

độ chính xác và toàn diện trong chẩn đoán và tư vấn di truyền trước sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **D'amours G, Kibar Z, Mathonnet G, et al.** Whole-genome array CGH identifies pathogenic copy number variations in fetuses with major malformations and a normal karyotype. *Clinical genetics*. 2012;81(2):128-141.
2. **Le Caignec C, Boceno M, Saugier-veber P, et al.** Detection of genomic imbalances by array based comparative genomic hybridisation in fetuses with multiple malformations. *Journal of Medical Genetics*. 2005;42(2):121-128.
3. **Riggs ER, Andersen EF, Cherry AM, et al.** Technical standards for the interpretation and reporting of constitutional copy-number variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) and the Clinical Genome Resource (ClinGen). Elsevier; 2020.
4. **Zhang S, Xu Y, Lu D, Fu D, Zhao Y.** Combined use of karyotyping and copy number variation sequencing technology in prenatal diagnosis. *PeerJ*. 2022;10:e14400.
5. **Zhang H, Xu Z, Chen Q, et al.** Comparison of the combined use of CNV-seq and karyotyping or QF-PCR in prenatal diagnosis: a retrospective study. *Scientific Reports*. 2023;13(1):1862.
6. **Shi Y, Ma J, Xue Y, Wang J, Yu B, Wang T.** The assessment of combined karyotype analysis and chromosomal microarray in pregnant women of advanced maternal age: a multicenter study. *Annals of translational medicine*. 2019;7(14):318.
7. **Wang J, Chen L, Zhou C, et al.** Application of copy number variation sequencing for prenatal diagnosis in women at an advanced maternal age. *Zhonghua yi xue yi Chuan xue za zhi= Zhonghua Yixue Yichuanxue Zazhi= Chinese Journal of Medical Genetics*. 2019;36(6):533-537.
8. **Cirigliano V, Ejarque M, Canadas MP, et al.** Clinical application of multiplex quantitative fluorescent polymerase chain reaction (QF-PCR) for the rapid prenatal detection of common chromosome aneuploidies. *Molecular human reproduction*. 2001;7(10):1001-1006.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH – CƠ SỞ 3

Nguyễn Thảo Lam¹, Tăng Khánh Huy¹, Bùi Thị Yến Nhi², Nguyễn Thị Diệu Huyền³, Bùi Phạm Minh Mẫn¹, Nguyễn Thị Hương Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên người bệnh đau bụng kinh nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM – Cơ sở 3 (UMC3). **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 75 người bệnh đau bụng kinh nguyên phát điều trị tại UMC3. **Kết quả:** Người bệnh có tuổi trung vị 24,0 tuổi, BMI 20,9 kg/m²; thể trạng trung bình (74,7%). Về thói quen sinh hoạt: thức khuya sau 11h chiếm tỷ lệ cao nhất (92,0%), hoạt động thể lực 3 lần/ tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (22,7%). Về kinh nguyệt: Tuổi bắt đầu có kinh là 13,0 tuổi, số ngày hành kinh là 5 ngày, độ dài chu kỳ kinh nguyệt là 32 ngày. Bệnh nhân có điểm đau dựa trên thang điểm VAS là 7,0 và tổng thời gian đau bụng kinh là 48 giờ. Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến mức độ đau bao gồm: tuổi, tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian hành kinh, tiền căn có quan hệ tình dục, tiêu thụ caffeine, tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các

yếu tố tuổi, tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian hành kinh, tiền căn có quan hệ tình dục, tiêu thụ caffeine và tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh nguyệt có liên quan đáng kể đến mức độ đau.

Từ khóa: đau bụng kinh nguyên phát, thống kinh, hội chứng lâm sàng, y học cổ truyền.

SUMMARY

DESCRIPTION OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY – BRANCH 3

Objective: To describe the clinical characteristics and related factors in patients with primary dysmenorrhea treated at the University Medical Center Ho Chi Minh City – Branch 3 (UMC3). **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 patients diagnosed with primary dysmenorrhea treated at UMC3. **Results:** The median age of patients participating in the study was 24.0 years, the BMI was 20.9 kg/m²; the majority had a normal physical constitution, accounting for 74.7%. Regarding lifestyle habits: the highest proportion (92.0%) stayed up late after 11 PM, and the lowest proportion (22.7%) engaged in physical activity 3 times/week. Regarding menstrual characteristics: the age of menarche was 13.0 years, the duration of menstruation was 5 days, and the length of the

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh - Cơ sở 3

³Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Dương

Email: huongduongdr2012@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025

menstrual cycle was 32 days. Patients had a pain score based on the VAS scale of 7.0, and the total duration of menstrual pain was 48 hours. Multivariate analysis showed that factors related to the level of pain included age, age of menarche, duration of menstruation, history of sexual intercourse, caffeine consumption during menstruation, and cold food consumption during menstruation ($p < 0.05$).

Conclusion: Factors including age, age of menarche, duration of menstruation, history of sexual intercourse, regular caffeine consumption, and cold food consumption during menstruation were significantly associated with the level of pain.

Keywords: primary dysmenorrhea, clinical syndrome, traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh nguyên phát là đau bụng kinh mà không có bệnh lý thực thể tại vùng chậu, đây là bệnh lý phụ khoa phổ biến nhất ảnh hưởng đến phụ nữ [6]. Từ năm 2010 - 2021 tỷ lệ đau bụng kinh nguyên phát tăng từ 58,8% - 71,5%, thường gặp ở phụ nữ <30 tuổi. Có trên 90% bệnh nhân mắc đau bụng kinh có kèm theo các triệu chứng kinh nguyệt, 50% bệnh nhân đau bụng kinh phải nghỉ học hoặc nghỉ làm ít nhất một lần trong đời [6]. Điều này không chỉ dừng lại ở tình trạng đau mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống, làm gia tăng gánh nặng về năng suất lao động, gánh nặng kinh tế xã hội, ảnh hưởng đến sức khoẻ tinh thần của người bệnh gây lo âu, trầm cảm. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến đau bụng kinh nguyên phát bao gồm: Đặc điểm nhân khẩu học; đặc điểm kinh nguyệt; đặc điểm về thói quen sinh hoạt; đặc điểm về vấn đề cảm xúc. Wang (2022) cho thấy các yếu tố này có ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng đau bụng kinh nguyên phát do đó việc đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả giảm đau của các phương pháp điều trị là cần thiết [7]. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu mô tả về đặc điểm đau bụng kinh nguyên phát cũng như các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tình trạng đau bụng kinh. Do đó, đề tài này chúng tôi muốn khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá các yếu tố liên quan dựa trên bệnh nhân mắc đau bụng kinh nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh - Cơ sở 3 (UMC3) nhằm hỗ trợ chẩn đoán, nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân nữ có độ tuổi từ 18 đến <30 tuổi, có đau bụng khi hành kinh.

2.2. Tiêu chuẩn chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn vào: Chọn tất cả người bệnh đau bụng kinh nguyên phát có các đặc điểm sau:

- Đủ 18 đến dưới 30 tuổi có chu kỳ kinh nguyệt đang hoạt động [6].

- Được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát theo hướng dẫn đồng thuận Đau bụng kinh nguyên phát của hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ ACOG 2020 [6].

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồi bệnh sử, tiền căn nghi ngờ mắc các bệnh lý phụ khoa gây đau bụng kinh thứ phát, bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt [6].

- Siêu âm ổ bụng ghi nhận các bệnh lý nghi ngờ đau bụng kinh thứ phát thường gặp: dị tật bẩm sinh, khối u vùng chậu, u nang buồng trứng, u xơ tử cung [6].

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025

Địa điểm: Khoa Chăm cứu Dưỡng sinh – UMC3.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang

Cỡ mẫu: Đối tượng gồm 75 bệnh nhân được chẩn đoán đau bụng kinh nguyên phát.

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu nhằm kiểm định hệ số tương quan giữa hai thang đo.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \cdot \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Với hệ số tương quan kỳ vọng $r=0,35-0,40$, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, và độ mạnh kiểm định 80%, cỡ mẫu tối thiểu dao động từ 47 đến 62 người. Do đó, việc lựa chọn 75 người là hợp lý, đảm bảo độ tin cậy cho phân tích tương quan.

2.5. Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng và siêu âm ổ bụng.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm R.

- Đối với biến định tính: mô tả tần số, tỷ lệ %.

- Đối với biến định lượng: Kiểm tra phân phối chuẩn của biến bằng cách sử dụng phép kiểm Kolmogorov-Smirnov khi cỡ mẫu lớn hơn 50. Nếu dữ liệu phân phối chuẩn: mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn; nếu dữ liệu không được phân phối chuẩn: mô tả giá trị trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

- Sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính để xác định các yếu tố có liên quan đến mức độ đau

VAS (giá trị $p < 0,05$) được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.7. Ý đứcc. Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đứcc trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dứcc Thành phố Hồ Chí Minh (2465/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 23/12/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát

3.1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Bảng 1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo độ tuổi

Tuổi	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
	24	22,0-26,0

Nhận xét: Trung vị và khoảng tứ phân vị là 24 (22,0-26,0). Tuổi dưới 20 chiếm 4 (5,3%), tuổi từ 20 - < 24 tuổi chiếm 24 (32,0%), tuổi từ 24 - < 30 tuổi chiếm 47 (62,7%).

3.1.2. Đặc điểm phân bố theo chiều cao, cân nặng, BMI

Bảng 2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo chiều cao, cân nặng, BMI

Đặc điểm	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Chiều cao	1,58	1,55-1,63
Cân nặng	50,0	49,0-55,0
BMI	20,81	19,18-21,93

Nhận xét: Theo IDI & WPRO, thể trạng trung bình của mẫu nghiên cứu được chia thành 4 nhóm với tần số và tỷ lệ như sau: thiếu cân chiếm 7 (9,3%), trung bình chiếm 56 (74,7%), Tiền béo phì chiếm 7 (9,3%) và béo phì độ I chiếm 5 (6,7%), béo phì độ II chiếm 0 (0,0%).

3.1.3. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt

Bảng 3. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt

Đặc điểm	Tần số (tỷ lệ %)
Tiêu thụ caffein trong kỳ kinh [n,(%)]: Có Không	46(61,3%) 29(38,7%)
Tiêu thụ thực phẩm lạnh [n,(%)] Có Không	46(61,3%) 29(38,7%)
Không ăn sáng [n,(%)] Có Không	57(76,0%) 18(24,0%)
Hoạt động thể lực 3 lần/ tuần [n,(%)]: Có Không	17(22,7%) 58(77,3%)
Tổng thời gian ngồi > 8h/ngày [n,(%)]: Có Không	60(80,0%) 15(20,0%)
Tổng thời gian ngủ < 7h/ngày	

[n,(%)]: Có Không	66(88,0%) 9(12,0%)
Giờ đi ngủ sau 11h [n,(%)] Có Không	69(92,0%) 6(8,0%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thói quen thức khuya sau 11h chiếm 92%, tổng thời gian ngủ <7h chiếm 88%, tổng thời gian ngồi >8h chiếm 80%, không ăn sáng chiếm 76%. Tỷ lệ hoạt động thể lực 3 lần/ tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất 22,7%.

3.1.4. Đặc điểm liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt

Bảng 4. Đặc điểm về chu kỳ kinh nguyệt

Đặc điểm	Trung vị/Khoảng tứ phân vị
Tuổi bắt đầu có kinh	13 12,0-14,0
Số ngày hành kinh	5 5,0-6,0
Chu kỳ kinh nguyệt	32 30,0-34,0
Tiền sử gia đình mắc đau bụng kinh [n,(%)] Có Không	38(50,7%) 37(49,3%)
Tiền sử có quan hệ tình dục [n,(%)]: Có Không	24(32,0%) 51(68,0%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bắt đầu có kinh từ năm 13 tuổi, với số ngày hành kinh là 5 ngày là chu kỳ kinh nguyệt kéo dài 32 ngày.

3.1.5. Đặc điểm các triệu chứng tiền kinh nguyệt

Bảng 5. Đặc điểm các triệu chứng tiền kinh nguyệt

Đặc điểm	Tần số (tỷ lệ %)
Căng ngực [n,(%)]: Có Không	46(61,3%) 29(38,7%)
Đau bụng [n,(%)]: Có Không	60(80,0%) 15(20,0%)
Đau lưng [n,(%)]: Có Không	65(86,7%) 10(13,3%)
Tâm trạng khó chịu [n,(%)] Có Không	45(60,0%) 30(40,0%)

Nhận xét: Các triệu chứng tiền kinh nguyệt thường gặp của người bệnh là đau lưng (86,7%) và đau bụng (80,0%).

3.1.6. Đặc điểm đau bụng khi hành kinh

Bảng 6. Đặc điểm đau bụng khi hành kinh

Đặc điểm	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Tổng thời gian đau bụng khi hành kinh	48	48,0-48,0
VAS0	7,0	6,0-7,5

Nhận xét: Bệnh nhân có điểm VAS trung bình ở mức đau nặng (7,0) với tổng thời gian đau bụng khi hành kinh là 48 giờ.

3.2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng kinh nguyên phát

Bảng 7. Phân tích các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Hệ số ước lượng	Độ lệch chuẩn	Chỉ số p – value
Tuổi	-0,33	0,156	0,03*
Cân nặng	0,10	0,098	0,36
BMI	-0,29	0,286	0,30
Tuổi bắt đầu hành kinh	-0,47	0,206	0,02*
Chu kỳ kinh	-0,22	0,152	0,142
Thời gian hành kinh	-1,34	0,435	0,002*
Tiền căn gia đình có người mắc đau bụng kinh	-0,67	0,755	0,373
Tiền căn có quan hệ tình dục	-2,78	0,903	0,002*
Có huyết cục trong máu kinh nguyệt	-1,10	1,650	0,5
Có tiêu thụ Caffein trong kỳ kinh	-1,97	0,704	0,005*
Tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh	3,33	1,30	0,010*
Không ăn sáng	0,13	0,727	0,858
Tập thể dục	0,46	0,649	0,482
Thời gian ngồi	-0,20	0,693	0,773
Thời gian ngủ	0,28	1,228	0,821
Thức khuya	-0,17	1,020	0,867

Nhận xét: Dựa trên phân tích đa biến, cho thấy các yếu tố dưới đây có ảnh hưởng đến điểm đau VAS của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tuổi ($p=0,036$), tuổi bắt đầu hành kinh ($p=0,02$), tiền căn có quan hệ tình dục ($p=0,002$), thời gian hành kinh ($p=0,002$), có sử dụng caffein trong kỳ kinh ($p=0,005$), sử dụng thực phẩm lạnh trong kỳ kinh ($p=0,010$) có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đau có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc đau bụng kinh nguyên phát. Đau bụng kinh nguyên phát là bệnh lý phổ biến nhất ảnh hưởng đến phụ nữ, tình trạng đau bụng kinh không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn gây ra tình trạng nghỉ học và nghỉ làm đáng kể, trong đó học sinh – sinh viên là nhóm có nguy cơ mắc đau bụng kinh cao nhất đồng thời đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng nghỉ học ngắn hạn tái diễn ở học sinh [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 23,91 tuổi với tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, tuổi cao nhất là 29,5 tuổi. Tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ thấp hơn so với độ tuổi >20, điều này tương

đồng với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2021) [3] với tỷ lệ tuổi dưới 20 là 18,1%, tuổi trên 20 là 81,9%. Về các đặc điểm nhân khẩu học khác cho thấy cân nặng, chiều cao trung vị của mẫu nghiên cứu lần lượt là 50,0 kg và 1,58 m. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể trạng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 74,7% điều này cũng tương quan với nghiên cứu của Lingsha Wu (2022) [8] cho thấy thể trạng thiếu cân và trung bình có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng đau bụng kinh nguyên phát, trong khi thừa cân và béo phì có thể không liên quan đến đau bụng kinh nguyên phát.

Theo Wang (2022) [7] cho thấy thói quen sinh hoạt thói quen sinh hoạt như không ăn sáng, tiêu thụ caffein thường xuyên, tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh nguyệt, tập thể dục thường xuyên, thời gian ngồi hằng ngày $\geq 8h/ngày$, thời lượng giấc ngủ < 8 giờ/ngày, giờ đi ngủ sau 23 giờ có mối liên hệ mật thiết với tình trạng đau bụng kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có giờ đi ngủ sau 23 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 92%, kể đó là thời lượng giấc ngủ < 8 giờ/ngày, không ăn sáng, thời gian ngồi hằng ngày $\geq 8h/ngày$, tiêu thụ caffein thường xuyên và tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh nguyệt, cuối cùng là tập thể dục thường xuyên chiếm tỷ lệ thấp nhất 22,7%.

Về đặc điểm kinh nguyệt, đa số bệnh nhân có tuổi bắt đầu hành kinh là 13 tuổi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt [1] (2022) với tuổi bắt đầu hành kinh trung bình là $13,57 \pm 1,24$, thời gian kéo dài chu kỳ kinh là 32 ngày và số ngày hành kinh là 5 ngày. Điều này cũng tương đồng với sinh lý chu kỳ kinh nguyệt trong đó độ dài chu kỳ kinh dao động từ 21 – 35 ngày, kéo dài từ 3 – 7 ngày [4].

Về đặc điểm các triệu chứng tiền kinh nguyệt và mức độ đau trong kỳ kinh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các triệu chứng tiền kinh nguyệt thường gặp ở người bệnh lần lượt là đau lưng chiếm 86,7%, đau bụng chiếm 80%, căng ngực chiếm 61,3% và tâm trạng khó chịu chiếm 60%. Các triệu chứng tiền kinh nguyệt là các triệu chứng xuất hiện trong vòng 5 ngày trước khi hành kinh trong ít nhất 3 chu kỳ kinh nguyệt liên tiếp và các triệu chứng này biến mất trong vòng 4 ngày sau khi bắt đầu hành kinh. Cơ chế bệnh sinh của các triệu chứng này có thể liên quan đến sự sụt giảm nồng độ progesterone huyết tương vào ngày thứ 24 của chu kỳ kinh nguyệt và có ảnh hưởng mật thiết đến mức độ đau trong chu kỳ kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian đau bụng khi hành kinh là 48 giờ, điều

này cũng tương đồng với sinh lý chu kỳ kinh nguyệt. Theo Trần Văn Ngọc, thời gian đau bụng kinh thường kéo dài từ 8–72 giờ sau khi hành kinh và đạt đỉnh vào thời điểm 24 – 48 giờ sau khi hành kinh do nồng độ progesterone huyết tương đạt đỉnh vào thời gian này. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau theo thang điểm VAS có trung vị là 7 điểm, trong đó mức độ đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2021) [3] và nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) [2] với điểm VAS trung bình là $6,79 \pm 1,07$.

4.2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng kinh nguyên phát. Khi khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố liên quan chúng tôi nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ có ý nghĩa thống kê đến tình trạng đau bụng kinh. Dựa trên phân tích đa biến, chúng tôi thấy các yếu tố dưới đây có ảnh hưởng đến điểm đau VAS của bệnh nhân có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tuổi, tuổi bắt đầu hành kinh, tiền căn có quan hệ tình dục, thời gian hành kinh, sử dụng caffeine trong kỳ kinh, sử dụng thực phẩm lạnh trong kỳ kinh với $p < 0,05$. Cụ thể trong nghiên cứu này chúng tôi chia mức độ đau thành đau nhẹ - trung bình (< 7 điểm) và đau nặng (≥ 7 điểm). Kết quả cho thấy tuổi ($-0,33$, $p = 0,03$), tuổi bắt đầu hành kinh ($-0,47$, $p = 0,02$), thời gian hành kinh ($-1,34$, $p = 0,002$), tiền căn có quan hệ tình dục ($-2,78$, $p = 0,002$), tiêu thụ caffeine thường xuyên ($-1,97$, $p = 0,005$) có tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với mức độ đau VAS. Cho thấy tuổi cao hơn, tuổi bắt đầu hành kinh muộn hơn, thời gian hành kinh dài hơn, tiền căn có quan hệ tình dục, tiêu thụ caffeine thường xuyên có liên quan đến mức độ đau VAS thấp hơn. Ngược lại, việc tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh ($3,33$, $p = 0,010$) có liên quan đến mức độ đau VAS cao hơn. Trong nghiên cứu của Wang (2022) [7] cũng cho thấy mối tương quan giữa tuổi < 20 , tiền căn gia đình có người mắc đau bụng kinh, tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh có mối liên quan đến tình trạng đau bụng kinh nguyên phát.

4.3. Hạn chế và khuyến nghị. Nghiên cứu được tiến hành trên một cỡ mẫu tương đối nhỏ và sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế duy nhất. Điều này làm hạn chế khả năng khái quát hoá của nghiên cứu. Để tăng tính đại diện và độ tin cậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn được triển khai ở nhiều cơ sở y tế khác nhau để tăng cường tính khái quát hoá và độ nhạy của kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung vị của người bệnh mắc đau bụng kinh nguyên phát là 24 (22,0 – 26,0) tuổi, BMI là 20,98 (19,18–21,93) kg/m². Thói quen thức khuya sau 11 chiếm tỷ lệ cao nhất (92%) và tập thể dục 3 lần/ tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (22,7%). Mức độ đau trung vị là 7 (6,0 – 7,5) điểm. Các yếu tố bao gồm tuổi, tuổi bắt đầu hành kinh, thời gian hành kinh, tiền căn có quan hệ tình dục, tiêu thụ caffeine thường xuyên và tiêu thụ thực phẩm lạnh trong kỳ kinh nguyệt có liên quan đáng kể đến mức độ đau. Nghiên cứu này cho thấy các yếu tố liên quan có mối liên hệ mật thiết đến tình trạng đau bụng kinh, từ đó giúp hỗ trợ điều trị và dự phòng đau bụng kinh nguyên phát.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 280/2025/HĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 4 năm 2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Tài Đức.** Đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm đau trên nữ sinh viên bị đau bụng kinh tại một số trường cao đẳng và đại học y tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 510(2): 190-195. doi: 10.51298/vmj.v510i2.2002.
- Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thường.** Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam.* 2019;61(12):5-8
- Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm, Lê Thị Minh Thảo, Trần Nhật Minh.** Khảo sát đặc điểm thống kê kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế.* 2021;11(1): 79. doi: 10.34071/jmp.2021. 1.11
- Mai Phương Thảo.** Sinh lý học Y khoa. Nhà xuất bản Đại học quốc gia TP. Hồ Chí Minh. 2020
- De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, et al.** Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2015;13(2):512-520
- McKenna KA, Fogleman CD.** Dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 2021;104(2):164-170
- Wang LW, Yan YH, Qiu HY, et al.** Prevalence and Risk Factors of Primary Dysmenorrhea in Students: A Meta-Analysis. *Value in Health.* 2022;25(10):1678-1684. doi: 10.1016/j.jval.2022. 03.023
- Wu L, Zhang J, Tang J, Fang H.** The relation between body mass index and primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022; 101(12): 1364-1373. doi:10.1111/aogs.14449