

trước mổ sẽ góp phần quan trọng vào việc lập kế hoạch điều trị hiệu quả, lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp và hạn chế nguy cơ tái phát sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maciejewski C, Rourke K.** Imaging of urethral stricture disease. *Transl Androl Urol.* 2015;4(1):2.
2. **Santucci RA, Joyce GF, Wise M.** Male urethral stricture disease. *J Urol.* 2007;177(5):1667–1674. doi:10.1016/j.juro.2007.01.041.
3. **King C, Rourke KF.** Urethral stricture is frequently a morbid condition: incidence and factors associated with complications related to urethral stricture. *Urology.* 2019;132:189-194. doi:10.1016/j.urology.2019.07.013
4. **Lumen N, Campos-Juanatey F, Greenwell T, Martins FE, Osman NI, Riechardt S, et al.** European Association of Urology guidelines on urethral stricture disease (part 1): management of male urethral stricture disease. *Eur Urol.* 2021;80(2):190-200. doi:10.1016/j.eururo.2021.05.022.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐẶC ĐIỂM TÍNH CÁCH TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN CHÍNH HÌNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Trọng Tuấn¹, Hạ Chí Lộc¹, Ngô Thái Diệu Lương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu: Thể chất Y học cổ truyền (TCYHCT) là biểu hiện đa chiều và tương đối ổn định về hình thái, sinh lý và tâm lý con người. Nhân cách theo Eysenck dựa trên phản ứng sinh lý cơ thể người. Nghiên cứu mối liên quan giữa thể chất cân bằng với đặc điểm nhân cách và yếu tố liên quan nhằm ứng dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe toàn diện [2] cho người bệnh điều trị tại bệnh viện. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 341 người bệnh tại bệnh viện Chính hình và phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh. TCYHCT và đặc điểm nhân cách lần lượt được đánh giá qua thang đo CCMQ và EPI. Sử dụng hồi quy tuyến tính nhằm tìm ra yếu tố tương quan giữa TCYHCT và đặc điểm nhân cách. **Kết quả và phát hiện chính:** Nghiên cứu cho thấy 61% thể chất cân bằng. Phân tích đa biến cho thấy người bệnh có điểm bất ổn thần kinh cao sẽ nhiều khả năng biểu hiện thể chất không cân bằng (TCKCB). **Kết luận và kiến nghị:** TCYHCT có mối liên hệ với đặc điểm nhân cách, điểm bất ổn thần kinh cao làm tăng nguy cơ biểu hiện TCKCB. Nên thiết lập kế hoạch can thiệp bằng thể chất YHCT để chăm sóc sức khỏe toàn diện kể cả tâm lý.

SUMMARY

SURVEY OF CORRELATION OF THE CONSTITUTION IN CHINESE MEDICINE AND PERSONALITY CHARACTERISTICS IN PATIENTS' TREATMENT AT HO CHI MINH ORTHOPEDICS AND REHABILITATION HOSPITAL

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuấn
Email: dr.votuan@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 15.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025
Ngày duyệt bài: 17.6.2025

Objective: The Constitution in Chinese Medicine (CCM) is a multidimensional and relatively stable expression of human morphology, physiology and psychology. Personality according to Eysenck is based on the physiological reactions of the human body. Researching the relationship between balance type and personality traits and related factors to apply Traditional Medicine in comprehensive health care for patients treated at the hospital. **Subjects and method:** Cross-sectional descriptive study on 341 patients at Ho Chi Minh Orthopedics and Rehabilitation Hospital. CCM and personality traits were assessed through the CCMQ and EPI scales, respectively. Using linear regression to find correlation factors between CCM and personality traits. **Results:** Research shows that 61% are balanced type. Multivariate analysis showed that patients with high neurological instability scores were more likely to exhibit unbalance types. **Conclusion:** CCM has a relationship with personality traits, high neuroticism scores increase the risk of manifestation of mental disorders. A plan for CCM intervention using traditional medicine should be established to take care of comprehensive health, including CCM. **Keywords:** The Constitution in Chinese Medicine, personality traits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Học thuyết thể chất y học cổ truyền (YHCT) đề cao tư tưởng “thiên nhân hợp nhất” và “hình thần hợp nhất”. Một tinh thần khỏe mạnh bên trong cơ thể cường tráng. Do đó, việc chăm sóc sức khỏe thể chất cần song hành với chăm sóc sức khỏe tinh thần. Một trong những công cụ đánh giá thể chất YHCT thường dùng là thang điểm CCMQ, kết quả là 9 dạng thể chất, bao gồm 1 thể cân bằng (thể bình hòa) và 8 thể chất thiên lệch (TCTL): thể chất Khí hư, thể chất Dương hư, thể chất Âm hư, thể chất Đàm thấp, thể chất Thấp nhiệt, thể chất Huyết ứ, thể chất Khí trệ, thể chất Đặc biệt. Về YHHĐ, một trong

những công cụ đánh giá đặc điểm nhân cách là thang điểm EPQ-RSC (thang chuẩn hoá EPI của Trung Quốc) gồm có 3 chiều đặc điểm (hướng ngoại, bất ổn thần kinh và bất ổn tâm thần) diễn giải hành vi hoạt động bắt nguồn từ phản ứng sinh lý các cơ quan trong cơ thể. Nhiều nghiên cứu về mối liên hệ giữa thể chất YHCT và đặc điểm nhân cách đã được tiến hành nhằm cung cấp các thông tin giữa sức khoẻ thể chất và sức khoẻ tinh thần, từ đó phục vụ cho quá trình điều trị, tư vấn sức khoẻ, chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Chỉnh hình và phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh chưa có báo cáo về tình trạng thể chất YHCT, đặc điểm nhân cách và mối liên quan giữa chúng.

Do đó, mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát tỷ lệ các dạng thể chất YHCT, các đặc điểm nhân cách theo EPI (bảng kiểm kê nhân cách) và các đặc điểm này có phải là yếu tố liên quan đến các dạng thể chất YHCT theo bảng câu hỏi CCMQ trong bệnh viện hay không?

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Toàn thể người bệnh đang điều trị tại bệnh viện Chỉnh hình và phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 11/2023 – tháng 11/2024. Tiêu chuẩn chọn: bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện Chỉnh hình và phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại: có tiền sử hoặc đang điều trị rối loạn tâm thần. Mức độ che đậy trong bảng câu hỏi EPI từ 5 điểm trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: tất cả bệnh nhân đang điều trị, đáp ứng tiêu chuẩn chọn và không đáp ứng tiêu chuẩn loại. Dữ liệu được thu thập bao gồm: tuổi, giới, đặc điểm thể chất YHCT bằng bảng câu hỏi CCMQ, đặc điểm nhân cách bằng câu hỏi EPI.

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n \geq Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

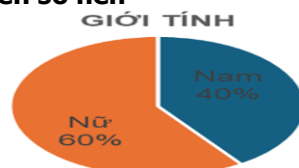
Tỷ lệ ước tính trong quần thể $P = 80\%$ [4]. Cỡ mẫu tính được là 246. Dự trừ mất mẫu 10%.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Excel 365, xử lý số liệu bằng phần mềm R.

Các biến số định lượng được biểu diễn theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị trung vị, Max, Min. Biến định tính được trình bày theo tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

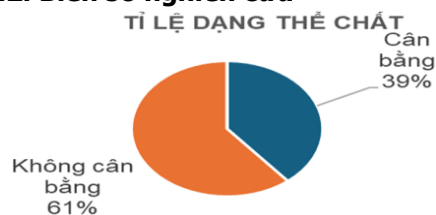
3.1. Biến số nền



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính trong nghiên cứu (n=361)

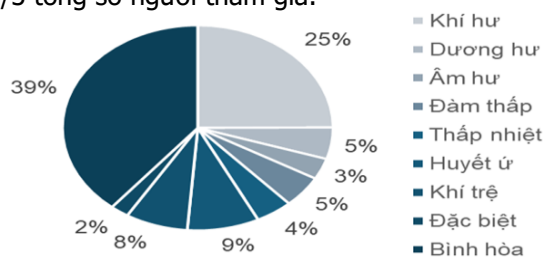
Nhận xét: nữ giới chiếm 2/3 tổng số người tham gia nghiên cứu.

3.2. Biến số nghiên cứu



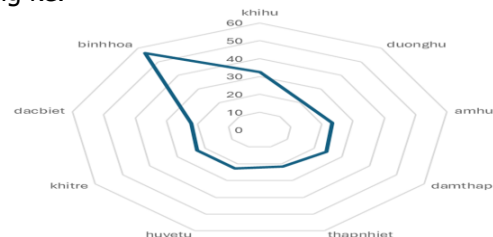
Biểu đồ 2. Phân bố thể chất cân bằng và không cân bằng (n=361)

Nhận xét: các thể không cân bằng chiếm 2/3 tổng số người tham gia.



Biểu đồ 3. Phân bố thể chất YHCT (n=361)

Nhận xét: Thể chất Bình hòa chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 2/5 tổng phân bố, thể chất Khí hư chiếm vị trí thứ hai với 1/4 tổng phân bố, thể chất Khí hư và thể chất Đặc biệt chiếm tỷ lệ không đáng kể.



Biểu đồ 4. Phân bố phổ điểm 9 dạng thể chất YHCT (n=361)

Nhận xét: Quy mô bệnh viện có mức độ điểm bình hòa và khí hư.

Bảng 1. Phân bố điểm ENL theo thang EPI (n=361)

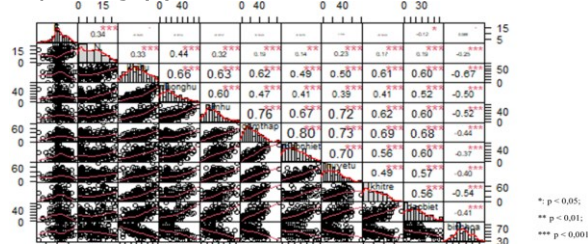
Variable	N	Mean	Std. Dev.	Min	Pctl. 25	Pctl. 75	Max
E	361	11	2.6	2	10	13	18

N	361	8.8	6.5	0	2	14	23
L	361	3.9	1.3	1	4	4	9

Nhận xét: Mức độ điểm E trung bình là 11, điểm N trung bình là 8,8 và L trung bình là 3,9.

Điểm L phù hợp với mức độ che đậy thấp, nghĩa là khảo sát đáng tin cậy.

Điểm N có sự khác biệt giữa kết cục có (1) hay không (0) có thể bình hòa.



Hình 1. Hồi quy tuyến tính các dạng thể chất và đặc điểm E, N

Nhận xét: đặc điểm N có tương quan thuận với 8 dạng thể chất không cân bằng và tương quan nghịch mức độ thấp với dạng thể chất bình hòa (cân bằng).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Biện số nền. Trong nghiên cứu, tổng số 182 đối tượng tham gia được phân loại thể chất theo CCMQ. Kết quả cho thấy nhóm thể bình hòa chiếm 39%, trong khi các thể thiên lệch chiếm 61%. Trong nhóm lệch, tỷ lệ cao nhất thuộc về thể khí hư (11,5%), tiếp theo là thể đàm thấp (9,8%), thể khí uất (8,7%), và các thể khác như âm hư, dương hư, thấp nhiệt, huyết ứ... phân bố ở mức thấp hơn. Ngoài ra, có nhiều trường hợp mang từ hai thể lệch trở lên, biểu hiện tình trạng “phức hợp thể chất”.

Kết quả này phù hợp với lý luận “phức thể kiêm biểu” trong sách Trung y thể chất học của GS. Vương Kỳ, trong đó nhấn mạnh rằng mỗi cá thể có thể mang các đặc điểm thể chất chồng lẫn, do ảnh hưởng tổng hợp của di truyền, môi trường sống, thói quen sinh hoạt và trạng thái bệnh lý. Đồng thời, theo dữ liệu chuẩn hóa của GS. Vương Kỳ trên dân số Trung Quốc, tỷ lệ thể bình hòa dao động khoảng 30–35%, tức là kết quả 39% trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn.

Sự tương đồng về cấu trúc phân bố thể chất cho thấy tính ứng dụng của phân loại thể chất Y học cổ truyền tại Việt Nam là phù hợp, đặc biệt khi sử dụng cùng công cụ đánh giá (CCMQ). Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ thể bình hòa cao hơn trong nghiên cứu có thể lý giải bởi các yếu tố sau:

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đang điều trị nội trú, nên một số biểu hiện thiên lệch có thể đã được điều chỉnh phần nào qua can

thiệp y học, dẫn đến xu hướng “gần bình hòa”.

Một số người tham gia có kiến thức hoặc quan tâm đến sức khỏe, nên chủ động điều chỉnh sinh hoạt, ảnh hưởng đến phân loại thể.

Đặc điểm văn hóa, môi trường khí hậu và chế độ dinh dưỡng tại Việt Nam cũng có thể tạo ra sự khác biệt nhẹ về tỷ lệ thể chất so với mẫu dân số Trung Quốc trong tài liệu gốc.

Nhìn chung, kết quả phân bố thể chất trong nghiên cứu không chỉ phù hợp với cơ sở lý thuyết của Y học cổ truyền hiện đại, mà còn cho thấy tính thích ứng linh hoạt của mô hình phân loại thể chất khi áp dụng trong thực tiễn lâm sàng tại Việt Nam. Đây là cơ sở quan trọng để tiếp tục nghiên cứu mở rộng và phát triển ứng dụng lâm sàng cho việc điều trị và dự phòng bệnh theo thể chất.

4.2. Biện số nghiên cứu. Thể chất Bình hòa chiếm tỉ lệ cao nhất 2/5 tổng số trong nghiên cứu chúng tôi. Tỷ lệ thể chất Bình hòa của chúng tôi cao hơn nghiên cứu trên sinh viên đại học Trung y Bắc Kinh và đại học Thanh Hoa của Tang Fan năm 2011, thể chất Bình hòa chiếm tỉ lệ cao nhất (18,81%). Nhưng kết quả của chúng tôi tương đồng với tỉ lệ thể chất Bình hòa trên cả nước Trung Quốc (32,14%) và một số nghiên cứu khác của Trung Quốc như sau: Nghiên cứu trên sinh viên năm 2 trường cao đẳng và đại học Ninh Ba của Liu Xuekai năm 2018 có tỉ lệ thể chất Bình hòa là 31,9% [1]; Nghiên cứu của Bai Minhua năm 2015 trên dữ liệu 108.015 người, độ tuổi từ 15 đến 24 tuổi có tỉ lệ thể chất Bình hòa là 29% [3]. Các nghiên cứu tại Trung Quốc có sự nhất quán về thứ hạng cao nhất (thể Bình hòa) và thấp nhất (thể chất Đặc biệt) mà không phụ thuộc theo thời gian nghiên cứu, dân số nghiên cứu.

Sự khác biệt giữa chúng tôi so với các nghiên cứu tại Trung Quốc có thể do đặc tính thích nghi của con người với môi trường tự nhiên và xã hội. Câu nói “Tam nhân chế nghị” có ý nghĩa là môi trường bên ngoài có tác động lớn đến sức khỏe và quá trình sinh bệnh, trong đó có thể chất. Đặc biệt sự khác biệt về địa lý, khí hậu, kinh tế, ẩm thực, văn hóa ở các vùng khác nhau sẽ quy định các dạng thể chất khác nhau. Thể chất Bình hòa có vóc dáng cân đối, sắc diện hồng hào, tinh lực dồi dào. Tính tình dễ gần, vui vẻ. Có khả năng thích ứng với môi trường cao kể cả môi trường tự nhiên và môi trường xã hội. Lý giải cho thể bình hòa chiếm tỉ lệ cao nhất trong các dạng thể chất.

Nghiên cứu từ dự án Hồ sơ nhân cách vị thành niên của các nền văn hóa (APPOC) của Marleen De Bolle công bố năm 2015, thực hiện trên 23 nền văn hóa, bằng bảng khảo sát NEO –

PI, của 5.109 tình nguyện viên từ 12 đến 17 tuổi. Sự khác biệt về giới tính giữa các nền văn hóa là không đáng kể. Do đó, kết quả kiểm tra nhân cách nghiên cứu tại Việt Nam nói chung có thể so sánh với các nghiên cứu với các nước trong khu vực và quốc tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đặc điểm E là $11 \pm 2,6$. Kết quả đặc điểm nhân cách hướng nội chiếm 2/3, gần tương đương với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị trên sinh viên y khoa thuộc khối ngành bác sĩ năm thứ hai là 61,21% [5].

Đối tượng thuộc kiểu hướng nội có đặc điểm trầm ngâm, cẩn thận và bình tĩnh. Mong muốn tránh các kích thích nên điềm tĩnh, thường lên kế hoạch hành động và kiểm soát cảm xúc của mình. Người hướng nội có xu hướng nghiêm túc và đáng tin cậy.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mức độ đặc điểm N là $8,8 \pm 6,5$. Kiểu nhân cách bất ổn thần kinh chiếm 44%, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị trên sinh viên y khoa thuộc khối ngành bác sĩ năm thứ hai là 73,1% [5].

Mức độ đặc điểm thần kinh không ổn định trở nên thấp khi độ tuổi càng cao (50 tuổi đến 79 tuổi) trong nghiên cứu của L. V. Nilsson ở nam giới, ở nữ giới điểm số không dao động quá lớn. Nghiên cứu của Weisberg 88 quan sát trên độ tuổi từ 17 đến 85 tuổi, độ tuổi trung bình là $27,2 \pm 14,4$ cho thấy có điểm thần kinh không ổn định thấp hơn khi ở độ tuổi lớn hơn [8]. Điều này tương tự như nghiên cứu của L. V. Nilsson, nam giới có xu hướng giảm mức độ điểm thần kinh không ổn định trong khi nữ giới điểm không thay đổi đáng kể [6].

4.3. Môi tương quan tuyến tính giữa mức độ đặc điểm nhân cách và thể chất phù hợp với lý thuyết thể chất và các nghiên cứu trước đó. Đặc điểm bất ổn thần kinh có mối tương quan thuận mức độ thấp với các thể: thể chất Khí uất, thể chất Âm hư, thể chất Đàm thấp, thể chất Thấp nhiệt, thể chất Huyết ứ, thể chất Đặc biệt. Tương quan thuận mức độ trung bình với thể chất Khí hư. Nghiên cứu của Liu Xuekai trên các đối tượng cho thấy các dạng thể chất thiên lệch có tương quan nghịch với chất lượng cuộc sống và lĩnh vực tâm lý tinh thần, ngược lại, thể chất Bình hòa có tương quan thuận.

Mặt khác, những người bị bất ổn thần kinh cao sẽ không ổn định hơn nhiều, và dễ bị phản ứng quá mức với các kích thích và có thể nhanh chóng lo lắng, tức giận hoặc sợ hãi. Họ dễ xúc động và khó bình tĩnh một khi đã bức tức. Các cá nhân thần kinh có ANS phản ứng nhanh với

căng thẳng.

Thể chất Bình hòa biểu hiện khi cơ thể ở trạng thái cân bằng âm dương, đạt được tư chất ôn hòa, chức năng tạng phủ, kinh lạc trong cơ thể được phối hợp nhịp nhàng, cơ thể khỏe mạnh, khả năng tự điều chỉnh và thích ứng tốt với biến động ngoại giới, cảm xúc sẽ ổn định và bình yên hơn. Trái ngược với thể chất Bình hòa hay thể chất cân bằng là nhóm các thể chất không cân bằng gồm 8 dạng thể chất còn lại, có tương quan nghịch với đặc điểm thần kinh không ổn định có ý nghĩa thống kê.

Như vậy, kết quả phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy có mối liên hệ rõ rệt giữa thể chất Y học cổ truyền và đặc điểm tính cách nhóm bất ổn thần kinh (N) trong thang đo EPI. Cụ thể, ở nhóm người có thể bình hòa, điểm trung bình của chỉ số N giảm đáng kể so với nhóm có thể lệch, với hệ số hồi quy $\beta = -1.86$, sai số chuẩn nhỏ, và đạt mức ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Điều này chứng tỏ rằng thể bình hòa có xu hướng đi kèm trạng thái ổn định cảm xúc hơn.

Ngược lại, các nhóm có từ một thể lệch trở lên có điểm N cao hơn trung bình từ 1.8 đến 2.3 điểm, cho thấy mức độ bất ổn thần kinh rõ rệt hơn. Đây là một khác biệt có ý nghĩa thống kê, cho thấy đặc điểm thể chất có thể là yếu tố tiên đoán tâm lý quan trọng.

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với lý luận thể chất học trong YHCT, như được nêu trong sách Trung y thể chất học của GS. Vương Kỳ: "Thể chất mất cân bằng thì tình chí bất an; cảm xúc hỗn loạn cũng có thể tác động ngược trở lại thể chất".

Quan điểm này cho rằng thể chất và tinh thần là hai mặt tương tác lẫn nhau, đồng thời chịu ảnh hưởng từ các yếu tố nội tại (tạng khí, di truyền) và ngoại cảnh (môi trường, sinh hoạt). Khi thể chất thiên lệch (ví dụ khí uất, đàm thấp), dễ dẫn đến khí cơ bất thông, tạng phủ mất điều hòa – từ đó ảnh hưởng đến trạng thái tinh thần như lo âu, khó kiểm soát cảm xúc. Ngược lại, người có tâm trạng tiêu cực kéo dài cũng có thể tổn thương chính khí, làm trầm trọng thêm tình trạng thể chất lệch.

Sự tương đồng giữa dữ liệu nghiên cứu và lý thuyết kinh điển của YHCT hiện đại cho thấy tính ổn định nội tại và tính ứng dụng cao của mô hình phân loại thể chất trong đánh giá tâm lý – thể chất. Đồng thời, kết quả này cũng đặt nền móng cho việc sử dụng thể chất YHCT như một công cụ dự báo – định hướng – can thiệp trong chăm sóc sức khỏe tâm thần bằng phương pháp dưỡng sinh, điều khí và hỗ trợ tâm lý từ góc nhìn YHCT.

Nghiên cứu là nền tảng để tiếp tục tiến hành

các nghiên cứu chứng minh lý thuyết có sự kết hợp YHCT và YHHĐ. Lý luận thể chất YHCT mô tả vóc dáng, hình thái cơ thể, trạng thái tâm lý dưới góc nhìn YHCT có sự tương đồng với chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý theo góc độ y học và tâm lý học hiện đại. Các nghiên cứu chứng minh lý luận thể chất YHCT góp phần tăng tính ứng dụng YHCT vào các lĩnh vực trong đời sống khác, góp phần tăng chất lượng chăm sóc sức khỏe.

Sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính để tìm mối liên hệ giữa thể chất YHCT, đặc điểm tâm lý và các yếu tố khác góp phần giải thích các triệu chứng, bệnh lý liên quan đến thể chất.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ các dạng thể chất YHCT bằng CCMQ tiêu biểu các thể Bình hòa 39%, Khí hư 25%. Thể cân bằng có mối liên hệ với, "hướng nội – ngoại", "bất ổn thần kinh", rượu bia, thuốc lá. Có mối liên hệ các đặc điểm nhân cách bằng bảng kiểm kê tính cách EPI và mỗi dạng thể chất thiên lệch phân loại bằng CMCQ. Tương quan mạnh giữa đặc điểm N (bất ổn thần kinh) và thể Dương hư theo thể chất YHCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 刘雪凯 (2020), "不同中医体质大学生生活质量调查". 贵州中医药大学学报, 4:99–102.
2. Hạ Chí Lộc, Võ Trọng Tuấn (2023), "Đặc điểm tương quan giữa các dạng thể chất Y học cổ truyền và đặc điểm nhân cách trên sinh viên Khoa Y học cổ truyền tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học Việt Nam, 520(1B).
3. 唐芳 (2010), "中医体质类型的人格心理特征研究". Luận văn Thạc sĩ, 北京中医药大学.
4. Hạ Chí Lộc, Võ Trọng Tuấn (2022), "Mối liên quan giữa thể chất cân bằng với đặc điểm nhân cách và một số yếu tố liên quan trên sinh viên khoa Y học cổ truyền". Tạp chí Y học Việt Nam, 525:367–371.
5. Trần Thơ Nhị, Lê Thị Ngọc Anh (2020), "Đặc điểm nhân cách và lo âu ở sinh viên năm thứ hai Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2016–2017". Tạp chí Nghiên cứu Y học, 129(5).
6. Nilsson, L.V. (1983), "Personality changes in the aged". Acta Psychiatrica Scandinavica, 68:202–211. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb06999.x>
7. Weisberg, S., Schinazi, V., Newcombe, N., Epstein, R. (2013), "Variations in Cognitive Maps: Understanding Individual Differences in Navigation". Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 40. <https://doi.org/10.1037/a0035261>

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH NỘI SOI DÀI TẦN HẸP THEO PHÂN LOẠI QUỐC TẾ (NICE) VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG

Phạm Hữu Dũng¹, Bò Kim Phương², Huỳnh Hiếu Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng là dạng tổn thương phổ biến của đường tiêu hóa có nguy cơ phát triển thành ung thư. Nội soi dài tần ánh sáng hẹp (Narrow Band Imaging – NBI), kết hợp với phân loại quốc tế NICE (NBI International Colorectal Endoscopic), giúp tăng cường khả năng quan sát cấu trúc bề mặt và mạch máu niêm mạc. Từ đó chẩn đoán sớm và loại bỏ các polyp nguy cơ cao, giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư đại trực tràng. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa hình ảnh nội soi dài tần hẹp theo phân loại NICE và mô bệnh học của polyp đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 206 người bệnh có polyp đại trực tràng kích thước từ 5mm trở lên, từ tháng 06/2024 đến tháng 03/2025, được nội soi đại

trực tràng bằng ánh sáng dài tần hẹp tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. **Kết quả:** 263 polyp được phân tích với tỷ lệ NICE I là 30,0%, NICE II là 65,4% và NICE III là 4,6%. Tỷ lệ polyp tân sinh là 55,6%, không tân sinh là 44,4%, trong đó có 4,6% ung thư xâm lấn. Phân loại NICE có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đặc điểm mô bệnh học theo tổ chức Y tế Thế giới ($p < 0,001$). Độ nhạy và độ đặc hiệu của nội soi dài tần hẹp theo phân loại quốc tế trong nhận diện polyp ác tính lần lượt là 83,3% và 99,6%. Diện tích dưới đường cong ROC là 0,941 (KTC 95%: 0,855–1,000). **Kết luận:** Nội soi dài tần hẹp theo phân loại NICE có độ chính xác cao trong phân biệt polyp ác tính và lành tính, hỗ trợ quyết định xử trí lâm sàng kịp thời trong quá trình nội soi.

Từ khóa: nội soi dài tần hẹp theo phân loại quốc tế, mô bệnh học, polyp đại trực tràng.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN NARROW BAND IMAGING INTERNATIONAL COLORECTAL ENDOSCOPIC AND HISTOLOGY OF COLORECTAL POLYP

Background: Colorectal polyps are common gastrointestinal lesions with potential progression to colorectal cancer (CRC). Narrow Band Imaging (NBI),

¹Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Dũng

Email: phamhuudunghmcl@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025