

ĐẶC ĐIỂM THỂ CHẤT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ CƠ XƯƠNG KHỚP

Trương Mai Vinh Thoại¹, Nguyễn Thị Kim Liên², Châu Viêt Lộc^{3,4}, Võ Lâm Bích Ngọc¹

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

²Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

³Phòng Nghiên cứu khoa học, Trung tâm Đào tạo & Chi đạo tuyến, Bệnh viện Trung ương Huế, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu thể chất theo y học cổ truyền giúp đánh giá tình trạng cơ thể một cách toàn diện, góp phần cho việc chẩn đoán, điều trị và dự phòng. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ phân bố các dạng thể chất và một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

Đối tượng, phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 206 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là 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. Sử dụng bảng Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) để xác định thể chất người bệnh.

Kết quả: Bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng có tỷ lệ cao nhất với 79,1%. Đa số người bệnh có mức độ đau vừa và nhiều theo thang điểm VAS (71,3%). Về tình trạng hư thực, thực chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,9%. Về các dạng thể chất, thể chất khí hư phổ biến nhất với 58,7%, kế tiếp là huyết ú (46,1%) và khí uất (36,4%). Có sự liên quan giữa các dạng thể chất và tình trạng hư thực trên bệnh nhân mắc các bệnh lý cơ xương khớp ($p < 0,05$).

Kết luận: Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý thường gặp nhất. Trong các dạng thể chất, thể chất khí hư là phổ biến nhất. Phần lớn bệnh nhân có mức độ đau vừa và nhiều, bên cạnh đó đa số bệnh nhân có tình trạng rối loạn chất lượng giấc ngủ. Có sự liên quan giữa các dạng thể chất và tình trạng hư thực ($p < 0,05$).

Từ khóa: Thể chất, cơ xương khớp, y học cổ truyền.

ABSTRACT

THE DISTRIBUTION OF TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTIONS IN PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDER

Truong Mai Vinh Thoai¹, Nguyen Thi Kim Lien², Chau Viet Loc^{3,4}, Vo Lam Bich Ngoc¹

Background: The study of body constitution in Traditional Medicine (TM) provides a comprehensive assessment of an individual's health status and serves as a foundation for diagnosis, treatment, and disease prevention tailored to each person. The purpose of this study is to determine the distribution of Traditional Medicine body constitutions and clinical characteristics among patients with musculoskeletal disorders at the Hue Traditional Medicine Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 206 patients diagnosed with lumbar spondylosis and/or knee osteoarthritis and/or periarthritis humeroscapularis and/or rheumatoid arthritis. The standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) was used to determine the patients' body constitutions.

Ngày nhận bài: 10/3/2025. Ngày chỉnh sửa: 25/4/2025. Chấp thuận đăng: 16/5/2025

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Kim Liên. Email: ntklien@huemed-univ.edu.vn. ĐT: 0398051625

Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân...

Results: Lumbar spondylosis had the highest prevalence among the study population (79.1%). Regarding pain levels assessed by the Visual Analog Scale (VAS), 71.3% of patients reported experiencing moderate to severe pain. Concerning excess and deficiency patterns, the majority of patients exhibited excess patterns (35.9%). In terms of TM body constitutions, Qi deficiency constitution was the most common (58.7%), followed by blood-stasis constitution (46.1%) and Qi stagnation constitution (36.4%). A statistically significant association was observed between TM body constitutions and excess-deficiency patterns with musculoskeletal disorders ($p < 0.05$).

Conclusion: Lumbar spondylosis was the most frequently encountered condition. Among the TM body constitutions, Qi deficiency constitution was the most prevalent. Most patients experienced moderate to severe pain and commonly reported sleep disturbances. There was a significant association between body constitution types and the excess/deficiency patterns among patients with musculoskeletal disorders ($p < 0.05$).

Keywords: Body constitution, musculoskeletal disorders, traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý cơ xương khớp là nhóm bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến hệ vận động như khớp, xương, gân, cơ, dây chằng và cột sống, gây hạn chế vận động, giảm năng suất lao động, thậm chí dẫn đến tàn phế. Năm 2019, toàn thế giới ghi nhận 322,75 triệu ca mắc mới [1, 2]. Tại Việt Nam, tần suất mắc bệnh xương khớp ở nước ta lên tới 47,5% ở những người trên 60 tuổi [3]. Triệu chứng thường gặp gồm đau, sưng, hạn chế vận động và biến dạng khớp.

Trong y học cổ truyền (YHCT), mỗi người có một dạng thể chất riêng biệt, được hình thành từ yếu tố bẩm sinh (tiên thiên) và yếu tố mắc phải (hậu thiên). Nghiên cứu trên thế giới sử dụng bộ câu hỏi Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) đã cho thấy mối liên hệ giữa các dạng thể chất YHCT và tình trạng sức khỏe của cá nhân. Việc xác định đúng thể chất YHCT ở bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp giúp đưa ra phương pháp phòng ngừa và điều trị hiệu quả, dựa trên nguyên tắc cân bằng âm dương. Nghiên cứu này nhằm khảo sát tỷ lệ các dạng thể chất, đặc điểm lâm sàng theo YHCT và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cơ xương khớp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 206 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định thoái hóa cột sống (THCS) thắt lưng, thoái hóa khớp (THK) gối, viêm khớp dạng thấp (VKDT) và viêm quanh khớp vai (VQKV) thể đơn thuần điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế trong thời gian từ tháng 06/2024 đến tháng 01/2025, từ đủ 18 tuổi trở lên và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán phù hợp với các tiêu chuẩn thoái hóa cột sống thắt

lưng theo hướng dẫn chẩn đoán của Bộ Y tế (2016) [4]; thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (1991) [5]; viêm quanh khớp vai thể đơn thuần theo Trần Ngọc Ân [6]; Viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ - ACR (1987) [7].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa nặng kèm theo như xơ gan, suy tim, suy thận, hen suyễn, bệnh lý ác tính; Phụ nữ mang thai; Bệnh nhân không thể nghe, hiểu và trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám; Bệnh nhân cơ thể suy kiệt hoặc có các biểu hiện về rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. Với cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ.

Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được thu thập các thông tin bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý cơ xương khớp mắc phải, mức độ đau theo thang điểm VAS, chất lượng giấc ngủ (CLGN) theo thang đo V-PSQI [8], đặc điểm tình trạng hư thực YHCT theo bộ câu hỏi nhận dạng tình trạng hư chứng - thực chứng (Deficiency and Excess Pattern Identification Questionnaire - DEPIQ), đặc điểm dạng thể chất theo bảng câu hỏi CCMQ.

Trong đó: Nghiên cứu sử dụng bảng DEPIQ với 40 câu hỏi theo thang điểm Likert 5 mức độ. Giá trị cắt tối ưu là 56,6 điểm cho hư chứng và 47,5 điểm cho thực chứng [9]. Bảng CCMQ phiên bản tiếng Việt (Nguyễn Thị Hương Dương và cộng sự [10]) gồm 60 câu hỏi, đánh giá 9 dạng thể chất YHCT (bình hòa, dương hư, âm hư, khí hư, đàm thấp, thấp nhiệt, huyết ứ, khí uất, đặc biệt) theo thang điểm Likert 5 mức độ. Kết quả dạng thể chất của người bệnh được xác định theo bảng 1:

Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân...

Bảng 1: Tiêu chuẩn xác định dạng thể chất theo y học cổ truyền [10]

Dạng thể chất	Điều kiện	Kết quả
Bình hòa	Điểm chuyển đổi ≥ 60	Có
	8 dạng còn lại < 30	
	Điểm chuyển đổi ≥ 60	Cơ bản là có
	8 dạng còn lại < 40	
	Không thỏa mãn các điều kiện trên	Không
8 dạng thể chất còn lại	Điểm chuyển đổi ≥ 40	Có
	Điểm chuyển đổi 30 - 39	Cơ bản là có
	Điểm chuyển đổi < 30	Không

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích xử lý bằng các phép toán, phương pháp thống kê y học phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên tinh thần vì mục đích nghiên cứu khoa học, phục vụ cho công tác dự phòng, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của người bệnh. Tất cả thông tin, bí mật của người bệnh đều được tôn trọng và bảo mật. Đề tài được cho phép thực hiện thông qua quyết định giao đề tài khoa học của Hiệu trưởng Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, số 1179/QĐ-ĐHYD, ngày 22 tháng 03 năm 2024.

III. KẾT QUẢ

Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 72,8%. Người bệnh có độ tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,9%), chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 60 tuổi trở lên với 67,0%. Có 13,6% đối tượng nghiên cứu là người dân từ các địa phương khác (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=206)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	56	27,2
	Nữ	150	72,8
Tuổi	< 40	8	3,9
	40 - 49	15	7,3
	50 - 59	45	21,8
	≥ 60	138	67,0
	Trung bình $\pm$ SD	63,8 $\pm$ 12,5	
Nơi sinh sống	Thành phố Huế	178	86,4
	Tỉnh, thành phố khác	28	13,6

Bệnh lý CXK thất lưng có tỷ lệ xuất hiện cao nhất với 79,1%. Phần lớn người bệnh có cảm giác đau vừa và nặng. Tỷ lệ BN có rối loạn CLGN là 81,6%. Về phân bố tình trạng hư thực, nhóm thực chứng phổ biến nhất chiếm 35,9%, nhóm không hư không thực có tỷ lệ thấp nhất với 14,6% (Bảng 3).

Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân...

Bảng 3: Một số đặc điểm về bệnh lý và tình trạng sức khỏe

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý CXK	Thoái hóa khớp gối	60	29,1
	Thoái hóa cột sống thắt lưng	163	79,1
	Viêm khớp dạng thấp	8	3,9
	Viêm quanh khớp vai	17	8,3
Mức độ đau (VAS)	1 - 3 điểm (Đau nhẹ)	59	28,7
	4 - 6 điểm (Đau vừa)	81	39,3
	7 - 10 điểm (Đau nhiều)	66	32,0
	Trung bình $\pm$ SD	5,4 $\pm$ 2,4	
Chất lượng giấc ngủ	Không có rối loạn CLGN	38	18,4
	Có rối loạn CLGN	168	81,6
Tình trạng hư thực	Hư chứng	46	22,3
	Thực chứng	74	35,9
	Hư thực thác tạp	56	27,2
	Không hư không thực	30	14,6

Trong phân bố các dạng thể chất theo YHCT ở BN có bệnh lý cơ xương khớp, thể chất bình hòa chiếm tỷ lệ 27,18%. Trong các dạng thể chất không bình hòa, thể chất khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%), tiếp đến là thể chất huyết ứ (46,1%), thể chất khí uất (36,4%) và thấp nhất là thể chất thấp nhiệt (9,2%) (Bảng 4).

Bảng 4: Đặc điểm các dạng thể chất theo y học cổ truyền

Dạng thể chất	Cơ bản là có		Có		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình hòa	21	10,2	35	17	56	27,2
Khí hư	44	21,4	77	37,4	121	58,7
Dương hư	26	12,6	28	13,6	54	26,2
Âm hư	31	15	30	14,6	61	29,7
Đàm thấp	32	15,5	18	8,7	50	24,3
Thấp nhiệt	16	7,8	3	1,5	19	9,2
Huyết ứ	51	24,8	44	21,4	95	46,1
Khí uất	36	17,5	39	18,9	75	36,4
Đặc biệt	52	25,2	18	8,7	70	34,0

Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân...

Có mối liên quan giữa thể chất âm hư, đàm thấp, huyết ứ, khí uất với tình trạng hư thực ($p < 0,001$). Có mối liên quan giữa thể chất thấp nhiệt và thể chất đặc biệt với tình trạng hư thực ($p = 0,002$) (Bảng 5).

Bảng 5: Mối liên quan giữa tình trạng hư thực và loại thể chất

Tình trạng Đặc điểm	Hư chứng	Thực chứng	Hư - Thực hiệp tạp	Không hư không thực	p
Bình hòa	3 (5,4)	13 (23,2)	14 (25,0)	26 (46,4)	$< 0,001^{**}$
Có Âm hư	32 (52,5)	25 (40,9)	1 (1,7)	3 (4,9)	$< 0,001^{**}$
Có Dương hư	17 (31,5)	22 (40,7)	9 (16,7)	6 (11,1)	0,079
Có Khí hư	38 (31,4)	56 (46,3)	15 (12,4)	12 (9,9)	0,001*
Có Đàm thấp	15 (30,0)	28 (56,0)	3 (6,0)	4 (8,0)	$< 0,001^{**}$
Có Thấp nhiệt	7 (36,8)	11 (57,9)	0 (0,0)	1 (5,3)	0,002**
Có Huyết ứ	32 (33,7)	45 (47,4)	10 (10,5)	8 (8,4)	$< 0,001^*$
Có Khí uất	21 (28,0)	43 (57,3)	6 (8,0)	5 (6,7)	$< 0,001^*$
Có Đặc biệt	22 (31,4)	31 (44,3)	9 (12,9)	8 (11,4)	0,002*

Ghi chú: * Kiểm định Chi-Square; ** Kiểm định Fisher Exact

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả bảng 3, bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (79,1%), tiếp theo là thoái hóa khớp gối (29,1%), viêm quanh khớp vai (8,3%) và thấp nhất là viêm khớp dạng thấp (3,9%). Phân bố này tương đồng với nghiên cứu của Trần Hồ Nguyệt Minh (2022), trong đó tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng là 72,8%, thoái hóa khớp gối là 20,4% và viêm khớp dạng thấp là 6,7% [11].

Về mức độ đau theo VAS, đa số bệnh nhân có mức độ đau theo VAS ở mức vừa và nặng (71,3%), chỉ có 28,7% có mức đau nhẹ. Tỷ lệ của nhóm mức độ đau vừa và nặng theo nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Yazachew Mekonnen [12]. Có thể giải thích là do độ ẩm ở Ethiopia thấp hơn so với độ ẩm ở thành phố Huế. Theo YHCT, khí hậu và độ ẩm cũng là nguyên nhân dẫn đến các tình trạng đau [13]. Tình trạng đau nhiều làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, điều này có thể giải thích cho kết quả chỉ ra rằng trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có rối loạn CLGN rất cao, lên đến 81,6%.

Về tình trạng hư thực theo YHCT, nhóm thực chứng là phổ biến nhất (35,9%), tiếp theo là hư thực thác tạp (27,2%) và hư chứng (22,3%). Nhóm không hư không thực có tỷ lệ thấp nhất với 14,6%.

Theo YHCT, thực là tình trạng tích tụ, dư thừa tà khí, mặt khác hư là tình trạng thiếu hụt, suy yếu của chính khí (bao gồm khí, huyết, âm, dương) [14]. Đau nhức nhiều, dữ dội là đặc điểm của thực chứng; tỷ lệ nhóm thực chứng gặp nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu phù hợp với kết quả khảo sát mức độ đau theo thang điểm VAS khi mức độ đau vừa và nặng chiếm ưu thế.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có thể chất bình hòa chỉ chiếm 27,2%. Theo YHCT, thể chất bình hòa đại diện cho sự cân bằng âm dương và điều hòa khí huyết, giúp cơ thể duy trì hình thái cân đối, tinh lực dồi dào và tâm lý ổn định. Với đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, không chỉ mắc các bệnh lý cơ xương khớp mà còn kèm theo một số bệnh lý mạn tính kèm theo khác, bên cạnh yếu tố tuổi tác, tình trạng bệnh tật cũng ảnh hưởng nhiều đến người bệnh vì vậy việc ghi nhận thể chất bình hòa trong nghiên cứu này khá thấp [15].

Thời gian mắc bệnh kéo dài gây ảnh hưởng đến chính khí cơ thể, đặc điểm quần thể nghiên cứu phân bố chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (67,0%), là độ tuổi mà nguyên khí hay các chức năng tạng phủ bắt đầu suy yếu hình thành nên thể chất khí hư (58,7%), âm hư (29,6%), dương hư (26,2%). Trong đó thể chất khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm các thể chất không

bình hòa, thể chất âm hư có tỷ lệ cao hơn dương hư. Âm hư là do sự giảm sút của tân dịch mà tỷ lệ chủ về thủy dịch, do đó ở những BN mắc bệnh lý cơ xương khớp trong thời gian dài gây ảnh hưởng đến tỷ lệ, chức năng vận hóa, phân bố thủy dịch bị suy giảm dẫn đến thể chất âm hư [16].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao của thể chất huyết ứ (46,12%) trong các dạng thể chất không bình hòa, chỉ đứng sau khí hư. Bên cạnh đó, khí uất (36,4%) và đàm thấp (24,3%) cũng xuất hiện phổ biến. Sự phân bố này có thể liên quan đến điều kiện thời tiết thay đổi nhanh chóng tại Huế trong thời gian nghiên cứu, tạo điều kiện cho ngoại tà xâm nhập, kết hợp với yếu tố thất tình nội thương gây khí trệ huyết ứ, khí cơ uất trệ và tân dịch đình tụ, hình thành nội đàm. Theo YHCT, huyết ứ và đàm thấp là những sản phẩm bệnh lý gây đau kiểu thực chứng, với triệu chứng đau nhiều, căng nặng, phù hợp với tỷ lệ thực chứng cao trong nghiên cứu (35,9%). Ngoài ra, thể chất đặc biệt cũng được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể (34,0%), phản ánh các yếu tố bẩm sinh, di truyền hoặc các khuyết tật sinh lý, dị ứng ảnh hưởng đến đặc điểm thể chất của bệnh nhân [15].

Về mối liên quan giữa tình trạng hư thực và phân loại thể chất, Bệnh nhân có thể chất âm hư chiếm đa số ở nhóm hư chứng với 52,5% ($p < 0,001$). Hư chứng là sự suy nhược của âm, dương, khí, huyết, tinh, tân dịch và tạng phủ của cơ thể bị tổn thương do tiên thiên bất túc, đau ốm lâu ngày làm lao tổn gây nên [15]. Âm hư là chỉ tình trạng phần âm của cơ thể bị suy giảm dưới mức bình thường làm hao tổn tân dịch, miệng họng khô, chóng mặt mất ngủ, những biểu hiện này phù hợp với sinh lý lão hóa ở người cao tuổi, đặc biệt là nữ giới - nhóm có tỷ lệ cao trong nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu có thể chất khí uất và huyết ứ, đàm thấp và thấp nhiệt đều xuất hiện nhiều nhất ở thực chứng với tỷ lệ tương ứng là 57,3%, 47,4%, 56,0% và 57,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$). Theo YHCT, khí là soái của huyết, khí hành thì huyết mới hành, khí tắc thì huyết sẽ bị ứ trệ, mà “bất thông tắc thống”, khí huyết nghẽn tắc không thông lợi sẽ gây đau. Khí cơ uất trệ lâu ngày dẫn đến huyết ứ, đàm kết, tạo thành một vòng xoắn bệnh lý. Đàm và thấp thuộc thực tà, tích tụ lâu ngày gây trở trệ khí cơ, phát sinh đau nhức, nặng nề tứ chi. Đàm thấp tích tụ lâu ngày cùng với việc

lao động ngoài trời, dưới thời tiết nắng mưa thất thường, âm thấp là điều kiện thuận lợi để thấp tà xâm nhập vào cơ thể, lâu ngày hóa nhiệt, biểu hiện các triệu chứng sưng, nóng, đỏ khớp.

Nghiên cứu cho thấy thể chất đặc biệt chiếm ưu thế trong nhóm thực chứng (44,3%) và hư chứng (31,4%), phản ánh tính cá thể hóa và phức tạp của bệnh lý mạn tính. Thể chất này do yếu tố tiên thiên, di truyền và cơ địa dị ứng, làm suy giảm khả năng tự điều chỉnh và dễ bị ảnh hưởng bởi ngoại tà, dẫn đến bệnh lý cơ xương khớp theo YHCT.

V. KẾT LUẬN

Trên bệnh nhân có bệnh lý cơ xương khớp tại bệnh viện YHCT thành phố Huế, bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng là thường gặp nhất. Trong chín dạng thể chất YHCT, thể chất khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất ở người bệnh, tiếp đến là thể huyết ứ, trong khi đó thể thấp nhiệt là ít gặp nhất. Đa số đối tượng nghiên cứu có mức độ đau vừa vừa và nhiều, ngoài ra phần lớn bệnh nhân có rối loạn chất lượng giấc ngủ. Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa thể chất và tình trạng hư thực theo y học cổ truyền.

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. Collaborators GMiA. Global pattern, trend, and cross-country inequality of early musculoskeletal disorders from 1990 to 2019, with projection from 2020 to 2050. Med. 2024; 5(8): 943-962 e6.
2. Liu S, Wang B, Fan S, Wang Y, Zhan Y, Ye D. Global burden of musculoskeletal disorders and attributable factors in 204 countries and territories: a secondary analysis of the Global Burden of Disease 2019 study. BMJ Open. 2022; 12(6): e062183.
3. Nguyễn TN. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam. 2015.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ y tế. 2016. 131-139.
5. Altman RD. Criteria for classification of clinical osteoarthritis. J Rheumatol Suppl. 1991; 27: 10-12.
6. Trần NA. Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học. 2002.

Đặc điểm thể chất theo y học cổ truyền ở bệnh nhân...

7. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988; 31(3): 315-24.
8. Nguyễn TB, Đỗ TV, Nguyễn NM, Phạm VM. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2014;18(6):664-670.
9. Baek Y, Jung K, Kim Y, Jang E. Evaluation of validity of deficiency and excess pattern identification questionnaire. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine.* 2020;34(3):142-148.
10. Wang Q. The Body Constitution of Traditional Chinese Medicine. China Traditional Chinese Medicine Publishing House. 2022; 1: 134-137.
11. Trần HN, Trương TN, Nguyễn TL, Tôn THV, Bùi PTK, Trần NM. Khảo sát sự ảnh hưởng của điều kiện thời tiết với tình trạng nhập viện và triệu chứng lâm sàng của các bệnh thuộc phạm vi chứng tý theo Y học cổ truyền. *Tạp chí Y Dược Huế.* 2022; 12(5): 45.
12. Yalew ES, Melese AZ, Guadie YG, Abich Y, Kassa T, Gashaw M. Magnitude of depression and associated risk factors among patients with musculoskeletal disorder treated in physiotherapy outpatient department in Amhara region comprehensive specialized hospital in Ethiopia: a prospective cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023; 23(1): 189.
13. Trần QB. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản y học. Hà Nội. 2020,
14. Trần QB. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học. Hà Nội. 2010.
15. Lê BL, Tăng KH. Lý luận cơ bản Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh. Hồ Chí Minh. 2021.
16. Phạm VK. Lão khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học. Hà Nội. 2016.