

- among children attending the Reproductive and Child Health clinic at Bagamoyo District Hospital, Tanzania, BMC Public Health, 16, 1094.
5. **Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Ngọc Sáng, Vũ Văn Quang, Nguyễn Thị Ngọc Thủy** (2016). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 503, tháng 6 - số đặc biệt - phần 2 (2021). Công trình nghiên cứu khoa học Đại học Y dược Hải Phòng.
 6. **Gupta PM et al** (2016). Iron, Anemia and Iron Deficiency Anemia among Young Children in the United States. Nutrients. 30(2016); 8(6).
 7. **Lozoff B, Klein NK, Nelson EC, et al.** Behavior of infants with iron deficiency anemia. Child Dev. 1998;69:24-36. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06130.x>
 8. **Nihar Ozdemir** (2015). Iron deficiency anemia from diagnosis to treatment in children. Turk Pediatri Ars. 2015 Mar 1;50(1):11-19. doi: 10.5152/tpa.2015.2337
 9. **Dutra de Oliveira JE, de Almeida CA.** Domestic drinking water - an effective way to prevent anemia among low socioeconomic families in Brazil. Food Nutr Bull. 2002;23(3 Suppl):213-6.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG SUY NHƯỢC MẠN TÍNH TẠI VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI QUÝ I NĂM 2026

**Nguyễn Thị Quỳnh¹, Trần Thị Tuyết Nhung²,
Đào Thị Minh Châu¹, Lê Thị Minh Phương^{1*}**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và thể bệnh y học cổ truyền ở bệnh nhân có Hội chứng suy nhược mãn tính (HCSNMT) tại Viện Y học cổ truyền Quân đội quý I năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân có Hội chứng suy nhược mãn tính khám và điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội trong quý I năm 2026.

Kết quả: Tuổi trung bình $68,99 \pm 11,35$ tuổi; nhóm tuổi > 60 chiếm 79%. Tỷ lệ nữ và nam là 65% và 35% ~ 2:1. Ở nhà/nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%), thấp nhất là trí thức (7,6%). Đa số có thời gian mắc bệnh trên 36 tháng (75,2%). Người bệnh mắc HCSNMT có bệnh lý tim mạch kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%). Giảm khả năng lao động/học tập (93,3%), mệt mỏi không cải thiện rõ sau nghỉ ngơi (84,8%), mệt tăng sau gắng sức thể lực (90,5%), rối loạn giấc ngủ (80%) là các triệu chứng chính thường gặp nhất, tiếp đến là giảm tập trung (78,1%), giấc ngủ không hồi phục (77,1%), choáng váng khi đứng lâu (63,8%). Thể tâm tỳ lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,2%, thể can

thận âm hư là 30,5%, thấp nhất là thể tỳ thận dương hư 3,8%.

Kết luận: Bệnh nhân có HCSNMT tại Viện Y học cổ truyền Quân đội quý I năm 2026 phần lớn là người cao tuổi, mắc bệnh kéo dài, bệnh kèm theo chủ yếu là bệnh tim mạch, thể bệnh y học cổ truyền có tỉ lệ cao nhất là tâm tỳ lưỡng hư.

Từ khóa: Hội chứng suy nhược mãn tính; đặc điểm lâm sàng; y học cổ truyền.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TRADITIONAL MEDICINE PATTERNS OF PATIENTS WITH CHRONIC FATIGUE SYNDROME AT THE MILITARY INSTITUTE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE FIRST QUARTER OF 2026

Objective: To describe the clinical characteristics and traditional medicine syndromes of patients with chronic fatigue syndrome (CFS) at the Military Institute of Traditional Medicine in 2026.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 patients diagnosed with CFS who were examined and treated at the Military Institute of Traditional Medicine during the first quarter of 2026.

Results: The mean age was 68.99 ± 11.35 years; the percentage of patients aged over 60 years were 79%. The female-to-male ratio was 2:1 (65% vs. 35%). Homemakers were the highest percentage with 48.6%, while non-manual workers were the lowest

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Phương

Email: lethiminphuong@hmu.edu.vn

Mã bài: N743

Ngày nhận bài: 27.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.5.2026

(7.6%). Most patients had CFS for more than 36 months (75.2%). The most common symptoms included substantial reduction in work or study capacity (93.3%), fatigue not substantially alleviated by rest (84.8%), post-exertional malaise following physical exertion (90.5%), and sleep disturbances (80%) were the most common symptoms, followed by decreased concentration (78.1%), unrefreshing sleep (77.1%), and dizziness upon prolonged standing (63.8%). Among traditional medicine patterns, **heart-spleen deficiency** was the most prevalent (35.2%), followed by **liver-kidney yin deficiency** (30.5%), and **spleen-kidney yang deficiency** was the least common (3.8%).

Conclusion: Most CFS patients treated at the Military Institute of Traditional Medicine in the first quarter of 2026 were elderly, had a long duration of illness, and often had comorbid cardiovascular diseases, with a heart-spleen deficiency pattern.

Keywords: *Chronic fatigue syndrome, clinical characteristics, traditional medicine.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy nhược mạn tính (HCSNMT) là tình trạng rối loạn phức tạp đặc trưng bởi sự mệt mỏi nghiêm trọng không rõ nguyên nhân, không được cải thiện bằng nghỉ ngơi, kèm theo rối loạn nhận thức và suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.¹ Tỷ lệ mắc HCSNMT trên toàn cầu khoảng 1% dân số, với số người mắc ước tính từ 17 đến 24 triệu người.² Bệnh ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi và có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống cá nhân, xã hội và kinh tế.^{1,2} Hiện nay, điều trị HCSNMT vẫn đang gặp nhiều khó khăn do triệu chứng bệnh phức tạp, cơ chế bệnh chưa rõ ràng, đòi hỏi có sự kết hợp của y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) nhằm nâng cao hiệu quả trong chăm sóc và điều trị cho người bệnh.³

Các triệu chứng của HCSNMT có sự tương đồng với chứng bệnh hư lao, uất chứng của YHCT.⁴ Nguyên nhân gây bệnh phần nhiều do tình huyết bất túc, phòng dục quá độ, tâm thần hao tổn, hoặc vì thất tình lục dâm xâm phạm lâu ngày làm hao tán chân khí mà gây nên.⁴ Người bệnh thường có biểu hiện phối hợp của sự suy giảm chức năng tạng phủ, khí huyết không đầy đủ, âm dương mất cân bằng mà sinh ra bệnh.⁴ Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận hiệu quả của các pháp điều trị YHCT trong cải thiện các triệu chứng chính của HCSNMT như mệt mỏi, mất ngủ, giảm trí nhớ và rối loạn tiêu hóa.³ Kết hợp

giữa YHCT và YHHĐ trong điều trị HCSNMT có thể đem lại lợi ích cho người bệnh.³

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán HCSNMT theo YHCT vẫn còn hạn chế, các bác sĩ YHCT còn gặp khó khăn trong việc phân loại thể bệnh do thiếu các hướng dẫn cụ thể và các bằng chứng khoa học đi kèm, dẫn đến việc ứng dụng điều trị còn thiếu hệ thống, chưa tối ưu.⁴ Đồng thời cũng gây khó khăn trong việc kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị HCSNMT. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và các thể bệnh theo y học cổ truyền của bệnh nhân có Hội chứng suy nhược mạn tính tại Viện Y học cổ truyền Quân đội quý I năm 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán HCSNMT đến khám và điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội trong quý I năm 2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính

- Được chẩn đoán HCSNMT theo tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm Y khoa Quốc gia Hoa Kỳ năm 2015 bao gồm 3 tiêu chí bắt buộc: (1) suy giảm rõ rệt khả năng hoạt động kèm mệt mỏi kéo dài ≥ 6 tháng; (2) mệt tăng sau gắng sức (post-exertional malaise - PEM); (3) giấc ngủ không phục hồi; và ít nhất 1 trong 2 tiêu chí bổ sung: (4) rối loạn nhận thức hoặc (5) không dung nạp tư thế đứng.¹

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin theo phiếu thu thập thông tin nghiên cứu.

- Ý thức tỉnh táo, đủ năng lực tiếp nhận, hiểu và phản hồi chính xác các câu hỏi của phiếu khảo sát và bộ công cụ đánh giá.

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh mạn tính gây tình trạng suy nhược như: suy tuyến thượng thận, suy giáp, thiếu máu, nhiễm HIV và AIDS, bệnh đa xơ cứng, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, hạ huyết áp tư thế đứng, viêm đa cơ, hội chứng nhịp tim nhanh tư thế, bệnh xơ cơ, hội chứng chân không yên.

- Có tiền sử tâm thần, trầm cảm.

- Bệnh lý mạn tính giai đoạn cuối suy gan, suy thận, ung thư.

- Không hợp tác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ các bệnh nhân đến khám trong quý I năm 2025 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng: tỉ lệ bệnh nhân thuộc các nhóm tuổi (18-30 tuổi, 31-40 tuổi, 41-50 tuổi, 51-60 tuổi, >60 tuổi), giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và các bệnh lý kèm theo.

- Các chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng: tỉ lệ bệnh nhân có các nhóm triệu chứng HCSNMT theo tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm Y khoa Quốc gia Hoa Kỳ:¹

+ Suy giảm khả năng hoạt động kèm mệt mỏi kéo dài: tỉ lệ chung, tỉ lệ giảm khả năng lao động/học tập, giảm khả năng sinh hoạt hàng ngày, mệt mỏi không cải thiện rõ sau nghỉ ngơi.

+ Mệt tăng sau gắng sức: tỉ lệ chung, tỉ lệ mệt tăng sau gắng sức thể lực, mệt tăng sau gắng sức trí lực.

+ Rối loạn giấc ngủ: tỉ lệ giấc ngủ không phục hồi.

+ Rối loạn nhận thức: tỉ lệ chung, tỉ lệ giảm tập trung, giảm trí nhớ, giảm hiệu quả học tập/làm việc.

+ Không dung nạp tư thế đứng: tỉ lệ chung, tỉ lệ choáng váng khi đứng lâu, mệt tăng khi đứng lâu.

- Đặc điểm thể bệnh theo YHCT theo phân loại của Zhao Lijue (2005):⁵ tỉ lệ bệnh nhân thuộc các thể Can tỳ bất hòa, Tỳ vị hư nhược, Tâm tỳ lưỡng hư, Can thận âm hư, Tỳ thận dương hư.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thống kê y sinh học, phần mềm SPSS 22.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý cho phép triển khai của Hội đồng khoa học Trường đại học Y Hà Nội và Viện Y học cổ truyền Quân Đội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và thể bệnh Y học cổ truyền

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu và tiền sử bệnh

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo một số đặc điểm nhân khẩu và tiền sử bệnh

Chỉ số		Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	16 - 30	0	0
	31 - 40	2	1,9
	41 - 50	6	5,7
	51 - 60	14	13,3
	> 60	83	79,1

Chỉ số		Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)	X ± SD	68,99 ± 11,35	
Giới	Nam	36	34,3
	Nữ	69	65,7
Nghề nghiệp	Trí thức	8	7,6
	Ở nhà/nội trợ	51	48,6
	Lao động chân tay	23	21,9
	Hưu trí	21	20,0
Thời gian mắc bệnh (tháng)	6 - 12	10	9,5
	trên 12 - 36	16	15,2
	> 36	79	75,3
Thời gian mắc bệnh trung bình (tháng)	X ± SD	81,54 ± 53,4	
Bệnh lý kèm theo	Đái tháo đường	50	47,6
	Tăng huyết áp	75	71,4
	Đột quỵ não	30	28,6

Nhận xét: Tỉ lệ nữ 65,7% cao hơn nam (34,3%). Tuổi trung bình là 68,99 ± 11,35, nhóm tuổi > 60 chiếm đa số (79,1%). Thời gian phát hiện bệnh trên 36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%). Bệnh kèm theo chủ yếu là tăng huyết áp 71,4%, tiếp đến là đái tháo đường 47,6%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân có Hội chứng suy nhược mạn tính

• Nhóm triệu chứng khả năng hoạt động

Bảng 2. Phân bố triệu chứng suy giảm khả năng hoạt động và mệt mỏi kéo dài ở người bệnh có Hội chứng suy nhược mạn tính

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Suy giảm khả năng hoạt động kèm mệt mỏi kéo dài	100	95,2
Giảm khả năng lao động/học tập	98	93,3
Giảm khả năng sinh hoạt hàng ngày	65	61,9
Mệt mỏi không cải thiện rõ sau nghỉ ngơi	89	84,8

Nhận xét: 95,2% bệnh nhân có suy giảm khả năng hoạt động kèm mệt mỏi kéo dài, giảm khả năng lao động/học tập chiếm tỷ lệ cao nhất (93,3%), tiếp đến là mệt mỏi không cải thiện sau nghỉ ngơi (84,8%), và giảm sinh hoạt hàng ngày thấp nhất với 61,9%.

• Nhóm triệu chứng sau gắng sức và giấc ngủ

Bảng 3. Phân bố triệu chứng mệt tăng sau gắng sức và rối loạn giấc ngủ ở người bệnh có Hội chứng suy nhược mạn tính

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Mệt tăng sau gắng sức	95	90,5
Mệt tăng sau gắng sức thể lực	95	90,5
Mệt tăng sau gắng sức trí lực	78	74,3
Rối loạn giấc ngủ	84	80,0
Giấc ngủ không hồi phục	81	77,1

Nhận xét: 90,5% bệnh nhân xuất hiện tình trạng mệt tăng sau gắng sức. Mệt tăng sau gắng sức thể lực gặp tỷ lệ cao 90,5% so với mệt tăng sau gắng sức trí lực 74,3%. Rối loạn giấc ngủ có tỉ lệ 80,0 %.

• **Nhóm triệu chứng rối loạn nhận thức và không dung nạp tư thế đứng**

Bảng 4. Phân bố triệu chứng rối loạn nhận thức và không dung nạp tư thế đứng ở người bệnh có Hội chứng suy nhược mạn tính

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn nhận thức	84	80,0
Giảm tập trung	82	78,1
Giảm trí nhớ	74	70,5
Giảm hiệu quả học tập, làm việc	55	52,4
Không dung nạp tư thế đứng	79	75,2
Choáng váng khi đứng lâu	67	63,8
Mệt tăng khi đứng lâu	43	41,0

Nhận xét: 80% bệnh nhân có rối loạn nhận thức, giảm tập trung chiếm 78,1%, giảm hiệu quả học tập/làm việc chiếm 52,4%. Không dung nạp tư thế đứng gặp ở 75,2% bệnh nhân, choáng váng khi đứng lâu chiếm 63,8%, mệt tăng khi đứng lâu thấp hơn với tỷ lệ 41,0%.

3.2. Đặc điểm thể bệnh y học cổ truyền ở bệnh nhân có hội chứng suy nhược mạn tính.

Bảng 5. Thể bệnh y học cổ truyền ở bệnh nhân có Hội chứng suy nhược mạn tính

Thể bệnh theo YHCT	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Can tỳ bất hòa	21	20,0
Tỳ vị hư nhược	11	10,5
Tâm tỳ lưỡng hư	37	35,2
Can thận âm hư	32	30,5
Tỳ thận dương hư	4	3,8

Nhận xét: Thể tâm tỳ lưỡng hư chiếm tỉ lệ cao nhất nhất là 35,2%, tiếp đến là thể can thận âm hư là 30,5%, thấp nhất là thể tỳ thận dương hư 3,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

HCSNMT có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó độ tuổi khởi phát thường gặp nhất trong khoảng 20-40 tuổi,² và tăng dần đến độ tuổi 60-69.⁶ Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình là 68,99±11,35, chủ yếu trên 60 tuổi (79,1%), khác với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy (2021) có tuổi trung bình 36,9±18,2 và nhóm 18-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%).⁴ Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy chỉ khảo sát thể tỳ khí hư ở giai đoạn sớm, còn nghiên cứu này bao gồm nhiều thể bệnh ở bệnh nhân mắc bệnh kéo dài.

Các nghiên cứu cho thấy HCSNMT gặp ở nữ có tỉ lệ cao hơn nam.^{1,7} Nghiên cứu này ghi nhận bệnh nhân nữ chiếm 65,7%, bệnh nhân nam là 34,3%. Tỉ lệ nữ:nam xấp xỉ 2:1 (Bảng 1). Kết quả này tương đồng so với thống kê của viện Y học thuộc viện Hàn lâm khoa học quốc gia Hoa Kỳ (2024) cho thấy tỉ lệ suy nhược ở nữ gấp đôi nam giới.¹ Cần có thêm các nghiên cứu để làm rõ thêm các yếu tố liên quan đến sự khác biệt về tỉ lệ mắc HCSNMT ở nữ giới thường gặp nhiều hơn nam giới.

Phân bố nghề nghiệp trong nhóm nghiên cứu phù hợp với đặc điểm về độ tuổi của bệnh nhân nghiên cứu. Tỉ lệ bệnh nhân ở nhà hoặc nội trợ chiếm tỉ lệ cao nhất là 48,6%, tiếp đến là lao động chân tay với 21,9% và hưu trí chiếm 20,0%, thấp nhất là lao động trí óc với 7,6% (Bảng 1). Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy và cộng sự (2021), bệnh nhân lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao nhất với 68%.⁴ Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy chỉ tập trung vào thể tỳ khí hư ở người trẻ trong độ tuổi lao động, trong khi nghiên cứu này chủ yếu ở nhóm đã nghỉ hưu.

Trong nghiên cứu này, phần lớn các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh kéo dài. Thời gian mắc bệnh trên 36 tháng chiếm chủ yếu 75,3%. Thời gian mắc bệnh trung bình 81,54 ± 53,4 tháng. Điều đó cho thấy HCSNMT thường dai dẳng, khó cải thiện rõ rệt. Về bệnh kèm theo, chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp 71,4%, tiếp đến là đái tháo đường 47,6% và cuối cùng là tai biến mạch máu não với 28,6% (Bảng 1). Các bệnh lý mạn tính kèm theo này cũng là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, có thể góp phần làm trầm trọng thêm triệu chứng và kéo dài tiến trình bệnh.

Suy giảm khả năng hoạt động là biểu hiện đặc trưng của HCSNMT, phản ánh mức độ ảnh hưởng của bệnh lên chức năng thể chất, lao động và sinh hoạt hàng ngày.¹ Trong nghiên cứu này, 95,2% bệnh nhân có suy giảm khả năng hoạt động kèm mệt mỏi kéo dài, tỷ lệ mệt mỏi không cải thiện sau nghỉ ngơi chiếm 84,8% (Bảng 2). Do vậy, cần có các biện pháp can thiệp điều trị phù hợp cho người bệnh.

Mệt tăng sau gắng sức là dấu hiệu đặc trưng của HCSNMT, kèm theo giấc ngủ không hồi phục, góp phần duy trì tình trạng mệt mỏi kéo dài.¹ Nghiên cứu này ghi nhận mệt tăng sau gắng sức ở 90,5% bệnh nhân. Mệt tăng sau gắng sức thể lực chiếm 90,5%, cao hơn mệt tăng sau gắng sức trí lực 74,3%. Đối với rối loạn giấc ngủ, nghiên cứu này ghi nhận 80,0%. Những biểu hiện này cho thấy sự rối loạn kéo dài của cơ chế hồi phục năng lượng và giấc ngủ ở bệnh nhân HCSNMT.⁶

Rối loạn nhận thức và không dung nạp tư thế đứng là các biểu hiện thường gặp của HCSNMT, phản ánh rối loạn thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ, đồng thời có giá trị định hướng chẩn đoán.¹ Kết quả Bảng 4 cho thấy rối loạn nhận thức chiếm 80%, giảm tập trung chiếm 78,1%, không dung nạp tư thế đứng chiếm tỷ lệ 75,2%, choáng váng khi đứng lâu (63,8%) chiếm ưu thế so với mệt tăng khi đứng lâu (41,0%), tương đương với kết quả nghiên cứu của Rowe PC cũng ghi nhận khoảng 70-80% bệnh nhân có biểu hiện này.⁸ Những kết quả này góp phần cho thấy rối loạn thần kinh tự chủ là triệu chứng thường gặp của HCSNMT.⁸

4.2. Đặc điểm thể bệnh y học cổ truyền

Các triệu chứng của hội chứng suy nhược mạn tính có sự tương đồng với phạm vi chứng hư lao và uất chứng trong YHCT.⁴ Kết quả Bảng 5 cho thấy thể tâm tỳ lưỡng hư chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%), tiếp theo là thể can thận âm hư (30,5%), và thấp nhất là thể tỳ thận dương hư (3,8%). Sự phân bố này phù hợp với đặc điểm lâm sàng đã ghi nhận, khi các triệu chứng như mệt mỏi kéo dài, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ và suy giảm trí nhớ thường gặp trong thể tâm tỳ lưỡng hư. Các biểu hiện như mệt tăng sau gắng sức, suy nhược kéo dài và rối loạn điều hòa cơ thể có thể liên quan đến thể can thận âm hư.

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi có thời gian mắc bệnh kéo dài, dẫn đến suy giảm chức năng tạng phủ, khí huyết bất túc và

mất cân bằng âm dương. Do đó, các thể bệnh thuộc hư chứng, đặc biệt là tâm tỳ lưỡng hư và can thận âm hư, chiếm ưu thế, phản ánh đặc điểm bệnh sinh mạn tính và tiến triển kéo dài của hội chứng này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang trên 105 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội trong quý I năm 2026 cho thấy: đa số người bệnh cao tuổi, nữ chiếm ưu thế, thời gian mắc bệnh chủ yếu trên 36 tháng. Giảm khả năng lao động/học tập, mệt mỏi không cải thiện rõ sau nghỉ ngơi, mệt tăng sau gắng sức thể lực, rối loạn giấc ngủ là các triệu chứng chính thường gặp nhất. Giảm tập trung, giấc ngủ không hồi phục, choáng váng khi đứng lâu là các triệu chứng đi kèm thường gặp, góp phần gợi ý chẩn đoán. Thể tâm tỳ lưỡng hư là thể bệnh y học cổ truyền thường gặp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC. IOM 2015 Diagnostic Criteria. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. May 22, 2024. Accessed June 4, 2025. <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/diagnosis/iom-2015-diagnostic-criteria-1.html>
2. Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(3). doi:10.1016/S1474-4422(18)30443-5
3. Li Yuxiao, Yang Jingya, Chau Ian Chi, et al. Is there a role for traditional and complementary medicines in managing chronic fatigue? a systematic review of randomized controlled trials. *Front Pharmacol.* 2023;14:1266803. doi:10.3389/fphar.2023.1266803
4. Trần Thị Thu Thủy. Đánh Giá Tác Dụng Điều Trị Của Cao Lông TQMB Trên Bệnh Nhân Hư Lao Thể Tỳ Khí Hư. Luận văn Thạc sĩ. Y Hà Nội; 2021.
5. Viên Uyển Lệ; Khang Minh Tường; Ngô Trí Huệ; Dụ Bình. Nghiên cứu lâm sàng về tiêu chuẩn phân loại bệnh chứng trong Y học cổ truyền đối với Hội chứng mệt mỏi mạn tính. *Tạp chí Y học cổ truyền Trung Quốc Thiểm Tây.* 2009; 30(05):515-517
6. Vahratian A, Lin JMS, Bertolli J, Unger ER. *Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome in Adults: United States, 2021-2022.* National Center for Health Statistics (U.S.). National Health Interview Survey (NHIS); 2023. doi:10.15620/cdc:134504
7. Inger Johanne Bakken, Kari Tveito, Nina Gunnes, et al. Two age peaks in the incidence of

chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a population-based registry study from Norway 2008-2012. *BMC Med.* 2014;12. doi:10.1186/s12916-014-0167-5

8. Rowe PC, Barron DF, Calkins H, Maumenee IH, Tong PY, Geraghty MT. Orthostatic intolerance and chronic fatigue syndrome associated with Ehlers-Danlos syndrome. *J Pediatr.* 1999;135(4). doi:10.1016/s0022-3476(99)70173-3

THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT TÁI PHÁT CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY- TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹,
Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Phạm Thị Thúy Liên¹, Vũ Thị Ẽn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiểm soát tái phát của người bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 146 người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Nam Định thời gian từ tháng 04 đến tháng 05/2024.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy 54,8% người bệnh có hiểu biết chưa đạt về kiểm soát tái phát loét dạ dày - tá tràng, chủ yếu hạn chế ở nguyên nhân, chế độ ăn uống và tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, đa số người bệnh có thái độ tích cực trong kiểm soát bệnh với tỷ lệ 57,5%. Vẫn còn 42,5% người bệnh chưa chú trọng thay đổi chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt và tiếp cận thông tin sức khỏe. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Kết luận: Thực trạng kiểm soát tái phát viêm loét dạ dày tá tràng của người bệnh trong phạm vi nghiên cứu còn thấp, chỉ có 45,2% người bệnh có kiến thức đạt và 57,5% người bệnh có thái độ đạt.

Từ khóa: kiểm soát tái phát, viêm loét dạ dày-tá tràng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF RECURRENCE PREVENTION AMONG PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the current status of recurrence prevention among patients with gastric

and duodenal ulcers at the Department of Gastroenterology, Nam Dinh General Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted on 146 inpatients receiving treatment at the Department of Gastroenterology, Nam Dinh General Hospital from April to May 2024.

Results: The study results showed that 54.8% of patients had inadequate knowledge regarding the prevention of recurrence of gastric and duodenal ulcers, mainly limited in understanding of causes, dietary regimen, and treatment adherence. However, the majority of patients had positive attitudes toward disease prevention, accounting for 57.5%. Nevertheless, 42.5% of patients had not paid sufficient attention to changing dietary habits, lifestyle, and accessing health information. These findings indicate the need to strengthen counseling and health education for patients.

Conclusion: The status of recurrence prevention among patients with gastric and duodenal ulcers within the scope of this study was still low, with only 45.2% of patients having adequate knowledge and 57.5% having an appropriate attitude toward recurrence prevention.

Keywords: recurrence prevention, gastric and duodenal ulcers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng là căn bệnh khá phổ biến không chỉ ở Việt Nam mà trên toàn thế giới. Theo thống kê toàn cầu, mỗi năm có khoảng 4 triệu người mắc bệnh này [1]. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ mắc bệnh ước tính khoảng 10% và tăng khoảng 0,2% mỗi năm [2]. Tỷ lệ loét dạ dày ở dân số phương Tây là 2,4% và tỷ lệ mắc hàng năm là 0,10% đến 0,19% [7]. Ở một số vùng của Trung Quốc, tỷ lệ loét dạ dày trong dân số nói chung cao tới 6,07% [6].

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu
Email: phamthihieu@ndun.edu.vn
Mã bài: N741
Ngày nhận bài: 26.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 31.3.2026
Ngày duyệt bài: 8.5.2026