

NGHIÊN CỨU ĐỘ TIN CẬY CỦA BỘ CÂU HỎI NHẬN DẠNG HƯ CHỨNG VÀ THỰC CHỨNG (DEFICIENCY AND EXCESS PATTERN IDENTIFICATION QUESTIONNAIRE - DEPIQ) PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ CƠ XƯƠNG KHỚP

Nguyễn Thị Kim Liên¹, Trương Mai Vĩnh Thoại¹, Nguyễn Quang Tâm¹, Nguyễn Thị Hồng Linh²

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

²Trường Đại học kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hư và thực là hai cương lĩnh quan trọng trong biện chứng bát cương, phản ánh trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh. Nghiên cứu nhằm đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng phiên bản tiếng Việt (DEPIQ-V) và khảo sát một số đặc điểm về hư thực ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 236 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối và/hoặc thoái hóa cột sống thắt lưng và/hoặc viêm khớp dạng thấp và/hoặc viêm quanh khớp vai thể đơn thuần đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

Kết quả: Bộ câu hỏi DEPIQ-V có hệ số Cronbach's Alpha là 0,848 (hư chứng) và 0,855 (thực chứng). Trên bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp, điểm số trung bình của hư chứng và thực chứng lần lượt là $41,0 \pm 9,8$ và $44,8 \pm 11,8$.

Kết luận: Bộ câu hỏi DEPIQ-V gồm 17 câu hỏi hư chứng và 17 câu hỏi thực chứng có độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp, tình trạng hư chứng và thực chứng chủ yếu mức độ nhẹ.

Từ khóa: Độ tin cậy, hư và thực, y học cổ truyền, DEPIQ-V, bệnh cơ xương khớp.

ABSTRACT

RELIABILITY STUDY OF THE VIETNAMESE VERSION OF THE DEFICIENCY AND EXCESS PATTERN IDENTIFICATION QUESTIONNAIRE (DEPIQ) IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Nguyen Thi Kim Lien¹, Truong Mai Vinh Thoai¹, Nguyen Quang Tam¹, Nguyen Thi Hong Linh²

Objective: Deficiency and excess are two fundamental principles in the Eight Principles pattern differentiation, reflecting the patient's functional state and the nature of the pathogenic factors. This study aims to evaluate the reliability of the Vietnamese version of the Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire (DEPIQ-V) and to investigate several characteristics of deficiency and excess patterns among patients with musculoskeletal disorders.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 236 patients diagnosed with lumbar spondylosis and/or knee osteoarthritis and/or periarthritis humeroscapularis and/or rheumatoid arthritis who visited and received treatment at Hue City Traditional Medicine Hospital.

Ngày nhận bài: 09/12/2025. Ngày chỉnh sửa: 05/02/2026. Chấp thuận đăng: 12/02/2026

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Kim Liên. Email: ntklien@huemed-univ.edu.vn. ĐT: 0398 051 625

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Results: The DEPIQ-V questionnaire demonstrated a Cronbach's alpha of 0.848 for deficiency pattern and 0.855 for excess pattern. Among patients with musculoskeletal disorders, the mean scores for deficiency and excess patterns were 41.0 ± 9.8 and 44.8 ± 11.8 , respectively.

Conclusion: The DEPIQ-V, consisting of 17 deficiency-pattern items and 17 excess-pattern items, demonstrated high reliability as indicated by Cronbach's alpha coefficients. In patients with musculoskeletal disorders, both deficiency and excess patterns were predominantly mild in severity.

Keywords: Reliability, deficiency and excess, traditional medicine, DEPIQ-V, musculoskeletal disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hư và thực là hai cương lĩnh quan trọng trong biện chứng bát cương, phản ánh tình trạng chính khí và tà khí: hư là chính khí suy, thực là tà khí căng thịnh [1]. Biện chứng hư thực có vai trò quyết định trong lựa chọn nguyên tắc điều trị, đặc biệt khi cá thể hóa điều trị ngày càng được coi trọng.

Bệnh lý cơ xương khớp là nhóm bệnh thường gặp, gây hạn chế vận động, giảm năng suất lao động và có thể dẫn đến tàn phế, làm suy giảm chất lượng cuộc sống [2]. Vì vậy, cần công cụ thăm khám và chẩn đoán khách quan, chuẩn hóa.

Từ năm 2018, WHO đã đưa một số biện chứng y học cổ truyền vào ICD-11, thúc đẩy nhu cầu chuẩn hóa chẩn đoán. Bên cạnh các hướng tiếp cận dựa trên lưỡi và mạch, các bộ câu hỏi chẩn đoán đang được phát triển nhằm tăng tính khách quan. DEPIQ do Jang ES và cộng sự xây dựng năm 2018 cho thấy độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha của hư chứng 0,929 và thực chứng 0,932 [3]. Năm 2020, DEPIQ tiếp tục được chứng minh có giá trị với độ nhạy, độ đặc hiệu, AUC và Kappa ở mức tốt, được kết luận là công cụ đáng tin cậy và hợp lệ tại Hàn Quốc [4].

Tại Việt Nam, đánh giá hư - thực vẫn chủ yếu dựa vào kinh nghiệm lâm sàng qua tứ chẩn, thiếu công cụ định lượng chuẩn hóa. Bệnh lý cơ xương khớp thường biểu hiện đan xen hư và thực, phù hợp để kiểm định bước đầu DEPIQ tiếng Việt trước khi mở rộng sang nhóm bệnh khác. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: đánh giá độ tin cậy DEPIQ phiên bản tiếng Việt ở bệnh nhân cơ xương khớp và khảo sát một số đặc điểm hư - thực theo DEPIQ ở nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối (THKG) và/hoặc thoái hóa cột sống thắt lưng (THCSTL) và/hoặc viêm khớp dạng thấp (VKDT) và/hoặc viêm quanh khớp vai thể đơn thuần (VQKVĐT) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thể nghe, đọc, hiểu và trả lời các câu hỏi trong quá trình phỏng vấn; Bệnh nhân đang trong tình trạng suy kiệt hoặc có các biểu hiện rối loạn về nhận thức và hành vi.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Bộ câu hỏi DEPIQ gồm hai phần độc lập: hư chứng và thực chứng, mỗi phần 20 câu. Do mỗi phần được phân tích riêng biệt (Cronbach's Alpha và EFA), cỡ mẫu được tính dựa trên số câu của từng phần theo công thức: $n = k \times m$ (trong đó k là số câu hỏi, m là số người trả lời mỗi câu hỏi, chọn $m = 10$) [5]. Cỡ mẫu tính tối thiểu tính toán được $n = 200$, chúng tôi thu thập được 236 mẫu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện từ các bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng (DEPIQ): gồm hai phần đánh giá: hư chứng (20 câu hỏi) và thực chứng (20 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 1 - 5, từ 1 là "hoàn toàn không đồng ý" đến 5 là "hoàn toàn đồng ý". Điểm càng cao phản ánh tình trạng mức độ hư chứng hoặc thực chứng càng lớn [4].

Chuẩn hóa ngôn ngữ: Bộ câu hỏi DEPIQ gốc tiếng Hàn được chuẩn hóa sang tiếng Việt (DEPIQ-V) theo quy trình chuẩn bao gồm dịch

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

xuôi, tổng hợp bản dịch, dịch ngược, thẩm định bởi các chuyên gia (Y học cổ truyền và ngôn ngữ Hàn) và áp dụng thử nghiệm sơ bộ. Trong quá trình này, trí tuệ nhân tạo (AI - ChatGPT) được sử dụng đơn thuần với vai trò hỗ trợ kỹ thuật nhằm tra cứu từ đồng nghĩa, kiểm tra cấu trúc ngữ pháp và gợi ý các phương án diễn đạt tự nhiên trong tiếng Việt. AI không tham gia vào việc ra quyết định về nội dung chuyên môn hay lựa chọn thuật ngữ Y học cổ truyền. Bản dịch sơ bộ được áp dụng thử nghiệm trên nhóm 30 đối tượng người Việt để đánh giá mức độ dễ hiểu và phù hợp với ngữ cảnh, văn hóa. Sau các vòng hiệu chỉnh, bộ DEPIQ-V được hoàn thiện, bảo đảm tính tương đương khái niệm với bản gốc và phù hợp với ngữ cảnh văn hóa Việt Nam.

Độ tin cậy: Được đánh giá thông qua giá trị của hệ số Cronbach's Alpha dựa trên hai tiêu chí:

- Hệ số Cronbach's Alpha càng cao thì độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ giữa các câu hỏi trong bộ câu hỏi càng lớn. Thông thường, giá trị Cronbach's alpha từ 0,7 đến 0,95 phản ánh độ tin cậy và sự thống nhất nội bộ chặt chẽ [5].

- Hệ số tương quan biến tổng (Corrected Item - Total Correlation) biểu thị mối tương quan giữa từng biến quan sát với các biến còn lại, nếu biến quan sát có sự tương quan thuận càng mạnh với các biến khác trong thang đo thì giá trị này càng cao và biến quan sát đó càng tốt. Các câu hỏi trong bộ câu hỏi sẽ bị loại bỏ nếu hệ số này nhỏ hơn 0,3 [5].

Phân tích nhân tố khám phá (EFA): Sau khi loại bỏ các câu hỏi không phù hợp, tiến hành phân tích nhân tố khám phá EFA, hệ số tải nhân tố được chọn ở mức có ý nghĩa thực tiễn (factor loading) > 0,4. Hệ số KMO (Kaiser - Meyer - Olkin) được sử dụng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố, chúng tôi chọn hệ số KMO > 0,6. Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Phần trăm phương sai trích > 50%. Sử dụng phương pháp trích Principal Component Analysis và phép xoay Varimax nhằm

phân tách rõ ràng các cấu trúc nhân tố của bộ câu hỏi.

Đặc điểm về hư thực của đối tượng nghiên cứu: Được phân tích dựa vào bộ câu hỏi DEPIQ-V thông qua tổng điểm số của mỗi phần. Xác định điểm cắt trong phân loại mức độ theo phân vị của phân bố điểm: điểm $\leq P25$ được xác định là mức nhẹ, từ P25 đến dưới P75 là mức vừa, và $\geq P75$ là mức nặng.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2010.

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. Nghiên cứu nằm trong nội dung của đề tài khoa học công nghệ cấp trường theo quyết định số 1652/QĐ-ĐHYD ngày 02 tháng 4 năm 2025 của Hiệu trưởng Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế với mã số 97/25.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 236 đối tượng có bệnh lý cơ xương khớp, cụ thể: 78,0% THCSTL, 29,7% THKG, 7,6% VQKVTĐT và 3,4% VKDT. Đa số có thời gian mắc bệnh trên 1 năm với 69,1%. Độ tuổi trung bình là $63,9 \pm 12,6$ tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi. Phân bố theo giới tính lần lượt là 25,4% nam và 74,6% nữ.

3.2. Độ tin cậy và phân tích nhân tố (EFA) của bộ câu hỏi DEPIQ-V

Hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi DEPIQ được dịch sang tiếng Việt phần hư chứng là 0,842, với các giá trị này bộ câu hỏi được đánh giá là có độ tin cậy tốt, tuy nhiên cần loại bỏ 03 câu hỏi không phù hợp là D8, D10, D11. Do đó bộ câu hỏi DEPIQ-V phần hư chứng còn lại 17 câu hỏi với hệ số Cronbach's Alpha là 0,848 (Bảng 1).

Bảng 1: Độ tin cậy của bộ câu hỏi DEPIQ-V (phần hư chứng)

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
D1. Tôi cảm thấy không có sức lực	0,421	0,835
D2. Tôi không có động lực làm bất cứ việc gì	0,562	0,829

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
D3. Tôi dễ bị mệt mỏi	0,436	0,835
D4. Da tôi bị khô	0,544	0,830
D5. Tóc tôi bị khô	0,512	0,832
D6. Tôi bị rụng tóc	0,447	0,835
D7. Mắt tôi thường khô	0,504	0,835
D8. Mắt tôi hay mờ	0,150	0,844
D9. Môi tôi bị khô	0,428	0,835
D10. Tôi khó tập trung vào công việc hoặc suy nghĩ	0,224	0,844
D11. Tôi thấy giọng nói yếu và ánh mắt đờ đẫn	0,262	0,842
D12. Tôi thấy lười nói và không muốn nói chuyện	0,428	0,835
D13. Tôi cảm thấy hồi hộp, đánh trống ngực	0,413	0,836
D14. Tôi dễ bị cảm lạnh	0,325	0,840
D15. Tôi thường bị chuột rút	0,518	0,830
D16. Tôi thường cảm thấy khát	0,490	0,833
D17. Tôi cảm thấy khô miệng và họng	0,466	0,834
D18. Tôi thường ngủ không ngon giấc	0,468	0,833
D19. Tôi không có cảm giác thèm ăn	0,518	0,831
D20. Tôi thường có cảm giác tê bì tay chân	0,474	0,833
Hệ số Cronbach's Alpha	0,842	

Kiểm định Bartlett cho kết quả Chi-Square = 1980,584; df = 136; p < 0,05, giá trị KMO = 0,819. Phân tích EFA trích 03 nhân tố có tổng phương sai trích cộng dồn là 60,54%: Cả 03 nhân tố đều có độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha lần lượt là 0,868; 0,813 và 0,827. Điểm cắt phân loại mức độ hư chứng với nhẹ ($\leq 34,00$ điểm), vừa (34,00 - 47,75 điểm), nặng ($\geq 47,75$ điểm) (Bảng 2).

Bảng 2: Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA (phân hư chứng)

Triệu chứng	Nhân tố 1 (Thiếu tân dịch)	Nhân tố 2 (Huyết hư)	Nhân tố 3 (Khí hư)
D7. Mắt khô	0,850		
D4. Da khô	0,780		
D9. Môi khô	0,774		
D5. Tóc khô	0,747		

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Triệu chứng	Nhân tố 1 (Thiếu tân dịch)	Nhân tố 2 (Huyết hư)	Nhân tố 3 (Khí hư)
D16. Thường thấy khát	0,735		
D17. Khô miệng và họng	0,686		
D18. Ngủ kém		0,847	
D13. Hồi hộp, đánh trống ngực		0,774	
D20. Tê bì tay chân		0,757	
D15. Chuột rút		0,674	
D2. Không có động lực làm việc		0,597	
D6. Tóc dễ bị rụng		0,549	
D3. Dễ bị mệt mỏi			0,886
D12. Lười nói			0,835
D1. Không có sức lực			0,770
D14. Dễ bị cảm lạnh			0,632
D19. Ăn kém			0,577
Phương sai trích cộng dồn	22,05	41,80	60,54
Cronbach's Alpha	0,868	0,813	0,827
Phân vị (P25;P50;P75)	34,00; 42,00; 47,75 Điểm cắt: Nhẹ ≤ 34,00; Vừa: 34,00 - 47,75; Nặng ≥ 47,75		

Hệ số Cronbach's Alpha của bộ câu hỏi DEPIQ được dịch sang tiếng Việt phần thực chứng là 0,854, với các giá trị này bộ câu hỏi được đánh giá là có độ tin cậy tốt, tuy nhiên cần loại bỏ 03 câu hỏi không phù hợp như E5, E7, E16. Do đó bộ câu hỏi DEPIQ-V phần thực chứng còn lại 17 câu hỏi với hệ số Cronbach's Alpha là 0,855 (Bảng 3).

Bảng 3: Độ tin cậy của bộ câu hỏi DEPIQ-V (phần thực chứng)

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
E1. Tôi thường cảm thấy bức bối khó chịu trong người	0,562	0,842
E2. Tôi thường nhạy cảm và phản ứng mạnh với các căng thẳng	0,428	0,848
E3. Tôi thường hay thở dài	0,627	0,839
E4. Tôi cảm thấy tức nặng ở ngực, sườn	0,512	0,844
E5. Tôi thường bị đau vùng ngực	0,286	0,854
E6. Tôi cảm thấy đầu nặng, khó chịu	0,567	0,843
E7. Tôi sờ thấy có khối ở bụng	0,299	0,852

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Câu hỏi	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha khi loại khỏi thang đo
E8. Tôi sờ thấy có khối cứng và không di động trên cơ thể	0,497	0,845
E9. Tôi thường bị đầy bụng, khó tiêu	0,459	0,847
E10. Tôi thường bị khó chịu ở một vị trí cố định	0,441	0,847
E11. Tôi thường đau nhói một vị trí nào đó	0,369	0,851
E12. Ban đêm tôi thường thấy đau hoặc khó chịu tăng lên	0,476	0,846
E13. Tôi thường có cảm giác nghẹn vướng ở cổ họng nhưng không rõ nguyên nhân	0,381	0,851
E14. Tôi cảm thấy cơ thể nặng nề	0,494	0,845
E15. Tôi có nhiều đờm hoặc thường xuyên có đờm	0,514	0,846
E16. Con đau của tôi thường di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác	0,246	0,853
E17. Tôi hay bị ợ hơi	0,498	0,845
E18. Tôi hay bị trung tiện nhiều	0,504	0,845
E19. Tôi thường bị chướng bụng, đầy hơi	0,373	0,850
E20. Tôi không cảm thấy thoải mái sau khi đại tiện	0,386	0,850
Hệ số Cronbach's Alpha	0,854	

Kiểm định Bartlett cho kết quả Chi-Square = 1824,164; df = 136; p < 0,05, giá trị KMO = 0,819. Phân tích EFA trích 04 nhân tố có tổng phương sai trích cộng dồn là 64,84 %. Cả 04 nhân tố đều có độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha lần lượt là 0,805; 0,794, 0,777 và 0,838. Điểm cắt phân loại mức độ thực chứng với nhẹ ($\leq 36,00$ điểm), vừa (36,00 - 53,75 điểm), nặng ($\geq 53,75$ điểm) (Bảng 4).

Bảng 4: Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA (phần thực chứng)

Triệu chứng	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4
E2. Nhạy cảm với căng thẳng	0,849			
E1. Bức bối, khó chịu	0,846			
E3. Thờ dãi	0,763			
E4. Nặng tức ngực sườn	0,706			
E13. Mai hạch khí	0,513			
E18. Trung tiện nhiều		0,839		
E19. Đầy bụng, khó tiêu		0,820		
E17. Ợ hơi nhiều		0,770		
E9. Chướng bụng, đầy hơi		0,758		
E20. Không thoải mái sau khi đại tiện	0,407	0,413		

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Triệu chứng	Nhân tố 1	Nhân tố 2	Nhân tố 3	Nhân tố 4
E11. Đau nhói			0,863	
E10. Khó chịu cố định			0,802	
E8. Khô cứng không di động trên cơ thể			0,739	
E12. Đau/khó chịu tăng lên vào ban đêm			0,581	
E14. Thân thể nặng nề				0,836
E6. Nặng đầu				0,833
E15. Có nhiều đờm				0,803
Phương sai trích cộng dồn	19,49	36,53	51,32	64,84
Cronbach's Alpha	0,805	0,794	0,777	0,838
Phân vị (P25;P50;P75)	36,00; 45,00; 53,75 Điểm cắt: Nhẹ ≤ 36,00; Vừa: 36,00 - 53,75; Nặng ≥ 53,75			

3.2. Đặc điểm về hư thực theo bộ câu hỏi DEPIQ-V ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp

Các triệu chứng thuộc hư chứng đều xuất hiện với tỷ lệ > 25,0%; tê bì tay chân và ngủ kém là hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 70,8% và 58,5%. Các triệu chứng về huyết hư có tỷ lệ và điểm số trung bình cao hơn so với khí hư và thiếu tân dịch. Điểm số trung bình của hư chứng là $41,0 \pm 9,8$, đa số hư chứng thuộc mức độ vừa (Bảng 5).

Bảng 5: Đặc điểm về hư chứng

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± ĐLC
Khí hư	Dễ bị mệt mỏi	67	28,4	10,5 ± 4,5
	Lười nói	71	30,1	
	Không có sức lực	92	39,0	
	Dễ bị cảm lạnh	57	24,2	
	Ăn kém	91	38,6	
Huyết hư	Ngủ kém	138	58,5	16,4 ± 5,2
	Hồi hộp, đánh trống ngực	124	52,5	
	Tê bì tay chân	167	70,8	
	Chuột rút	121	51,3	
	Không có động lực làm việc	87	36,9	
	Tóc dễ bị rụng	107	45,3	

Nghiên cứu độ tin cậy của bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng...

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± ĐLC
Thiếu tân dịch	Mắt khô	57	24,2	14,1 ± 3,8
	Da khô	106	44,9	
	Môi khô	131	55,5	
	Tóc khô	65	27,5	
	Thường thấy khát	82	34,7	
	Khô miệng và họng	70	29,7	
Tổng điểm hư chứng				41,0 ± 9,8
Mức độ hư chứng	Nhẹ	61	25,8	-
	Vừa	116	49,2	-
	Nặng	59	25,0	-

Đa số các triệu chứng thuộc thực chứng đều xuất hiện với tỷ lệ khá cao. Điểm số trung bình của thực chứng là $44,8 \pm 11,8$, đa số thực chứng thuộc mức độ vừa với 48,7%. Khí uất và khí trệ là nhóm có các triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao hơn so với ứ huyết và đàm trọc (Bảng 6).

Bảng 6: Đặc điểm về thực chứng

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± ĐLC
Khí uất	Nhạy cảm với căng thẳng	106	44,9	18,0 ± 5,8
	Bức bối, khó chịu	127	53,8	
	Thở dài	143	60,6	
	Nặng tức ngực sườn	134	56,8	
	Mai hạch khí	131	55,5	
	Không thoải mái sau khi đại tiện	107	45,3	
Khí trệ	Trung tiện nhiều	119	50,4	14,6 ± 4,3
	Đầy bụng, khó tiêu	146	61,9	
	Ợ hơi nhiều	111	47,0	
	Chướng bụng, đầy hơi	129	54,7	
	Không thoải mái sau khi đại tiện	107	45,3	
Ứ huyết	Đau nhói	77	32,6	9,6 ± 4,4
	Khó chịu cố định	80	33,9	
	Khối cứng không di động trên cơ thể	87	36,9	
	Đau/khó chịu tăng lên vào ban đêm	135	57,2	

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình ± ĐLC
Đàm trực	Thân thể nặng nề	91	38,6	6,7 ± 2,7
	Nặng đầu	83	35,2	
	Có nhiều đờm	52	22,0	
Tổng điểm thực chứng				44,8 ± 11,8
Mức độ thực chứng	Nhẹ	62	26,3	-
	Vừa	115	48,7	-
	Nặng	59	25,0	-

IV. BÀN LUẬN

4.1. Độ tin cậy và phân tích nhân tố (EFA) của bộ câu hỏi DEPIQ-V

Nghiên cứu này đã phát triển và đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi DEPIQ-V nhằm giúp việc chẩn đoán tình trạng hư thực theo y học cổ truyền trở nên khách quan, khoa học và chính xác hơn. Bộ câu hỏi DEPIQ đã được các nhà nghiên cứu tại Hàn Quốc xây dựng và phát triển từ năm 2018, gồm 20 câu hỏi cho phần hư chứng và 20 câu hỏi cho phần thực chứng [3, 4]. Trong quá trình phát triển để hình thành DEPIQ-V chúng tôi đã loại bỏ những câu hỏi không phù hợp (dựa vào hệ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3). Bộ câu hỏi DEPIQ được dịch sang tiếng Việt có Cronbach's Alpha là 0,842 (hư chứng) và 0,854 (thực chứng), với các giá trị này bộ câu hỏi được đánh giá là có độ tin cậy tốt. Tuy nhiên 03 câu hỏi trong mỗi phần đã bị loại bỏ, cụ thể: “D8. Mắt tôi hay mờ”, “D10. Tôi khó tập trung vào công việc hoặc suy nghĩ” và “D11. Tôi thấy giọng nói yếu và ánh mắt đờ đẫn” trong phần hư chứng và “E5. Tôi thường bị đau vùng ngực”, “E7. Tôi sờ thấy có khối ở bụng”, “E16. Con đau của tôi thường di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác” trong phần thực chứng. Như vậy, bộ câu hỏi DEPIQ-V hoàn thiện gồm 17 câu hỏi cho phần hư chứng và 17 câu hỏi cho phần thực chứng, có độ tin cậy nội tại tốt với Cronbach's Alpha là 0,848 (hư chứng) và 0,855 (thực chứng), đảm bảo tính nhất quán giữa các mục và đủ cơ sở để phân tích nhân tố EFA và ứng dụng trong khảo sát lâm sàng. Giá trị Cronbach's Alpha này thấp hơn so với phiên

bản gốc bằng tiếng Hàn với Cronbach's Alpha lần lượt là 0,929 (hư chứng) và 0,932 (thực chứng) [3].

Với EFA phần hư chứng, chúng tôi trích được 03 nhân tố, tổng phương sai trích cộng dồn 60,54%, cho thấy 03 nhân tố giải thích phần lớn biến thiên của dữ liệu. Nhân tố 1 phản ánh thiếu tân dịch với các biểu hiện khô da, khô mắt, khô môi, khô tóc, khát, khô miệng họng. Nhân tố 2 phản ánh huyết hư với các triệu chứng ngủ kém, hồi hộp, tê bì chi, chuột rút, tóc dễ rụng, giảm động lực. Nhân tố 3 phản ánh khí hư với dễ mệt, lời nói, không có sức, dễ cảm lạnh, ăn kém. Cả ba nhân tố đều có độ tin cậy cao, Cronbach's Alpha lần lượt 0,868; 0,813; 0,827. Ở phiên bản gốc DEPIQ của Jang ES và cộng sự năm 2018, 20 mục hư chứng được trích thành 05 nhân tố với sự giao thoa giữa khí hư, huyết hư và thiếu tân dịch, và tổng phương sai trích cộng dồn đạt 72,54% [3]. Cronbach's Alpha và phương sai trích cộng dồn của DEPIQ-V thấp hơn bản gốc có thể do thang đo rút từ 20 xuống 17 mục, trong khi Alpha và phương sai trích chịu ảnh hưởng bởi số lượng biến quan sát. Ngoài ra, mẫu nghiên cứu tuổi cao và bệnh cơ xương khớp chiếm ưu thế có thể làm giảm mức liên kết giữa các triệu chứng toàn thân; khác biệt văn hóa trong cảm nhận và diễn đạt triệu chứng YHCT giữa Việt Nam và Hàn Quốc cũng có thể góp phần gây dao động kết quả. Với phần thực chứng, EFA trích 04 nhân tố, tổng phương sai trích cộng dồn 64,84%, cao hơn phần hư. Nhân tố 1 là khí uất với các biểu hiện nhạy cảm stress, bức bối khó chịu, thờ dãi, nặng tức ngực, mai hạch khí, không thoải mái sau đại tiện. Nhân tố 2 là khí trệ với trung tiện

nhieu, đầy bụng khó tiêu, ợ hơi nhiều, chướng bụng đầy hơi, không thoải mái sau đại tiện. Mục “không thoải mái sau đại tiện” tải vào cả hai nhân tố nhưng hệ số tải thấp (0,407 và 0,413), gợi ý vừa mang sắc thái khí cơ không điều đạt của khí uất vừa phản ánh khí vận hành bế tắc ở trung tiêu của khí trệ. Nhân tố 3 là ứ huyết gồm đau nhói, khó chịu cố định, khối cứng di động, đau tăng về đêm. Nhân tố 4 là đàm trọc gồm nặng người, nặng đầu và nhiều đờm. Bốn nhân tố đều đạt độ tin cậy tốt với Cronbach’s Alpha lần lượt 0,805; 0,794; 0,777; 0,838. Ở bản tiếng Hàn, phần thực chứng cũng trích 04 nhân tố nhưng cấu trúc thể hiện sự chồng lấn nhiều hơn giữa khí trệ, ứ huyết và đàm trọc, khác với DEPIQ-V nơi khí uất và khí trệ được tách rõ hơn trong mẫu cơ xương khớp [3]. Trong khi bản gốc tiếng Hàn các triệu chứng khí trệ nằm rải rác ở 3/4 nhân tố, thì DEPIQ-V phân tách rõ ràng hai nhóm: Nhóm triệu chứng tiêu hóa (đầy bụng, ợ hơi) khu trú vào nhân tố khí trệ; Nhóm triệu chứng thần kinh/cảm xúc (căng thẳng, thờ dài, tức ngực) khu trú vào nhân tố khí uất. Nhân tố khí uất này giải thích tới 19,49% phương sai trích, đóng vai trò chủ đạo trong mô hình có đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân cơ xương khớp này. Theo nguyên lý Cửu bệnh nhập lạc và quan hệ ngũ tạng, tình trạng đau đón và hạn chế vận động kéo dài dễ dẫn đến rối loạn tinh chí (stress, lo âu), hình thành hội chứng Can khí uất kết điển hình. Do đó, các triệu chứng về tâm lý/cảm xúc tách thành một trục độc lập rõ rệt so với các triệu chứng rối loạn công năng tạng phủ (tiêu hóa) đơn thuần.

Dưới góc độ đo lường, DEPIQ-V là thang đo các cấu trúc tiềm ẩn của hư và thực; EFA cho thấy tính đa chiều và hiện tượng tải chéo, có thể phản ánh chồng lấn khái niệm giữa các thành phần. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chưa đánh giá độ tin cậy lặp lại theo thời gian, chưa thực hiện CFA để kiểm định cấu trúc, và chưa khảo sát giá trị hội tụ và phân biệt; các phân tích này cần được bổ sung để củng cố bằng chứng giá trị đo lường của DEPIQ-V.

Về điểm cắt mức độ, do chưa có “tiêu chuẩn vàng” cho chẩn đoán hư - thực và hạn chế nguồn lực, nghiên cứu chưa phân tích độ nhạy, độ đặc hiệu, AUC như bản tiếng Hàn. Vì vậy, điểm cắt được đặt theo phân vị nhằm mô tả phân bố điểm trong mẫu hiện tại, không dùng như tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng: hư chứng nhẹ $\leq 34,00$; vừa $34,00 - 47,75$;

nặng $\geq 47,75$. Thực chứng nhẹ $\leq 36,00$; vừa $36,00 - 53,75$; nặng $\geq 53,75$.

4.2. Đặc điểm về hư thực theo bộ câu hỏi DEPIQ-V ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp

Nghiên cứu khảo sát 236 bệnh nhân cơ xương khớp, tuổi trung bình $63,9 \pm 12,6$; trong đó 78,0% thoái hóa cột sống thắt lưng, 29,7% thoái hóa khớp gối, 7,6% viêm quanh khớp vai thể đông, 3,4% viêm khớp dạng thấp. Thời gian mắc bệnh trên 1 năm chiếm 69,1%. Đặc điểm nổi bật là đau kéo dài và viêm mạn, dễ kéo theo thiếu máu, rối loạn vi tuần hoàn và mệt mỏi, hạn chế vận động. Mặt khác, bệnh kéo dài thường tạo căng thẳng, uất ức, làm khí cơ kém thông đạt, nghiêng về can khí uất kết, từ đó các triệu chứng huyết hư và khí uất khí trệ như tê bì tay chân, ngủ kém, tóc rụng, bực bối, thờ dài, nặng tức ngực sườn xuất hiện với tỷ lệ cao. “Thạch Thất Bí Lục” nêu: “Các chứng đau đều liên quan đến tạng can”, đau mạn tính dễ làm khí huyết trì trệ sinh uất kết và khí cơ uất trệ kéo dài cũng làm tăng đau, tạo vòng xoắn bệnh lý [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của Đoàn Thị Mỹ Tiên (2024) về đặc điểm ngũ tạng ở người cao tuổi cho kết quả đặc điểm tạng can có điểm số trung bình cao hơn các tạng còn lại ($38,5 \pm 10,8$ ở nam và $42,3 \pm 8,7$ ở nữ) [7].

Điểm trung bình cao nhất ghi nhận ở nhóm huyết hư của phần hư $16,4 \pm 5,2$ và nhóm khí uất của phần thực $18,0 \pm 5,8$, cho thấy huyết hư và khí uất không chỉ gặp nhiều mà mức độ cũng nổi bật hơn các nhóm khác. Mẫu nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, thời gian mắc bệnh kéo dài nên khả năng hóa sinh khí huyết suy giảm, âm dịch hao tổn và khí huyết dễ trở trệ, làm tăng xu hướng khí trệ và thiếu tân dịch. Triệu chứng ngủ kém gặp nhiều nhất 58,5%, thấp hơn nghiên cứu của Đàm Huyền Thanh trên 165 bệnh nhân thoái hóa khớp gối với tỷ lệ 72,7% [8]. Nhìn chung, trong nghiên cứu này, hư chứng và thực chứng không khác biệt rõ, mức độ tương đương và chủ yếu ở mức nhẹ. Bệnh lý cơ xương khớp thường diễn tiến mạn, gặp nhiều ở người lớn tuổi, kèm lao lực kéo dài và dinh dưỡng chưa hợp lý, làm khí huyết hư tổn, tạng phủ suy, chính khí giảm, cơ khớp kém nuôi dưỡng gây đau, thiên về hư chứng. Đồng thời, khí cơ thể suy yếu, phong hàn thấp nhiệt dễ xâm nhập, kèm đàm ứ lưu trệ, biểu hiện thực chứng. Sự đồng thời của chính khí hư bên trong và thực tà bên ngoài tạo nên trạng thái hư thực hiệp tạp.

V. KẾT LUẬN

Bộ câu hỏi nhận dạng hư chứng và thực chứng phiên bản tiếng Việt (DEPIQ-V) gồm 17 câu hỏi hư chứng và 17 câu hỏi thực chứng có độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha là cao. Ở bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp, tình trạng hư chứng và thực chứng chủ yếu mức độ nhẹ, trong đó hư chứng nổi trội với tình trạng huyết hư, thực chứng nổi trội với tình trạng khí uất.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quốc Bảo Sách Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. 2010, Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
2. Dong H, Zhang Q, Liu G, Shao T, Xu Y. Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: a cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20(1): 175.
3. Jang ES, Yoon JH, Baek YH, Lee SW. Evaluation of Reliability and Validity for Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2018; 32(3): 171-177.
4. Baek YH, Jung KS, Kim YY, Jang ES. Evaluation of Validity of Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2020; 34(3): 142-148.
5. Ngulube P, Global IGI, Handbook of research on mixed methods research in information science. Advances in knowledge acquisition, transfer, and management (AKATM) book series. 2022, Hershey, PA: Information Science Reference, an imprint of IGI Global.
6. Châu Văn Hào, Nguyễn Quang Quỳnh Như, Đoàn Văn Minh, Hồ Dũng, Trần Như Minh Hằng. Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng đau và mối liên quan đến chứng hậu can khí uất kết theo y học cổ truyền ở bệnh nhân trầm cảm điều trị tại bệnh viện tâm thần Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025; 553(1): 261.
7. Đoàn Thị Mỹ Tiên. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm ngũ tạng theo y học cổ truyền ở người cao tuổi. Luận văn tốt nghiệp ngành Y học Cổ truyền trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. 2024.
8. Đàm Huyền Thanh. Nghiên cứu đặc điểm hàn nhiệt theo y học cổ truyền ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn tốt nghiệp ngành Y học Cổ truyền trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. 2023.