hư chiếm tỉ lệ cao hơn. Sự khác biệt này có thể giải thích do đặc điểm người bệnh tại địa điểm nghiên cứu và căn cứ của sự phân thể bệnh theo y học cổ truyền. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận các chứng trạng theo hướng dẫn phân thể bệnh của nhiều tài liệu nước ngoài [5-7].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu từ 265 người bệnh loãng xương, chúng tôi rút ra kết luận:

- Đặc điểm chung: người bệnh loãng xương chủ yếu là nữ giới (90,2%), nhóm trên 60 tuổi chiếm 68,7%, bệnh lý kèm theo thường gặp là đau thần kinh tọa, đau vùng cổ gáy và thoái hóa khớp gối.

- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng thường gặp nhất là đau lưng (80%), chuột rút (32,1%), nhức mỏi trong xương (55,1%), 79,2% người bệnh quá cân. Thể trạng người bệnh theo y học cổ truyền gồm thận tinh hư tổn (24,9%), thận dương hư nhược (12,9%), đàm thấp cốt tủy (12,9%) và thận âm hư suy (14,7%).

- Đặc điểm cận lâm sàng: 21,5% người bệnh có mật độ xương (T-score) < -3,5 theo phương pháp DEXA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Loãng xương, Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2016, tr. 247.
- [2] Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh. Loãng xương, Bệnh học nội khoa, tập 2. Nhà xuất bản Y học, 2015, tr. 197.
- [3] International Osteoporosis Foundation. Epidemiology, costs & burden of osteoporosis in 2013, Vietnam. The asia-Pacific regional audit, 2013, p. 119-23.
- [4] Phạm Vũ Khánh. “Loãng xương”, Lão khoa y học cổ truyền, Tài liệu giảng dạy đại học và sau đại học. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 2009, tr. 147-172.
- [5] 陆寿康. “腰酸”, 中医症状治疗学. 人民卫生出版社, 2005, 487-491.
- [6] 王乘德. “骨痹”, 实用中医风湿病学. 人民卫生出版社, 2015, 371-379.
- [7] 吕光荣. “骨痹”, 中医内科证治学, 人民卫生出版社, 2001, 668-673.
- [8] Tumay Sozen, Lale Ozisik, Nursel Calik Basaran. An overview and management of osteoporosis. Eur J Rheumatol, 2016, p. 46-56.
- [9] Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thanh Thùy. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh loãng xương tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1 (513), 2022, tr. 122-127.