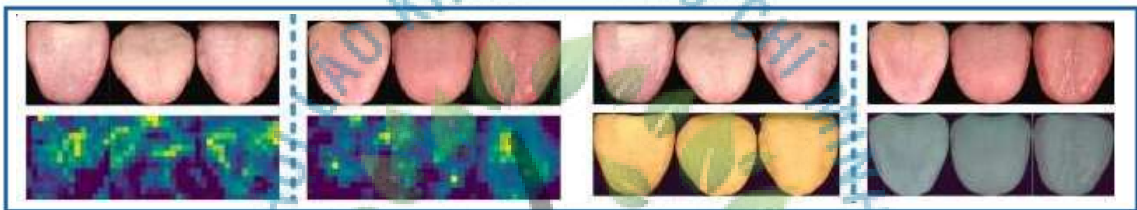


THIỆT CHẨN ĐÁNH GIÁ SỨC KHOẺ NGƯỜI CAO TUỔI

PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Chủ tịch Hội Đông Tây y tích hợp TPHCM Chủ tịch Hội đồng Khoa học Đào tạo -Khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược TPHCM Cố vấn cao cấp Trường Đại học Khoa học Sức khỏe –Đại học Quốc gia TPHCM



Nội dung

1. Định nghĩa Thiệt chẩn của YHCT
2. Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ
3. Phân vùng lưỡi của YHCT và Chẩn đoán qua Thiệt chẩn
4. Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng
5. Kết luận

Thiệt chẩn của YHCT

- Thiệt chẩn (chẩn đoán qua lưỡi) là một trong bốn phương pháp chẩn đoán cơ bản của YHCT, thuộc nhóm Vọng chẩn.
- Đây là phương pháp quan sát hình thái, màu sắc, trạng thái rêu và chất lưỡi để suy đoán tình trạng tạng phủ, khí huyết, hàn nhiệt, hư thực bên trong cơ thể.
- Trong YHCT, lưỡi được xem là “chi đoản của Tâm”, “Tâm khai khiếu ra đầu lưỡi”. Có mối liên hệ mật thiết với Tâm, Tỳ, Vị và gián tiếp phản ánh hoạt động của các tạng phủ khác.

Vọng

- Thần, sắc, Hình thái, động thái, Ngũ quan, Tứ chi, thân minh
- **Thiệt chẩn**

Vấn

- Nghe, Ngửi

Vấn

- Hàn nhiệt, Mồ hôi, Ấm thực, Đại tiểu tiện, Tay chân thân minh, Mắt tai, Ngủ, Tỉnh dục, Cựu bệnh, Nguyên nhân bệnh

Thiệt

- Xúc chẩn, Phức chẩn, Kinh lạc chẩn, Mạch chẩn

周學海 (1894). 形色外診簡摩

Phân vùng lưỡi của YHCT và Thiệt Chẩn

Sơ lược lịch sử

- Khởi nguồn: Trong Hoàng Đế Nội Kinh, lưỡi được xem là triệu chứng phụ, chưa thành phương pháp chẩn đoán độc lập.
- Thời Tống: Thiệt chẩn bắt đầu được sử dụng trong chẩn đoán bệnh thương hàn.
- Tác phẩm đầu tiên: Ngao thị Thương hàn kim kính lục (1341) → dùng thiệt chẩn để phân biệt hàn - nhiệt trong thương hàn.
- Khó khăn trong chẩn đoán cổ điển: Mâu thuẫn giữa mạch và chứng, đặc biệt trong các thể giả nhiệt – thực hàn, giả hàn – thực nhiệt → Sự ra đời của thiệt chẩn: Là giải pháp khách quan, bổ sung cho mạch chẩn – xác định chính xác hàn, nhiệt, hư, thực.

Nguyễn Tử Siêu dịch (2009). Nội kinh Tổ vấn. NXB Lao Động.
Liang W, Li SW. Zhong yi she xiang shu ma she ying [Tongue image digital photography in traditional Chinese medicine]. Published February 15, 2025.

Phân vùng lưỡi của YHCT và Thiệt Chẩn

Sơ lược lịch sử

- Thời Minh – Thanh: Nhiều sách ra đời như Thương Hàn Quan Thiệt Tâm Pháp, Thiệt Giám Biện Chính, mở rộng phạm vi chẩn đoán từ ngoại cảm đến nội thương.
- Thời Dân Quốc: Thiệt chẩn kết hợp Đông – Tây y (Sát Thiệt Biện Chứng Tân Pháp, Biện Thiệt Chỉ Nam). Nhấn mạnh:
 - Tây y="hình thức"(cấu trúc)
 - Đông y="khí hóa"(chức năng)
- Thế kỷ 20 trở đi:
 - Thiệt chẩn trở thành môn học chính trong YHCT hiện đại.
 - Cuốn Thiệt Chẩn Nghiên Cứu (1965) đặt nền móng cho nghiên cứu hiện đại.
 - Ứng dụng công nghệ: Chụp ảnh kỹ thuật số và AI thúc đẩy chuẩn hóa và khách quan hóa chẩn đoán bằng lưỡi.

Nguyễn Tử Siêu dịch (2009). Nội kinh Tổ vấn. NXB Lao Động.
Liang W, Li SW. Zhong yi she xiang shu ma she ying [Tongue image digital photography in traditional Chinese medicine]. Published February 15, 2025.

Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ

- YHHĐ, lưỡi là một cấu trúc giải phẫu quan trọng, đóng vai trò trong nhiều chức năng sinh lý như tiêu hóa, vị giác, phát âm và miễn dịch niêm mạc.
- Việc quan sát lưỡi giúp phát hiện một số bất thường liên quan đến các bệnh lý toàn thân và tại chỗ.
- Màu sắc, hình dạng, kích thước, độ ẩm, sự hiện diện của rêu lưỡi hay các tổn thương khu trú trên bề mặt lưỡi đều có thể cung cấp manh mối chẩn đoán hữu ích.
- Một số biểu hiện lâm sàng đáng chú ý bao gồm:

Lưỡi nhợt nhạt: thường liên quan đến thiếu máu.

Lưỡi đỏ, bóng: có thể do thiếu vitamin B12 hoặc viêm lưỡi do thiếu sắt.

Lưỡi nứt nẻ: thường gặp ở người cao tuổi, hội chứng Sjögren hoặc một số rối loạn miễn dịch.

Rêu lưỡi trắng dày: có thể là dấu hiệu của nấm miệng do Candida.

Rêu lưỡi vàng hoặc nâu: đôi khi liên quan đến hút thuốc lá, nhiễm khuẩn (môi khô lưỡi dơ, rêu dày) hoặc tác dụng phụ của thuốc kháng sinh.

Lưỡi có vết loét, nốt sần, mảng trắng/đỏ không mất đi sau khi lau: cần lưu ý tầm soát ung thư khoang miệng.

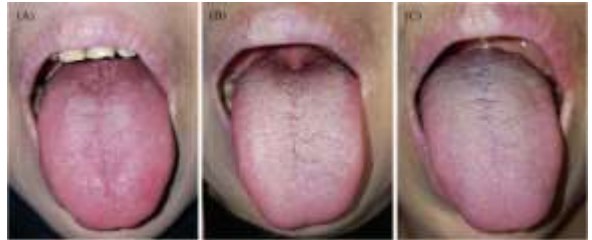
<https://bestpractice.bmj.com>

Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ

Lưỡi nhàn nhúm, bóng, ít rêu

- Mức vitamin B12 trong huyết thanh 72 ng/L (bt 180–914 ng/L) và mức folate, ferritin và hemoglobin trong huyết thanh đều nằm trong phạm vi bình thường.

- (A) Lưỡi nhàn nhúm, đỏ, ít rêu
- (B) hoàn toàn khỏe sau 1 tháng điều trị bổ sung;
- (C) hiệu quả điều trị vẫn rõ ràng trong quá trình theo dõi sau 6 tháng.



- Nồng độ vitamin B12 và ferritin trong huyết thanh của bà lần lượt là 94 ng/L và 4,3 ng/mL (bt 11–306,8 ng/mL). Hemoglobin là 10,8 g/dL.

- (A) Lưỡi nhàn nhúm, nhợt, bóng, ít rêu;
- (B) phục hồi hoàn toàn sau 1 tháng điều trị bổ sung;
- (C) hiệu quả điều trị vẫn còn rõ ràng trong quá trình theo dõi sau 6 tháng.



Chen et al. BMC Oral Health 22, 456 (2022).

Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ

- Lưỡi nứt: là một biến thể bình thường phổ biến của bề mặt lưỡi, thường gặp ở nam giới và tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo là từ 10% đến 20% trong dân số nói chung và tỷ lệ mắc bệnh tăng đáng kể theo tuổi tác.

- Nguyên nhân chưa được biết rõ, nhưng người ta thấy bệnh có tính chất gia đình và thành phần di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường hoặc đa gen được cho là có liên quan.

- Tình trạng này có thể liên quan đến răng giả tháo lắp, lưỡi bản đồ, thiếu máu ác tính, hội chứng Sjögren, bệnh vẩy nến, bệnh to đầu chi, lưỡi to, hội chứng miệng-mặt-ngón tay loại I, hội chứng Pierre Robin, hội chứng Down và hội chứng Melkersson Rosenthal.



Bakshi SS. Cleve Clin J Med. 2019 Nov;86(11):714.

Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ

• Lưỡi bản đồ:

- Nguyên nhân của lưỡi bản đồ vẫn chưa được biết rõ
- Liên quan với bệnh viêm ruột mãn tính, bệnh vẩy nến, bệnh celiac, HIV, viêm da dị ứng, liken phẳng, đái tháo đường, lupus ban đỏ, hội chứng Down, viêm khớp phản ứng, hội chứng Aarskog, hội chứng hydantoin ở thai nhi và hội chứng Robinow
- Nên tránh uống rượu, thức ăn nóng, cay và chua, trái cây và đồ uống có tính axit, và duy trì vệ sinh răng miệng tốt để tránh các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn



Shareef S, Etefagh L. Geographic Tongue. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025

Quan sát lưỡi trong chẩn đoán YHHĐ

- Mảng bạch sản: có những mảng trắng trong miệng, thường không đau, là một hình dạng không đều, có thể hơi gồ, có thể có các vùng màu đỏ, không thể chà xát hoặc cạo đi (các mảng có thể loại bỏ được có thể là bệnh tưa miệng)

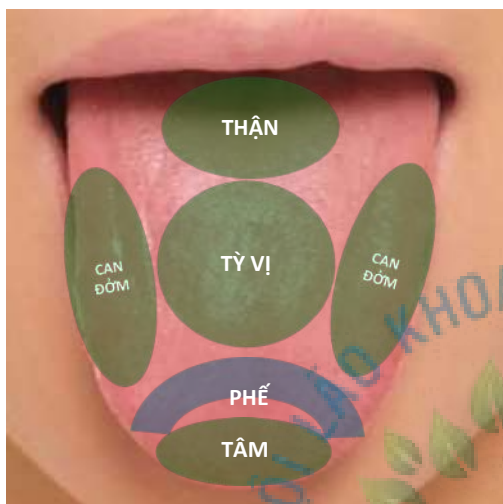
• Nguyên nhân thường không rõ ràng (nhiều trường hợp vô căn).

- Sử dụng thuốc lá (dạng hút và không khói) là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất.
- Nhai trầu (chế phẩm từ hạt cau) làm tăng nguy cơ, đặc biệt ở Nam và Đông Nam Á.
- Dùng thuốc chít và các dạng thuốc khác không khói khác cũng là yếu tố nguy cơ.
- Nhiễm nấm candida mãn tính liên quan đến bạch sản, đặc biệt là thể không đồng nhất.

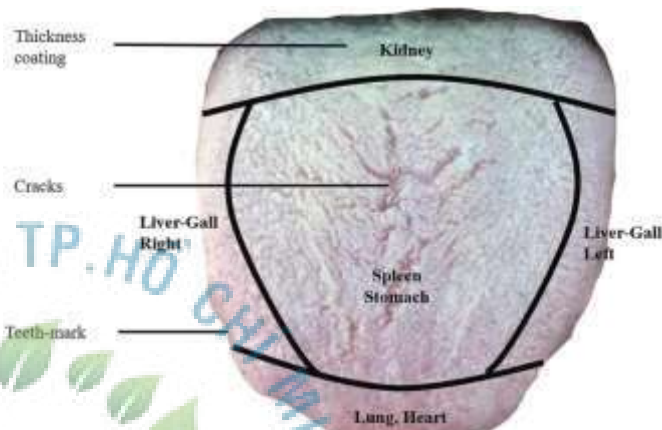


Mohammed F, Fairozekhan AT. Oral Leukoplakia. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025

THIỆT CHẨN



周學海 (1894). 形色外診簡摩



Xie et al. Med Rev (2021). 2022 Feb 14;1(2):172-198.

THIỆT CHẨN



Chất lưỡi

- Thần khí
- Màu sắc
- Hình chất
- Động thái

Rêu lưỡi

- Chất rêu
- Sắc rêu

Mạch máu dưới lưỡi

- Màu sắc
- Hình dạng

Bình thường

Tươi nhuận

Hồng

Đầy đặn cân đối

Vận động linh hoạt

Mỏng nhuận

Trắng nhạt

Thường không thấy nổi rõ

Không gồ cục

Bất kỳ bất thường nào đều phản ánh một tình trạng rối loạn nhất định

周學海 (1894). 形色外診簡摩

Hứa Gia Đà – Mạnh Hà dịch – Hoàng Duy Tân hiệu đính (2020). Đông Y Thiệt Chẩn. NXB Dân Trí

Phân vùng lưỡi của YHCT và Chẩn đoán qua thiết bị Chẩn đoán – Các thiết bị Thiệt chẩn



Xie et al. Med Rev (2021). 2022 Feb 14;1(2):172-198.

THIỆT CHẨN - Các dạng lưỡi đặc trưng

- **Bình thường:** như đấm mô tả
- **Khí uất:** chất lưỡi phồng nộn
- **Khí hư:** bệu, bè, ấn răng, non, phủ rêu trắng mỏng khắp lưỡi
- **Dương hư:** ấn răng, non, hồng nhợt, rêu trắng mỏng phủ khắp lưỡi
- **Đàm thấp:** nhầy nhớt, rêu trắng dày
- **Thấp nhiệt:** rêu vàng dày
- **Âm hư:** chất già, nứt, sắc đỏ, khô
- **Tân dịch hư:** khô, nứt
- **Huyết ứ:** sắc tím, điểm ứ huyết,



Xie et al. Med Rev (2021). 2022 Feb 14;1(2):172-198.

Sự lão hóa

- Là quá trình sinh học tự nhiên diễn ra trong cơ thể người theo thời gian tích lũy tuổi tác
- Biểu hiện: Da khô -nhăn, tóc bạc, bắp thịt teo nhão, chậm chạp, gù, giảm thính lực, sa sút trí tuệ...
- YHCT: Thiên lệch Âm hư, Dương hư, Khí hư, Huyết hư, Khí uất, Đàm thấp....



THIỆT CHẨN – Đặc điểm bệnh lý thường thấy ở người cao tuổi



周學海 (1894). 形色外診簡摩
Hứa Gia Đà –Mạnh Hà dịch –Hoàng Duy Tân hiệu đính (2020). Đông Y Thiệt Chẩn. NXB Dân Trí

THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học



Hsu et al. Medicine (Baltimore). 2019 May;98(19):e15567.

Phân vùng lưỡi của YHCT và Chẩn đoán qua thiết chẩn

Chẩn đoán – Một vài bằng chứng khoa học

The tongue features associated with type 2 diabetes mellitus			
Tongue features	DM history < 15 years n = 109	DM history ≥ 15 years n = 60	P-value
Tongue shape (n, %)			.959
Small	23 (21.1%)	11 (22.9%)	
Median	57 (52.3%)	25 (52.1%)	
Enlarged	29 (26.6%)	12 (25.0%)	
Tongue color (n, %)			.310
Pale	31 (28.4%)	15 (31.3%)	
Pink/red	55 (50.5%)	23 (47.9%)	
Red	6 (5.5%)	6 (12.5%)	
Bluish	17 (15.6%)	4 (8.3%)	
Fur thickness ^a (n, %)			.817
Thin	54 (50.9%)	22 (48.9%)	
Thick	52 (49.1%)	23 (51.1%)	
Fur color ^b (n, %)			.046 ^c
White	47 (44.8%)	12 (27.3%)	
Yellow	58 (55.2%)	32 (72.7%)	
Saliva (n, %)			.515
Dry	7 (6.4%)	5 (10.4%)	
Normal	102 (93.6%)	43 (89.6%)	

- ĐTĐ type 2: xanh tím, rêu vàng. Bệnh hơn 15ys → rêu càng vàng và khô hơn.

Hsu et al. Medicine (Baltimore). 2019 May;98(19):e15567

Tongue features	Control n = 372	Type 2 DM n = 199	P-value
Tongue shape (n, %)			.084
Small	51 (13.7%)	41 (20.6%)	
Median	206 (55.4%)	106 (53.3%)	
Enlarged	115 (30.9%)	52 (26.1%)	
Tongue color (n, %)			<.001***
Pale	50 (13.4%)	58 (29.1%)	
Pink/red	215 (57.8%)	98 (49.7%)	
Red	78 (21.0%)	16 (8.0%)	
Bluish	29 (7.8%)	26 (13.1%)	
Fur thickness ^a (n, %)			<.001***
Thin	260 (70.5%)	94 (49.2%)	
Thick	107 (29.2%)	97 (50.8%)	
Fur color ^b (n, %)			<.001***
White	279 (77.5%)	78 (41.5%)	
Yellow	81 (22.5%)	110 (58.5%)	
Saliva (n, %)			.079
Dry	18 (4.8%)	17 (8.5%)	
Normal	354 (95.2%)	182 (91.5%)	



THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học

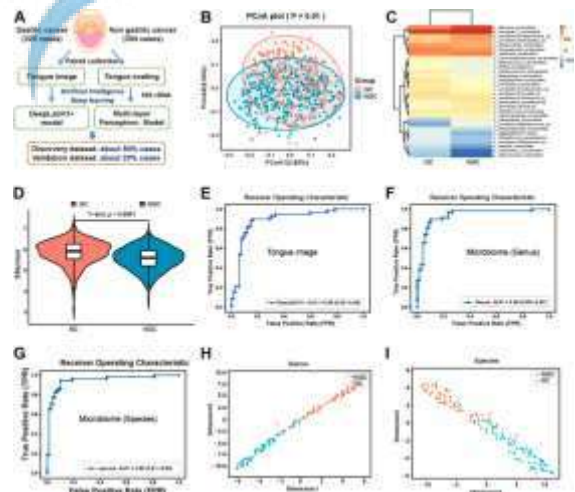


Jia et al. Orthop Surg. 2022 Sep;14(9):2023-2030.

THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học

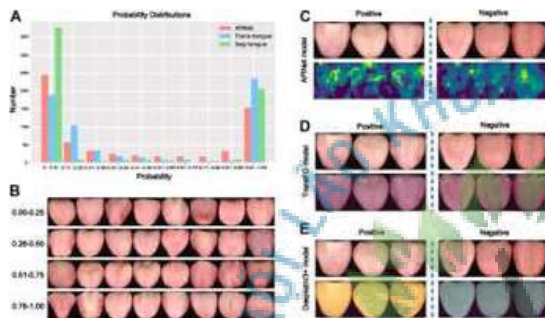


- Có sự khác biệt đáng kể về hệ vi sinh vật giữa K dạ dày và không K dạ dày 30 loài hàng đầu khác biệt
- giữa NB mắc K dạ dày và non K dạ dày
→ K dạ dày có vi sinh vật ở lưỡi phong phú hơn

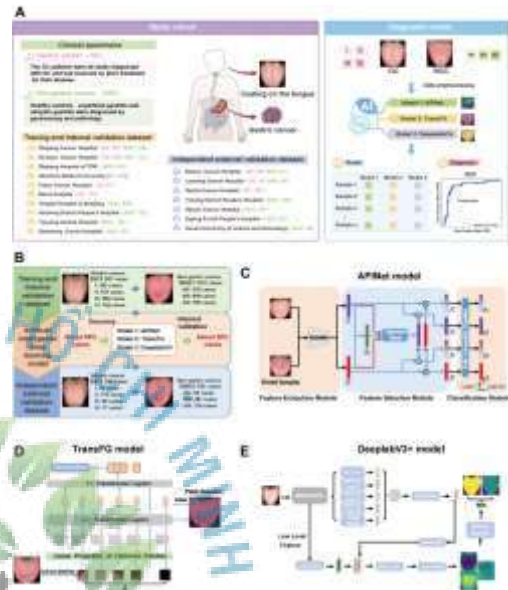


Yuan et al. EClinicalMedicine. 2023 Feb 6;57:101834.

THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học



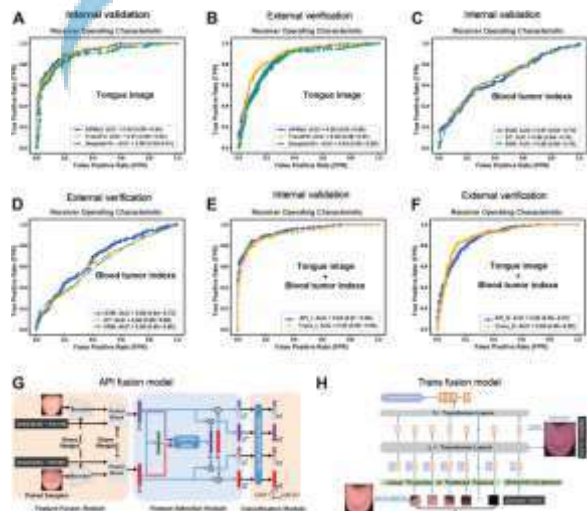
Yuan et al. EClinicalMedicine. 2023 Feb 6;57:101834.



THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học



- Mô hình chẩn đoán AI dựa trên hình ảnh lưỡi hoạt động tốt hơn đáng kể so với phân tích kết hợp mức độ của 8 chỉ số khối u trong máu trong chẩn đoán K dạ dày
- Phân tích kết hợp hình ảnh lưỡi và mức độ của 8 chỉ số khối u trong máu có thể cải thiện thêm chẩn đoán K dạ dày



Yuan et al. EClinicalMedicine. 2023 Feb 6;57:101834.

THIỆT CHẨN – Một vài bằng chứng khoa học

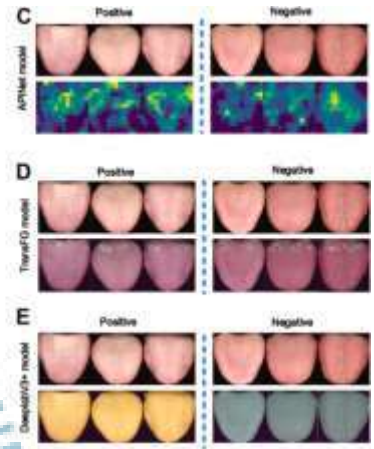
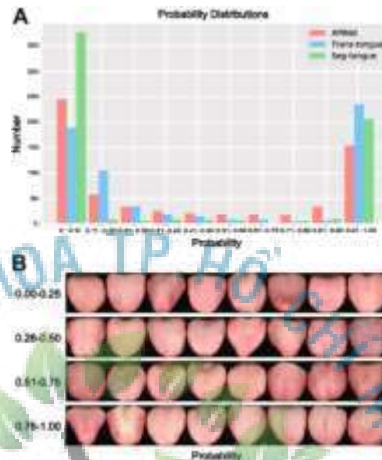
eClinicalMedicine
Part of THE LANCET Discovery Science

ARTICLES | Volume 17, 00000, March 2023 | Open Access | Download Full Image

Development of a tongue image-based machine learning tool for the diagnosis of gastric cancer: a prospective multicentre clinical cohort study

Yuan ¹, Liu ², Shen ³, Zhang ⁴, Zhu ⁵, Wang ⁶, Chen ⁷, Xu ⁸, Shi ⁹
et al. *Stomach* 2023

- Các mô hình dựa trên hình ảnh lưỡi có thể được sử dụng để phân biệt tốt K dạ dày với không K dạ dày, ngay cả giai đoạn đầu và tổn thương tiền K (VD: viêm teo)
- Giá trị chẩn đoán của mô hình dựa trên hình ảnh lưỡi đối với K dạ dày có một số mối quan hệ với kích thước khối u



Yuan et al. EClinicalMedicine. 2023 Feb 6;57:101834.

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



Chất lưỡi già, rêu vàng dày, tĩnh mạch ứ huyết → Đàm thấp, huyết ứ

Nam –1950 –Đau dây V (P), GERD, THA, RLLM

LS: Đau dữ dội vùng má phải, miệng đắng, ợ chua nhiều kèm hay nhợt ói, đại tiện phân sệt
Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



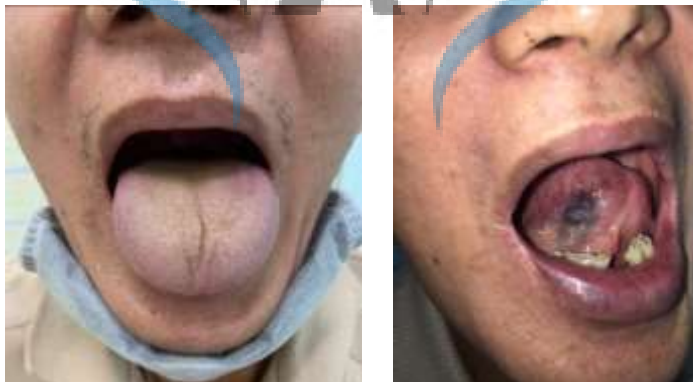
**Chất phòng nộn, đầu lưỡi đỏ, rìa lưỡi tím, rêu ngà gốc lưỡi, TM ứ huyết
→ Huyết ứ, uất nhiệt**

Nữ -1959 –ĐTĐ2, RLLM, thoái hóa CSTL

LS: miệng đắng và khô khát nhiều, uống nhiều vẫn khát, ăn uống không ngon miệng, đau nhức CSTL

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng

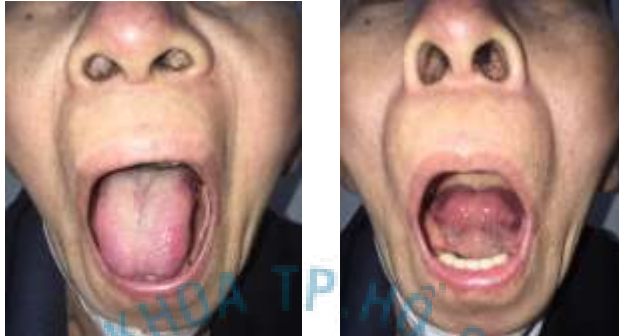


**Chấtnon, bè, nứt, rêu ngàmỏng, TM ứhuyết
→ Khíhư, huyếtứ, âm hư**

Nam –1960 –K phổi giai đoạn 3, THA

LS: khó thở, hụt hơi, ăn uống kém, người mệt mỏi, phân khô cứng, miệng khô khát, uống nước nhiều

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng

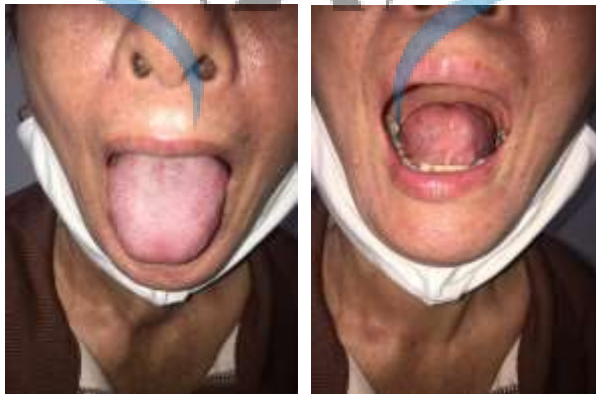


Đỏ tím sẫm rìa lưỡi, rêu vàng nhầy giữa và gốc lưỡi, TM ứ huyết
→ **Thấp nhiệt trung hạ tiêu, huyết ứ**

Nam –1956 -K đại tràng đã hóa trị chưa mổ, viêm gan
LS: Ngủ kém, khó vào giấc, chập chờn, tiểu đêm 2 lần/đêm, mệt nhiều khi vận động đi bộ, hụt hơi, sụt cân phân sệt, tay chân lạnh

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



Chất phồng nộn, rêu ngà hơi dày giữa và gốc lưỡi
→ **Khí uất, đàm thấp**

Nữ -1949 -Viêm teo chuyển sản niêm mạc dạ dày
LS: khô miệng, đắng miệng nhiều vào sáng khi ngủ dậy còn trào ngược khi ăn đồ chua, bụng sôi cầu nát, khó vô giấc ngủ, dễ mơ mộng, dễ thức giấc

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



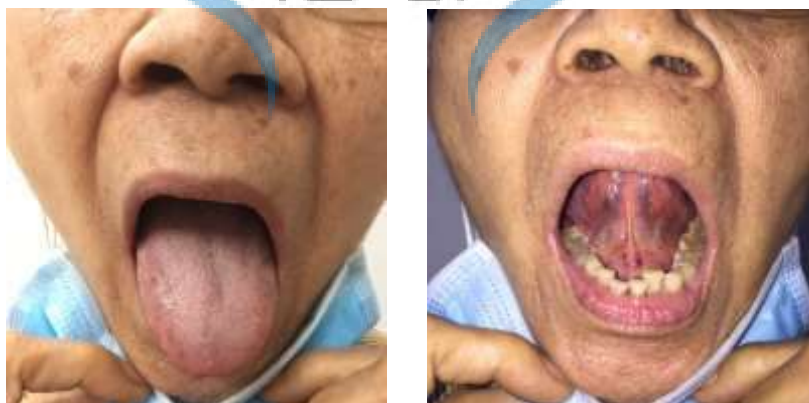
**Chất già, nhẵn, trơn, ít rêu, điểm ứ huyết, TM ứ huyết
→ Âm hư, huyết ứ**

Nữ -1953 –K túi mật đã mổ + hóa trị

LS: người nóng nhiều, môi miệng khô khốc phải liên tục ngâm nước đá để đỡ khô, khát nước nhiều, ăn uống thường bị nhợn ối, ko ăn được nhiều, ngủ chập chờn, trằn trọc

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Chất phòng nộn, lệch trái, sắc tối, điểm ứ huyết, TM ứ huyết
→ Khí uất huyết ứ**

Nữ -1946 –K đại tràng đã cắt và hóa trị

LS: trào ngược, bụng sôi, táo bón, người nóng không ngủ, ăn uống kém, hụt hơi, chóng mặt

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Chất phòng nộn, bè, rêu trắng hơi dày ở gốc lưỡi, TM ứ huyết
→ Khí uất, đàm thấp, huyết ứ**

Nữ -1956 –hội chứng loạn sản tử
LS: chóng mặt, ăn uống kém, ợ hơi, ợ chua, ngủ khó vào giấc, mệt mỏi, nước tiểu nồng
Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Chất già, bè, nứt, rêu hơi dày ở gốc, TM ứ huyết
→ Khí âm lưỡng hư, huyết ứ**

Nam –1960 –COPD (Khí phế thũng), phi đại tiền liệt tuyến
LS: Leo 1 cầu thang thì hụt hơi, cảm giác ngộp thở phải đứng hoặc ngồi nghỉ. Tối hay sợ lạnh, tiểu đêm 5-6 lần,
tiểu lắt nhắt, đại tiện phân mềm khó ra
Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Chất già, rêu vàng dày, TM ứ huyết
→ Thấp nhiệt, huyết ứ**

Nữ -1947 –Nhồi máu não ngày 14; THA; RLLM
LS: liệt ½ người (P), ngủ kém, táo bón, chóng mặt, đau nhức hai khớp gối, ăn uống kém

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Lưỡi phòng nộn, sắc tím, điểm ứ huyết, rêu vàng, TM ứ huyết
→ Khí uất, huyết ứ, thấp nhiệt**

Nữ -1932 –TVĐĐ CSTL chèn ép chùm đuôi ngựa, THA, ĐTĐ2, RLLM
LS: ăn uống không ngon, dễ trào ngược, đại tiện phân khô cứng, tiểu tiện không tự chủ, tê bì hai chi dưới
Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng

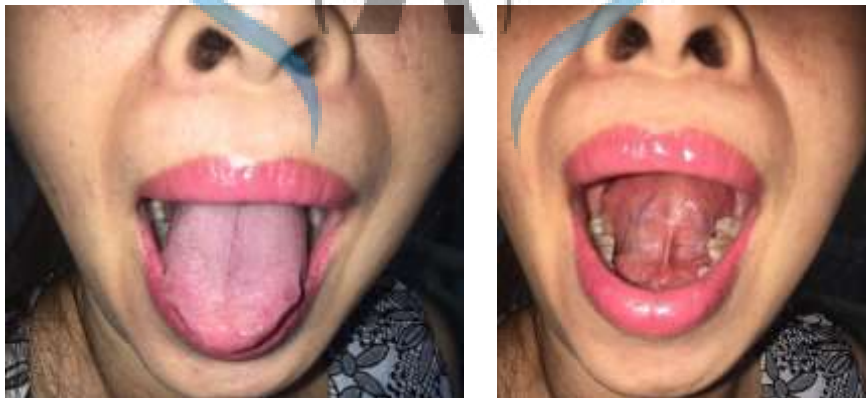


Lưỡi bệu, sắc nhợt, rêu vàng nhầy dày, TM ứ huyết
→ Khí hư, thấp nhiệt, huyết ứ

Nam –1953 –Bệnh thận mạn giai đoạn 3, Gout, Viêm khớp dạng thấp, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
LS: hai gối sưng nóng đỏ, co duỗi khó khăn, toàn thân sờ nóng, bên trong cảm thấy lạnh

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



Lưỡi thon, nộn, ấn răng, sắc đỏ, TM ứ huyết
→ Khí hư, uất nhiệt, huyết ứ

Nữ -1965 –HC ống cổ tay, RLLM, mất ngủ
LS: tê bì hai bàn tay, bốc hỏa, dễ ra mồ hôi nhiều, sinh hoạt dễ hụt hơi, ăn uống không ngon miệng, ngủ khó vào giấc, vào giấc ngủ được thì mơ mộng nhiều, sáng dậy uể oải kèm đau nhức dọc cột sống

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Lưỡi già, nhẵn nút, bè, sắc đỏ tím, rêu vàng dày gốc lưỡi, TM ứ huyết
→ Khí âm lưỡng hư, thấp nhiệt hạ tiêu, huyết ứ**

Nam –1948
K vòm di căn hạch

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Lưỡi phòng nộn, bè, sắc đỏ đầu lưỡi, tím ở rìa, rêu vàng, TM ứ huyết
→ Khí uất, huyết ứ, thấp nhiệt**

Nam –1949 –XƠ GAN
Tiêu chảy, ngứa da, chướng bụng, đau lưng và châm chích 2 bàn chân

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Lưỡi phồng, rìa đỏ, rêu trắng hơi dày, TM ứ huyết
→ Khí uất, huyết ứ, đàm thấp**

Nữ –1949 –THCS, Viêm teo niêm mạc dạ dày, BMV mạn, ngoại tâm thu thất, THA, nhân giáp
LS: mất ngủ, hoa mắt, hồi hộp tức ngực, ợ chua

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Hình lưỡi thực tế và bệnh cảnh Lâm sàng



**Lưỡi thon, sắc đỏ tươi, khô nứt, rêu vàng dày gốc lưỡi, TM ứ huyết
→ Thực nhiệt, thấp nhiệt, huyết ứ**

Nam –1961 –K gan, xơ gan, VGSV B
LS: Gầy ốm sụt cân, chướng bụng, tức hông sườn, cảm giác nóng bứt rứt, chướng bụng

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

THIỆT CHẨN : Đánh giá sức khỏe –TIỀN SUY YẾU

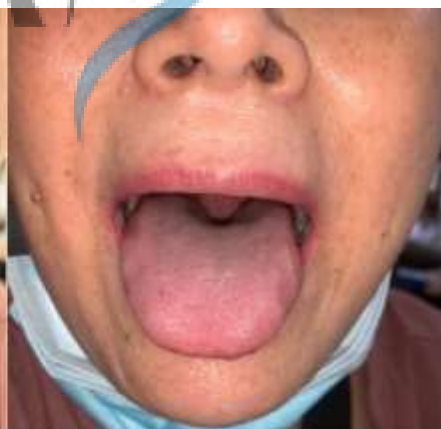


**Lưỡi bệu, dầu răng, sắc nhạt, TM ứ huyết
→ Khí hư, huyết ứ**

Nữ –1966 –thoái hóa cột sống cổ, viêm quanh khớp vai P, thoái hóa khớp gối P
LS: Đau nhức cổ gáy, vai P, gối P, đau mỗi hai chân

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

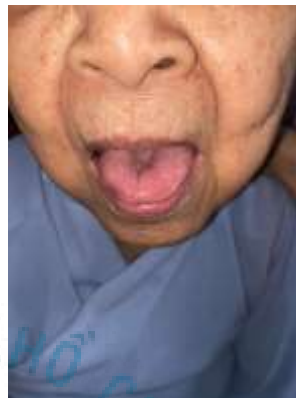
THIỆT CHẨN: Đánh giá sức khỏe –TIỀN SUY YẾU



**Lưỡi già, nộn, nhẵn, trắng nhạt, rìa trơn mất gai
→ Âm huyết hư, khí uất**

Nữ –1960 –THCS cổ và thắt lưng
LS: Đau cự án thắt lưng lan hai bên, đau cổ vai, tê lan các ngón: 2, 4, 5(P)
Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

THIỆT CHẨN: Đánh giá sức khỏe –SUY YẾU



**Lưỡi già, phồng nộn, sắc lưỡi đỏ thẫm, điểm ứ huyết, rêu trắng dày gốc lưỡi
→ Uất nhiệt, huyết ứ, đàm thấp**

Nữ –1942

LS: Chóng mặt, mất ngủ, nôn sau ăn, nóng bứt rứt, ngũ tâm phiền nhiệt, ngủ khó vào giấc, ngủ không sâu, hay thức dậy sớm, chỉ ngủ được khoảng 3-4 tiếng/ngày.

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

HTHIỆT CHẨN –Đánh giá sức khỏe: SUY YẾU



**Lưỡi lệch, bệu, nộn, sắc nhợt, ứ huyết, rêu trắng dày nhầy, TM ứ huyết
→ Khí uất, hư hàn, đàm thấp, huyết ứ**

Nữ –1956

Sưng đau 2 gối, đau thắt lưng

Phòng khám PGS.TS. Nguyễn Thị Bay

Kết luận

1. Thiết chẩn là một phương pháp thăm khám trong YHCT, ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng, phản ánh trung thực các rối loạn cơ thể → công cụ đánh giá sức khỏe tốt.
2. Thiết chẩn cần toàn diện và kết hợp với biểu hiện lâm sàng → Đánh giá sức khỏe/ sự thiên lệch hoặc rối loạn. VD: Âm hư, Dương hư, Khí hư, Huyết hư, Hàn, Nhiệt, Tândịch,...
3. Người cao tuổi có nhiều đặc điểm lưỡng đặc trưng cho sinh lý và bệnh lý nổi bật là tình trạng Âm hư, Dương khí hư, Huyết ứ, Đàm thấp
4. Nhận diện sớm các đặc điểm lưỡng bất thường có thể giúp phát hiện sớm các bệnh lý và can thiệp kịp thời.
5. Cần đẩy nhanh quá trình biến thiết chẩn trở thành một “cận lâm sàng” khách quan, đáng tin cậy nhờ vào AI.



Cảm ơn Quý Đại biểu đã lắng nghe!