

3.5. Rối loạn chức năng gan liên quan đến mỡ máu

Tổng số bệnh nhân nghiên cứu là 30 bệnh nhân. Tiến hành đo nhiệt độ kinh lạc sau đó cho xét nghiệm sinh hoá máu để tìm lượng Cholesterol và Triglyxerit. Rồi so sánh sự phù hợp giữa trả lời kết quả của xét nghiệm máu với trả lời trong bảng số đo nhiệt độ kinh lạc.

* Mô hình số đo kinh lạc:

- Mô hình 1:

+ Can lý nhiệt: ở cột 8' và 11' đều mang dấu+. Và số đo nhiệt độ kinh lạc ở cả 2 cột 8' và 11' hoặc 1 trong 2 cột 8' hoặc 11' có số đo bằng số đo cao nhất của chi dưới.

+ Số tương quan ở cột 10' phải lớn hơn so với sai số giới hạn ở ô 5'.

- Mô hình 2:

+ Can biểu nhiệt: cột 8' hoặc 11' mang dấu+ và số đo của 1 trong 2 cột 8' hoặc 11' phải bằng số đo cao nhất của chi dưới.

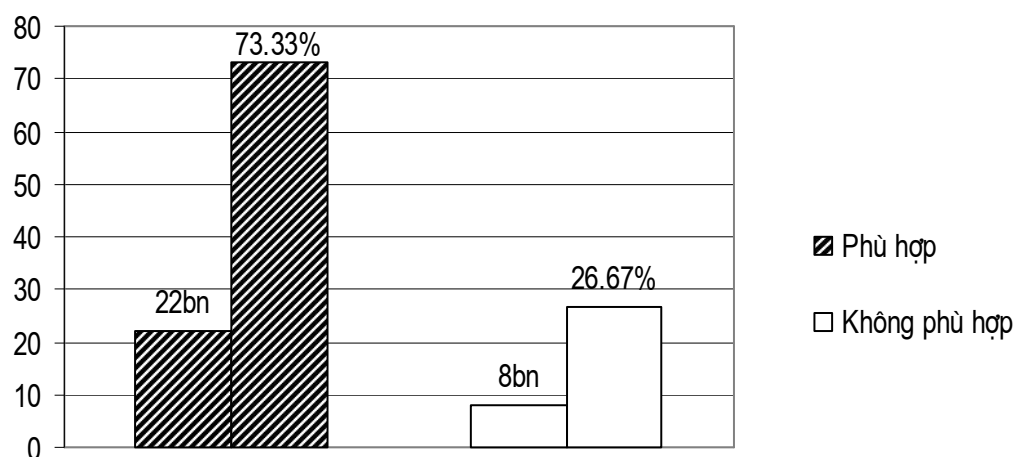
+ Số tương quan ở cột 10' phải lớn hơn so với sai số giới hạn ở ô 5'.

* Xét nghiệm máu: Cholesterol tăng (bt 3,5- 5,2Mmol/l), Triglyxerit tăng (bt dưới 2,03Mmol/l) hoặc tăng 1 trong 2 loại trên.

3.5.1. Phân tích kết quả

a. Bảng so sánh sự phù hợp giữa số đo nhiệt độ kinh lạc với xét nghiệm sinh hoá máu

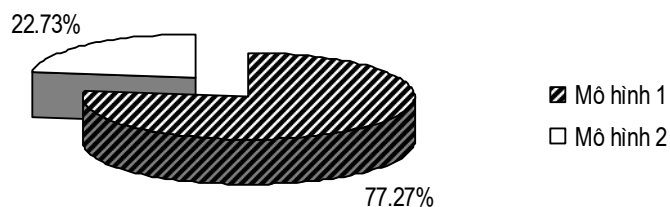
	Số lượng (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Phù hợp	22	73.33
Không phù hợp	8	26.67
Tổng số	30	100



Biểu đồ so sánh số đo nhiệt độ kinh lạc với kết quả của xét nghiệm sinh hoá máu

b. Bảng phân loại rối loạn chức năng gan liên quan đến rối loạn mỡ máu theo mô hình số đo kinh lạc:

	Số lượng (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Mô hình 1	17	77.27
Mô hình 2	5	22.73
Tổng số	22	100



Biểu đồ phân loại rối loạn chức năng gan liên quan đến rối loạn mỡ máu theo mô hình số đo kinh lạc

Nhận xét:

- So sánh số đo nhiệt độ kinh lạc ở 2 mô hình trên với xét nghiệm sinh hoá máu thì tỷ lệ phù hợp là 22/30 bệnh nhân chiếm 73.33%.
- Số bệnh nhân có số đo nhiệt độ kinh lạc ở mô hình 1 phù hợp với xét nghiệm sinh hoá máu là 17/22 bệnh nhân chiếm 77.27%.
- Có 8/30 bệnh nhân số đo nhiệt độ kinh lạc không phù hợp với xét nghiệm sinh hoá máu.

3.5.2. Bàn luận

Qua kết quả trên chúng tôi thấy:

- Mô hình 1 (với can lý nhiệt và số đo ở cả 2 cột 8' và 11' hoặc 1 trong 2 cột 8' hoặc 11' có số đo bằng số đo cao nhất của chi dưới và số tương quan ở cột 10' phải lớn hơn so với sai số giới hạn ở ô 5') cho kết quả chắc chắn hơn (17/22 bệnh nhân chiếm 77,27%).

- Trong số 8 trường hợp không phù hợp giữa số đo nhiệt độ kinh lạc với xét nghiệm sinh hoá máu chúng tôi thấy: tuy rằng nhìn vào số đo kinh lạc cũng có can biểu nhiệt với điều kiện là 1 trong 2 cột 8' và 11' cũng có số đo bằng số đo cao nhất của chi dưới nhưng số tương quan ở cột 10' thường nhỏ hơn hoặc chênh lệch ít so với sai số giới hạn của chi dưới ở cột 5'. Do đó xét nghiệm sinh hoá máu không thấy có mỡ máu. Hơn nữa có thể do chế độ ăn uống làm ảnh hưởng đến chuyển hoá của gan hoặc do tinh thần căng thẳng, tình trí không thư thái, tức giận...khiến can khí uất kết. Do đó nhìn số đo có mô hình rối loạn chức năng gan nhưng xét nghiệm máu không thấy có rối loạn chứng tỏ rối loạn ở đây chỉ là tạm thời. Vì vậy khi thay đổi chế độ ăn uống hoặc cải thiện tình trạng căng thẳng về tinh thần có thể mô hình đó sẽ không còn nữa.

- Như vậy để cho kết quả được chắc chắn hơn, ngoài 2 mô hình đưa ra trên thì số tương quan ở cột 10' (số tương quan của chi dưới) phải lớn hơn ít nhất 2 lần so với sai số giới hạn ở ô số 5' (sai số giới hạn của chi trên).

Chính vì vậy riêng phần nghiên cứu theo dõi rối loạn chức năng gan liên quan đến rối loạn mỡ máu vì số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn ít (30 bệnh nhân) nên để đưa ra được 1 mô hình chắc chắn hơn với hy vọng đưa được mô hình vào phần mềm chẩn bệnh bằng phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc thì nhóm nghiên cứu sẽ phải tiếp tục nghiên cứu thêm. Tuy vậy theo nhóm nghiên cứu thì với mô hình này trên bảng số đo nhiệt độ kinh lạc cũng có thể giúp ích cho cán bộ tuyến y tế cơ sở trong việc kết hợp với khám lâm sàng để định hướng bệnh và gửi bệnh nhân đi xét nghiệm chuyên khoa được kịp thời.