

# Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm,  
Lê Thị Minh Thảo, Trần Nhật Minh  
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Thống kinh được hiểu là người phụ nữ bị đau khi hành kinh. Thống kinh thường biểu hiện với các triệu chứng như đau bụng, đau lưng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chóng mặt,... nó không chỉ gây đau đớn về mặt thể chất cho người bệnh, tốn kém chi phí điều trị mà còn ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống.

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ trường Đại học Y dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 409 sinh viên nữ hệ chính quy thuộc 8 ngành học của trường Đại học Y Dược Huế. Sinh viên được hướng dẫn và điền vào bộ câu hỏi soạn sẵn, sử dụng Thang điểm hồi cứu triệu chứng RSS – Cox để đánh giá các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt, sử dụng thang điểm đánh giá mức độ mức độ đau VAS để đánh giá mức độ đau. **Kết quả:** Tỷ lệ thống kinh ở sinh viên nữ trường đại học Y Dược Huế là 88,8%. Mức độ đau vừa (theo VAS) chiếm 51,8%, đau nhẹ 30,3% và đau nặng 17,9%. Điểm trung bình RSS-Cox1 là 16,7±10,6 và RSS-Cox 2 là 13,0±9,5. Theo y học cổ truyền, thực chứng chiếm 65,3%, hư chứng 47,9%, nhiệt chứng 3,0% và hàn chứng 51,8%. Về thể lâm sàng, thể hàn thấp ngưng trệ chiếm 38,3%, khí trệ huyết ú 30,9%, khí huyết lưỡng hư 18,7% và can thận hư 10,5%. Tỷ lệ sinh viên có nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền là 14,9%, xoa bóp bấm huyệt và cứu là hai phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất. **Kết luận:** Tỷ lệ thống kinh ở sinh viên nữ hệ chính quy trường Đại học Y Dược Huế ở mức cao, phần lớn có mức độ đau vừa, các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt có tần suất xuất hiện nhiều với mức độ khá nặng nề. Theo y học cổ truyền, đa số có biểu hiện của thực chứng và hàn chứng tương ứng với thể hàn thấp ngưng trệ và khí trệ huyết ú chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại. Nhu cầu điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền tương đối thấp, đa số có nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và cứu.

**Từ khóa:** Thống kinh, nhu cầu điều trị, sinh viên nữ, trường Đại học Y Dược Huế

## Abstract

# Characteristics clinical of dysmenorrhea and the need for treatment with traditional medicine of female students of Hue University of Medicine and Pharmacy

Doan Van Minh, Nguyen Thi Kim Lien, Nguyen Quang Tam,  
Le Thi Minh Thao, Tran Nhat Minh  
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

**Background:** Dysmenorrhea is understood as a woman suffering from menstrual pain. Dysmenorrhea is often manifested with symptoms such as abdominal pain, back pain, vomiting, nausea, diarrhea, dizziness, ... it not only causes physical pain for the patient, expensive treatment, but also greatly affects the quality of life. **Objective:** To study characteristics of dysmenorrhea and the need for treatment with traditional medicine of female students of Hue university of medicine and pharmacy. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 409 female students from 8 academic majors at Hue University of Medicine and Pharmacy. Students were instructed and completed a self-administered questionnaire, using the Cox Retrospective Symptom Scale (RSS –Cox) to assess menstrual symptoms, using the VAS pain severity scale to assess the level of pain. **Result:** The rate of dysmenorrhea among female students of Hue University of Medicine and Pharmacy was 88.8%. Moderate pain (according to VAS) accounts for 51.8%, mild pain 30.3% and severe pain 17.9%. The average RSS-Cox1 score was 16.7 ± 10.6 and the RSS-Cox 2 score was 13.0 ± 9.5.

Địa chỉ liên hệ: Đoàn Văn Minh, email: dvminh@huemed-univ.edu.vn  
Ngày nhận bài: 22/10/2020; Ngày đồng ý đăng: 13/1/2021; Ngày xuất bản: 9/3/2021

DOI: 10.34071/jmp.2021.1.11

According to traditional medicine, Excess accounts for 65.3%, Deficiency 47.9%, Heat 3.0% and Cold 51.8%. In clinical type, the pattern of stagnation of cold-dampness accounts for 38.3%, stagnation of Qi and blood stasis 30.9%, deficiency of Qi and blood 18.7% deficiency of the liver and kidney 10.5%. The proportion of students who need for treatment with traditional medicine is 14.9%, acupress massage and moxibustion are the two methods with the highest demand for treatment. **Conclusion:** The rate of dysmenorrhea among female students at Hue University of Medicine and Pharmacy is high, most of them have moderate pain, and menstrual-related symptoms appear more often with quite severe levels. According to traditional medicine, most of them have the manifestations of Excess and Cold, corresponding to stagnation of cold-dampness and stagnation of Qi and blood stasis are higher than the others. Demand for treatment of dysmenorrhea with traditional medicine is relatively low, most of them need treatment with acupress massage and moxibustion methods.

**Keywords:** *dysmenorrhea, the need for treatment, female students, Hue university of medicine and pharmacy.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thống kinh được hiểu là người phụ nữ bị đau khi hành kinh. Thống kinh được phân thành hai loại: thống kinh nguyên phát và thống kinh thứ phát. Thống kinh nguyên phát do căng thẳng tinh thần, do co thắt và không có bệnh lý vùng chậu. Thống kinh thứ phát do mắc phải, do xung huyết, do viêm nhiễm, do cơ học, do vòi tử cung, do tử cung, do buồng trứng và liên quan đến bệnh lý vùng chậu [1], [2]. Thống kinh thường biểu hiện với các triệu chứng như đau bụng, đau lưng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chóng mặt,... nó không chỉ gây đau đớn về mặt thể chất cho người bệnh, tốn kém chi phí điều trị mà còn ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống như ảnh hưởng đến tâm lý, hiệu quả công việc và học tập do phải nghỉ học, nghỉ làm, ...[4]. Tỷ lệ thống kinh nguyên phát ở thanh thiếu niên và phụ nữ trên toàn thế giới tương đối cao: 83,2% ở Singapore, 82% ở Hàn Quốc, 73,3% ở Đài Loan. Đặc biệt thống kinh trên đối tượng sinh viên nữ ở các trường đại học cũng đã và đang được nhiều nhà khoa học quan tâm: nghiên cứu của Nahla Khamis Ibrahim và cs năm 2015 ở 435 nữ sinh viên y khoa tại Đại học King Abdulaziz, Saudi Arabia có tỷ lệ thống kinh là 60,9% khiến 28,3% sinh viên nữ phải nghỉ học, nghiên cứu của Doaa M. Abdel-Salam và cs năm 2018 về các khía cạnh dịch tễ học của thống kinh ở 365 sinh viên nữ tại Đại học JOUF, Saudi Arabia có gần 88% sinh viên bị thống kinh và nó gây ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày ở 87% sinh viên [6], [7]. Ngoài ra, thống kinh ở sinh viên còn ảnh hưởng đến sự tập trung tinh thần trong lớp, hạn chế các hoạt động xã hội và giảm sút thành tích học tập [3],[5]. Nhằm khảo sát và chuẩn bị bằng chứng cho việc xây dựng các biện pháp điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền trong cộng đồng nói chung và trên sinh viên Trường Đại học Y Dược Huế nói riêng góp phần

nâng cao sức khoẻ thể chất và tâm thần cũng như chất lượng cuộc sống cho sinh viên nữ, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm thống kinh theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền của sinh viên nữ hệ chính quy trường Đại học Y dược Huế.*

2. *Khảo sát nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ hệ chính quy trường Đại học Y Dược Huế.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên nữ hệ chính quy trong 8 ngành học: Y đa khoa, Y học dự phòng, Y học cổ truyền, Răng hàm mặt từ năm 1 đến năm 5; Dược từ năm 1 đến năm 4; Điều dưỡng, Kỹ thuật y học, Y tế công cộng từ năm 1 đến năm 3 - Trường Đại học Y dược Huế.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và có mặt vào thời điểm lấy số liệu nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu;

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với độ tin cậy 95%.

p: là tỷ lệ thống kinh của sinh viên nữ trường Đại học Y Dược Huế, chọn  $p=0,5$ .

d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể, chọn  $d=0,05$ .

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là  $n=384$ . Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là:  $n=409$ .

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ nhiều giai đoạn.

*Giai đoạn 1:* Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ sinh viên từng ngành học.

*Giai đoạn 2:* Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách sinh viên từng ngành học cho đến khi đủ chỉ tiêu cỡ mẫu đề ra.

**2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 05/2019 đến tháng 05/2020 tại Trường Đại học Y Dược Huế.

**2.2.5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu**

- Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm thống kê theo y học hiện đại và đặc điểm thống kê theo y học cổ truyền, lịch sử điều trị và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền.

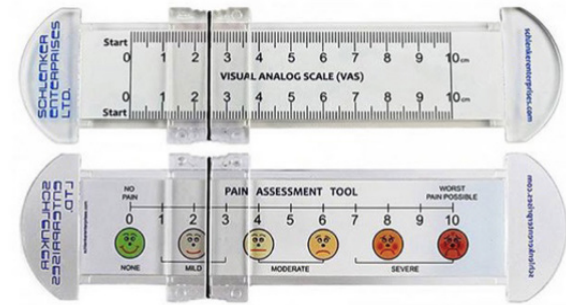
- Thang điểm hồi cứu triệu chứng RSS – Cox (Cox Retrospective Symptom Scale): đây là thang điểm để đánh giá các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt đã được chứng minh là có độ tin cậy, tính hợp lệ và độ nhạy cao, gồm 17 triệu chứng: chuột rút, buồn nôn, nôn, ăn không ngon, nhức đầu, đau lưng, đau chân, chóng mặt, mệt mỏi, tiêu chảy, mụn trứng cá/xạm da ở mặt, đau bụng, đỏ da, đau toàn thể, phiền muộn, cáu gắt, căng thẳng. Mỗi triệu chứng được đánh giá điểm tần suất từ 0 đến 4 điểm (0: không xảy ra, 1: kéo dài ít hơn 3 giờ, 2: kéo dài từ 3 – 7 giờ, 3: kéo dài cả ngày, 4: kéo dài vài ngày) và điểm mức độ từ 0 đến 4 điểm (0: không đáng chú ý, 1: hơi khó chịu, 2: khó chịu vừa phải, 3: khó chịu nhiều, 4: rất khó chịu). Thang điểm được đánh giá dựa trên tổng điểm tần suất (RSS-Cox 1) và tổng điểm mức

độ (RSS- Cox 2). Điểm thấp hơn cho thấy sức khỏe tốt hơn [16].

- Thang điểm đánh giá mức độ mức độ đau VAS (visual analog scales):

+ Giải thích và mô tả cho sinh viên hiểu rõ phương pháp đánh giá cảm giác đau để sinh viên tự chỉ ra mức độ đau của mình.

+ Điểm đau VAS được phân loại: VAS = 0 điểm là không đau; VAS từ 1 – 3 điểm là đau nhẹ; VAS từ 4 - 7 điểm là đau vừa; VAS từ 8 - 10 là đau nặng.



**Hình 1.** Thang điểm đánh giá mức độ đau VAS.

**2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epiadata 3.1. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

**2.2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

Nghiên cứu được thực hiện khảo sát trên 409 sinh viên thuộc 8 ngành của Trường Đại học Y Dược Huế cho kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1.** Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n=409)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 20	74	18,1
	> 20	335	81,9
	Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	21,2 ± 1,3	
Hoàn cảnh sống	Sống với gia đình	44	10,8
	Ở trọ/kí túc xá/nhà thuê	365	89,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	405	99,0
	Đã kết hôn	4	1,0

Thói quen, sinh hoạt	Uống rượu bia	59	14,4
	Có tập thể dục thể thao	237	57,9
	Thường xuyên căng thẳng/ stress	48	16,8
Tuổi khởi kinh	< 16	377	92,2
	≥ 16	32	7,8
Chu kì kinh nguyệt	< 21 ngày	23	5,6
	21 - 35 ngày	317	77,5
	> 35 ngày	69	16,9
Thời gian hành kinh	< 3 ngày	19	4,6
	3 - 5 ngày	272	66,5
	> 5 ngày	118	28,9
Mắc các bệnh sản phụ khoa	Có	23	5,6
	Không	386	94,4
Sử dụng các biện pháp tránh thai	Có	2	0,5
	Không	407	99,5

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 21,2±1,3, hầu hết sinh viên nữ sống ở nhà trọ hoặc kí túc xá, có tập thể dục thể thao. Về đặc điểm sản phụ khoa, chu kỳ kinh nguyệt 21-35 ngày, thời gian hành kinh 3-5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của thống kinh**

Nghiên cứu khảo sát 409 sinh viên nữ hệ chính quy cho kết quả: tỷ lệ thống kinh là 88,8% (363/409).

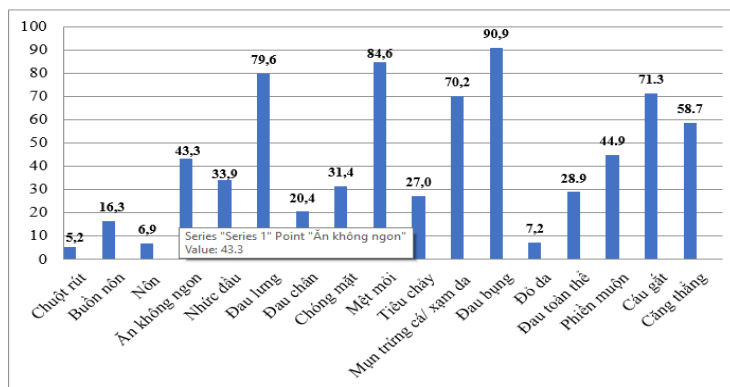
**3.2.1. Mức độ đau theo VAS**

**Bảng 2.** Phân bố mức độ đau theo VAS

Mức độ đau	Số lượng (n=363)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	110	30,3
Vừa	188	51,8
Nặng	65	17,9
Trung bình ( $\bar{X}\pm SD$ )	5,0 ± 2,3	

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu có thống kinh ở mức độ đau vừa (51,8%), tiếp theo là mức độ đau nhẹ và mức độ đau nặng chiếm tỷ lệ thấp (17,9%)

**3.2.2. Đặc điểm thống kinh theo thang đo RSS-Cox**



**Biểu đồ 1.** Phân bố các triệu chứng trong thang đo RSS-Cox

**Nhận xét:** Đau bụng là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 90,9%, tiếp theo là mệt mỏi, đau lưng, cáu gắt, mụn trứng cá hoặc xạm da ở mặt với tỷ lệ lần lượt là 84,6%; 79,6%; 71,3%; 70,2%.

**Bảng 3.** Điểm số trung bình của thang đo RSS

	Điểm số trung bình của thang đo RSS (X±SD)
Tần suất (RSS-Cox 1)	16,7 ± 10,6
Mức độ (RSS-Cox 2)	13,0 ± 9,5

*Nhận xét:* Điểm trung bình của RSS-COX1 (tần suất) là 16,7±10,6 và RSS-COX2 (mức độ) là 13,0±9,5.

**3.2.3. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền**

**Bảng 4.** Phân bố đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền

Đặc điểm lâm sàng theo YHCT		Số lượng (n=363)	Tỷ lệ (%)
Biện chứng	Hư	174	47,9
	Thực	237	65,3
	Hàn	188	51,8
	Nhiệt	11	3,0
Thể lâm sàng	Khí trệ huyết ứ	112	30,9
	Hàn thấp ngưng trệ	139	38,3
	Thấp nhiệt uẩn kết	6	1,7
	Khí huyết lưỡng hư	68	18,7
	Can thận hư	38	10,5

*Nhận xét:* Đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện của thực chứng (65,3%) và hàn chứng (51,8%), hư chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn và nhiệt chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Về thể lâm sàng, thể Hàn thấp ngưng trệ chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,3%, tiếp theo là thể Khí trệ huyết ứ với 30,9%, thể Khí huyết lưỡng hư 18,7%, thể Can thận hư 10,5% và thể Thấp nhiệt uẩn kết chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,7%.

**3.3. Nhu cầu điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền.**

**3.3.1.** Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị thống kinh trước đây

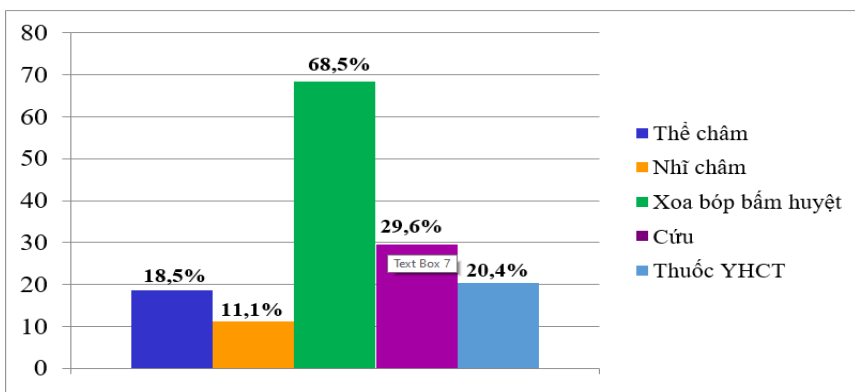
**Bảng 5.** Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị thống kinh trước đây

Tình hình sử dụng		Số lượng (n=363)	Tỷ lệ (%)	
Không		317	87,3	
Có		46	12,7	
Phương pháp sử dụng (n=46)	Dùng thuốc	Thuốc Tây	29	8,0
		Thuốc YHCT	17	4,7
	Không dùng thuốc	Thể châm	0	0,0
		Nhĩ châm	0	0,0
		Xoa bóp bấm huyệt	5	1,4
		Cứu	2	0,6
		Chườm ấm	24	6,6
	Phương pháp khác		9	2,5

*Nhận xét:* Đa số đối tượng nghiên cứu chưa từng điều trị thống kinh trước đây, chỉ có 12,7% đã từng điều trị, trong số đó: với phương pháp điều trị dùng thuốc thì đa số sử dụng thuốc tân dược (63,0%), với phương pháp không dùng thuốc thì chườm ấm được sử dụng nhiều nhất (52,2%).

**3.3.2. Nhu cầu điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền**

Qua khảo sát ở 363 đối tượng có biểu hiện thống kinh, tỷ lệ có nhu cầu điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền tương đối thấp với 14,9% (54/363).



**Biểu đồ 2.** Phân bố nhu cầu điều trị bằng các phương pháp Y học cổ truyền

*Nhận xét:* Xoa bóp bấm huyệt và cứu là hai phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 68,5% và 29,6%. Nhĩ châm là phương pháp có nhu cầu điều trị thấp nhất (11,1%).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của thống kinh theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền

Thống kinh là một trong những vấn đề phổ biến ở phụ nữ, nhất là ở độ tuổi thanh thiếu niên. Thống kinh gặp ở 45- 95% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [12]. Trong nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ thống kinh ở sinh viên Trường đại học Y Dược Huế là 88,8%, kết quả này tương tự với Vibha Gangwar (2014) với tỷ lệ thống kinh ở sinh viên y dược ở Ấn Độ là 85,15% và cao hơn gấp 2 lần so với nghiên cứu của Zhao Hu (2020) trên sinh viên đại học ở Trung Quốc là 41,7% [10], [11]. Về mức độ đau theo thang điểm VAS, đa số đối tượng nghiên cứu có thống kinh ở mức độ đau vừa (51,8%), tiếp theo là mức độ đau nhẹ và mức độ đau nặng chiếm tỷ lệ thấp (17,9%).

Thang điểm hồi cứu triệu chứng Cox (Cox Retrospective Symptom Scale -RSS) sử dụng trong đánh giá các triệu chứng về kinh nguyệt được chứng minh là có độ tin cậy và độ đặc hiệu cao [13]. Trong các triệu chứng được mô tả thì đau bụng là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 90,9%, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Samba Conney (2019) khi tỷ lệ đau bụng ghi nhận được 94,3%, ngoài ra đau lưng, mệt mỏi, cáu gắt, mụn trứng cá cũng là các triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân thống kinh [16]. Trong số đó, mụn trứng cá (70,2%) là triệu chứng khiến nhiều sinh viên than phiền nhất bởi nó không chỉ ảnh hưởng trong thời gian hành kinh mà còn cả giai đoạn trước và sau khi hành kinh, không những thế mụn trứng cá còn ảnh hưởng thẩm mỹ từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống đặc biệt là ở nữ giới trẻ tuổi. Về điểm số trung bình của thang đo Cox RSS, điểm càng thấp thì sức khỏe càng tốt hơn, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm

tần xuất (RSS-COX1) trung bình là 16,7±10,6 và mức độ (RSS-COX2) là 13,0±9,5 điểm. Điểm số về tần suất trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Liu (2014) khi ghi nhận điểm số trung bình RSS-COX1 là 18,8±7,7; 19,2±8,1; 19,7±7,8 tùy từng nhóm, trong khi đó điểm số về mức độ RSS-COX2 thì kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Liu (10,5±5,1; 10,5±5,3; 11,1±5,4 tùy từng nhóm) [14]. Qua đó có thể thấy rằng, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tần suất xuất hiện các triệu chứng ít hơn nhưng mức độ khó chịu của triệu chứng là nặng nề hơn so với nghiên cứu của Liu, sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về cỡ mẫu và phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Về đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ thực chứng (65,3%) và hàn chứng (51,8%) chiếm đa số, đồng thời ghi nhận thể lâm sàng Hàn thấp ngưng trệ và thể Khí trệ huyết ứ cũng có tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại. Kết quả này tương tự với kết quả của Shenye Chen (2013) khi nghiên cứu về đặc thống kinh nguyên phát theo y học cổ truyền ở sinh viên cũng cho kết quả là đa số có biểu hiện của thực chứng (94,83%) và tỷ lệ thể lâm sàng phân bố như sau: thể Hàn thấp ngưng trệ (68,97%), thể Khí trệ huyết ứ (18,97%) [9]. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thể Khí huyết lưỡng hư (18,7%) và Can thận hư (10,5%) có tỷ lệ cao hơn so với thể Thấp nhiệt ẩn kết (1,7%), kết quả này khác với nghiên cứu của Shenye Chen khi cho kết quả ngược lại [9]. Điều này được lý giải là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên sinh viên trường Y Dược với chương trình học khá nặng và áp lực học tập nhiều cộng với môi trường sống xa gia đình, chủ yếu là sống tự lập ở nhà trọ hoặc ký túc xá (89,2%)

nên chế độ dinh dưỡng cũng như sự chăm sóc của gia đình hạn chế đã phần nào ảnh hưởng đến thể chất của sinh viên.

**4.2. Nhu cầu điều trị thống kinh bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ hệ chính quy trường Trường Đại học Y dược Dược Huế.**

Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy rằng, đa số đối tượng nghiên cứu chưa từng điều trị thống kinh trước đây, điều này cũng phù hợp với mức độ đau của đối tượng nghiên cứu phần lớn thuộc vào mức độ vừa (51,8%), mức độ đau nặng chiếm tỷ lệ thấp (17,9%).

Trong các phương pháp từng được áp dụng để điều trị, chườm ấm là phương pháp điều trị không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 52,2%, kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác khi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhiệt liệu pháp trong điều trị thống kinh dao động từ 36,5-50,0%. Chườm ấm giúp làm tăng lưu thông máu, giảm sự co thắt cơ vùng bụng dưới nên có giúp làm giảm đau [12]. Tân dược cũng là phương pháp đã được nhiều sinh viên lựa chọn, thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc tránh thai là 2 loại thuốc được sử dụng chủ yếu trong điều trị thống kinh nguyên phát, NSAID có tác dụng chính là giảm đau tức thì, tuy nhiên chúng không có hiệu quả lâu dài, hơn nữa sử dụng NSAID trong thời gian dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ nhất là trên hệ tiêu hóa. Thuốc tránh thai đường uống thường làm tăng cân, đau vú, rối loạn kinh nguyệt và các phản ứng phụ khác. Bên cạnh đó có báo cáo cho rằng việc sử dụng thường xuyên các loại thuốc này có tỷ lệ thất bại từ 20% đến 25%. Do đó ngày càng có nhiều người lựa chọn các liệu pháp bổ sung và thay thế cũng như các phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền trong điều trị thống kinh [19].

Tuy nhiên, qua khảo sát trong nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ có nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền khá thấp với 14,9%, điều này có thể do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là các sinh viên từ năm 1 đến năm 3 nên chưa tiếp cận và hiểu rõ về vai trò của y học cổ truyền trong điều trị thống kinh, do đó việc giới thiệu, quảng bá, hướng dẫn, cập nhật các kiến thức về y học cổ truyền trong điều trị một số bệnh lý thông thường đối với sinh viên nói riêng và toàn

cộng đồng nói chung là điều hết sức cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt cao nhất, tiếp theo là phương pháp cứu. Đây là hai phương pháp tương đối dễ thực hiện, có hiệu quả và có thể áp dụng ở mọi nơi mà không cần đến trang thiết bị hiện đại. Cứu là phương pháp sử dụng là ngải cứu để làm làm ấm các huyệt đạo hay các vùng đặc trưng trong điều trị thống kinh, ngoài việc phù trợ dương khí giúp xoa đuổi hàn tà nó còn giúp lưu thông khí huyết, tăng tuần hoàn, giảm sự ứ trệ bên trong và làm ấm vùng tử cung. Một số nghiên cứu đã báo cáo rằng phương pháp cứu có tác dụng làm giảm đau tốt trong thống kinh, đồng thời nó làm thay đổi nồng độ các dấu ấn sinh học (PGF<sub>2α</sub>, PGE<sub>2,...</sub>) trong cơ chế của thống kinh cũng như giảm triệu chứng đau và khó chịu trong các chu kỳ tiếp theo [15], [18]. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp đơn giản, an toàn mà người bệnh có thể tự áp dụng ngay tại nhà, nhiều nghiên cứu ghi nhận hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đau bụng kinh nguyên phát thông qua việc kích thích tăng tuần hoàn, tăng tiết serotonin, thúc đẩy hoạt hóa phó giao cảm ngăn chặn cơn đau, đặc biệt hiệu quả tăng lên khi sử dụng các loại tinh dầu tạo mùi hương trong khi thực hiện xoa bóp [17].

**5. KẾT LUẬN**

**5.1. Đặc điểm lâm sàng của thống kinh theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền**

Tỷ lệ thống kinh ở sinh viên nữ hệ chính quy trường Đại học Y Dược Huế ở mức cao, phần lớn có mức độ đau vừa, các triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt có tần suất xuất hiện nhiều với mức độ khá nặng nề.

Theo y học cổ truyền, đa số có biểu hiện của thực chứng và hàn chứng tương ứng với thể hàn thấp ngưng trệ và khí trệ huyết ứ chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại.

**5.2. Nhu cầu điều trị thống kinh bằng Y học cổ truyền của sinh viên nữ hệ chính quy trường Trường Đại học Y dược Dược Huế.**

Nhu cầu điều trị thống kinh bằng y học cổ truyền tương đối thấp, đa số có nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và cứu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm (2017), Nội tiết phụ khoa và Y học sinh sản, Nxb Đại học Huế, tr. 69-70.  
 2. H. Ju, M. Jones, G. Mishra (2014), Prevalence

and risk factors of dysmenorrhea, *Epidemiol. Rev*, 36 (2), 104-113.  
 3. A. Okten, M. CakirM (2007), Menstrual pattern

of common menstrual disorders among university students in Turkey, *Pediatr. Int*, 49, 938-942

4. M. Edlund, R.A. Kadir, S. Von Mackensen (2010), The impact of menstrual disorders on quality of life in women with inherited bleeding disorders, *Hemophilia*, 6, 832-839

5. A.R. Davis, C.L. Westhoff (2001), Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives, *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol*, 14 (1), 3-8.

6. Ibrahim N.K., AlGhamdi M.S., Al-Shaibani A.N., et al. (2015), Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz University: Prevalence, Predictors and outcome. *Pak J Med Sci*, 31(6), 1312–1317.

7. Abdel-Salam D.M., Alnuman R.W., Alrwuaili R.M., et al. (2018). Epidemiological aspects of dysmenorrhea among female students at Jouf University, Saudi Arabia. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 435–439.

8. Cox DJ Meyer RG (1978), Behavioral treatment parameters with primary dysmenorrhea. *J Behav Med*, 1(3), 297–310

9. Chen S., Wu X., Liu C., et al. (2013). Discussion about traditional Chinese medicine causes, pathogenesis and distribution of syndromes of primary dysmenorrhea among female college students based on questionnaire investigation. 2013 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine, Shanghai, China, IEEE, 9–14, 9–14.

10. Gangwar, Vibba; Kumar, Durgesh; Gangwar, Ritesh Singh; Arya, Manjulata; Banoo, Hajra (2014), Prevalence of Primary Dysmenorrhea among the Undergraduate Medical Students and its Impact on their Performance in Study, *International Journal of Physiology; New Delhi Vol. 2*, Iss. 1, (Jan-Jun 2014): 14-18.

11. Hu Z., Tang L., Chen L., et al. (2020). Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea

among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15–22.

12. Jo J. and Lee S.H. (2018). Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Sci Rep*, 8(1), 16252.

13. Liu C.-Z., Xie J.-P., Wang L.-P., et al. (2011). Immediate Analgesia Effect of Single Point Acupuncture in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *Pain Med*, 12(2), 300–307.)

14. Liu C.-Z., Xie J.-P., Wang L.-P., et al. (2014). A Randomized Controlled Trial of Single Point Acupuncture in Primary Dysmenorrhea. *Pain Med*, 15(6), 910–920.

15. Ma Y., Yang X., Guo G., et al. (2015). Research of Herb-Partitioned Moxibustion for Primary Dysmenorrhea Patients Based on the LC-MS Metabonomics. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015.

16. Samba Conney C., Akwo Kretchy I., Asiedu-Danso M., et al. (2019). Complementary and Alternative Medicine Use for Primary Dysmenorrhea among Senior High School Students in the Western Region of Ghana. *Obstet Gynecol Int*, 2019, 8059471

17. Sut N. and Kahyaoglu-Sut H. (2017). Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 5–10.

18. Yang M., Chen X., Bo L., et al. (2017). Moxibustion for pain relief in patients with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 12(2).

19. Zhai F., Wang D., Hua Z., et al. (2019). A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. *Medicine*, 98(19), e15586.