

THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ MỨC ĐỘ ĐAU BỤNG KINH Ở SINH VIÊN NỮ KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Đức Thắng¹, Bùi Ngọc Minh Châu¹,
Lê Thanh Hằng^{1*}, Nguyễn Hương Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa các dạng thể chất Y học cổ truyền và mức độ đau bụng kinh trên sinh viên nữ khoa Y học cổ truyền Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 236 sinh viên nữ có biểu hiện đau bụng kinh tại khoa Y học cổ truyền Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Các dạng thể chất được ghi nhận dựa vào bộ câu hỏi dạng thể chất Y học cổ truyền đã được chuẩn hóa. Mức độ đau bụng kinh được đánh giá dựa vào thang điểm đau dạng nhìn và được chia thành các mức đau nhẹ, đau vừa và đau nặng.

Kết quả: Đa số sinh viên nữ khoa Y học cổ truyền Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện đau bụng kinh mức độ từ vừa đến nặng chiếm tỷ lệ 88,6%. Có sự liên quan giữa các dạng thể chất Khí trệ, Dương hư, Âm hư, Huyết ứ với mức độ đau bụng kinh ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau bụng kinh, thể chất Y học cổ truyền, CCMQ, VAS

TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION TYPES AND THE SEVERITY OF DYSMENORRHEA IN FEMALE STUDENTS AT THE FACULTY OF TRADITIONAL MEDICINE, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Objective: Investigate the relationship between traditional medicine body constitution types and the severity of dysmenorrhea in female students at the Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city.

Method: A cross-sectional descriptive study on 236 female students with dysmenorrhea at

the Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city. Traditional medicine body constitution types were recorded using standardized Vietnamese version of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire. The severity of dysmenorrhea was assessed with the visual analog scale and was classified into mild, moderate and severe pain.

Results: The majority of female students experienced moderate to severe menstrual pain, accounting for 88.6%. There was a relationship between the Qi-stagnation, Yang-deficiency, Yin-deficiency, Blood-stasis constitution types with the severity of dysmenorrhea ($p < 0.05$).

Key words: Dysmenorrhea, traditional medicine body constitution types, CCMQ, VAS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh (ĐBK) là một trong những nguyên nhân gây đau vùng chậu phổ biến, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và các hoạt động thường ngày ở phụ nữ độ tuổi sinh sản [1]. Khoảng 60% phụ nữ cho biết đã từng trải qua ít nhất một cơn đau dữ dội [2]. Tại Việt Nam, số sinh viên nữ cần phải nghỉ học do ĐBK chiếm đến gần 20% [3].

Hiện nay, ĐBK đã có rất nhiều cách tiếp cận nhưng điều trị đầu tay vẫn là dùng các thuốc kháng viêm không Steroid (NSAIDs). Bên cạnh đó, sử dụng thuốc tránh thai nội tiết cũng khá phổ biến. Tuy nhiên, các thuốc này gây ra nhiều tác dụng phụ đi kèm với tỷ lệ thất bại điều trị lên đến 25% [2].

Trong khi đó, các phương pháp trị liệu bằng Y học cổ truyền (YHCT) như châm cứu, day ấn huyệt mang đến sự an toàn và hiệu quả, làm giảm đáng kể mức độ đau bụng [4]. Những biểu hiện ĐBK được YHCT mô tả trong phạm vi chứng “thống kinh” và có liên quan mật thiết đến thể chất của từng cá nhân. Sự khác biệt về thể chất ảnh hưởng đến sự xuất hiện, phát triển và tiên lượng bệnh [5,6]. Đã có nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT với mức độ biểu hiện bệnh. Kết quả cho thấy việc xác định và điều chỉnh thể chất có thể giúp ích trong việc dự phòng, hỗ trợ điều trị cho từng cá nhân [7]. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt và

1. Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

2. Bệnh viện Lê Văn Thịnh

*Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hằng

Email: lethanhhang@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29/09/2023

Ngày phản biện: 16/10/2023

Ngày duyệt bài: 18/10/2023

cộng sự ghi nhận tỷ lệ ĐBK khá cao ở nữ sinh viên ngành y [3]. Tuy nhiên, hiện tại chưa có nghiên cứu nào khảo sát mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT với mức độ ĐBK trên đối tượng này. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và mức độ ĐBK trên sinh viên nữ khoa YHCT Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 236 sinh viên nữ khoa YHCT Đại học Y Dược TPHCM có biểu hiện ĐBK từ tháng 01/2023 – 04/2023.

Tiêu chuẩn chọn

Sinh viên nữ có ĐBK từ đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại

Sinh viên không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc thiếu bất kỳ thông tin nào trong bài khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu quan sát lấy trọn mẫu, thu thập số liệu theo các biến số bao gồm tuổi, dạng thể chất YHCT và mức độ ĐBK. Tất cả sinh viên nữ có biểu hiện ĐBK thỏa tiêu chuẩn chọn được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu, kí vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu và trả lời các câu hỏi trên phiếu khảo sát.

Việc phân loại dạng thể chất YHCT của sinh viên được thực hiện bằng bộ câu hỏi dạng thể chất YHCT phiên bản tiếng Việt với 60 câu hỏi tự đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ bao gồm không, hiếm khi, ít, thỉnh thoảng, luôn luôn. Mỗi dạng thể chất ứng với tập hợp các câu hỏi nhất định, điểm từ các câu hỏi này được tính toán thành điểm

chuyển đổi tương ứng (điểm số của mỗi thể chất được chuẩn hóa từ 0 đến 100), điểm chuyển đổi này thông qua tiêu chuẩn đánh giá và phân loại các dạng thể chất YHCT giúp xác định sinh viên có hay không có những dạng thể chất Trung tính, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí trệ và Đặc biệt. Đây là bộ câu hỏi có độ tin cậy và hiệu lực tốt [8].

Sinh viên tự đánh giá mức độ ĐBK dựa trên thang điểm VAS từ 0 là “không đau” đến 10 là “đau dữ dội nhất”. Dựa trên thang điểm VAS, mức độ ĐBK được chia thành các mức đau nhẹ (điểm số từ 1 - 3, đau không ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày hoặc không cần dùng thuốc giảm đau), đau vừa (điểm số từ 4 - 6, đau ít ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày nhưng có thể được quản lý bằng thuốc giảm đau) và đau nặng (điểm số từ 7 - 10, đau ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày và không thể quản lý bằng thuốc giảm đau) [9].

Xử lý số liệu

Số liệu thu thập từ nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2013 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Những biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %, biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị do không có phân phối chuẩn. Phép kiểm chi bình phương khuynh hướng được dùng để xác định mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và mức độ ĐBK. Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả những sinh viên tham gia đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, lợi ích và nguy cơ, kí vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu. Thông tin nghiên cứu được bảo mật và chỉ dùng trong mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TPHCM theo Quyết định số 10/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 05/01/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Có 236 sinh viên nữ tham gia nghiên cứu với tuổi trung vị 23 (21 – 24).

3.2. Mức độ ĐBK của sinh viên nữ khoa YHCT

Bảng 1. Mức độ ĐBK của sinh viên nữ khoa YHCT

Mức độ đau	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ	27	11,4
Đau vừa	127	53,8
Đau nặng	82	34,8

Tỷ lệ sinh viên ĐBK mức độ vừa chiếm đa số (53,8%), kế đến là đau nặng (34,8%) và cuối cùng là đau nhẹ (11,4%).

3.3. Mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và mức độ ĐBK

Bảng 2. Mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và mức độ ĐBK trên sinh viên nữ khoa YHCT có ĐBK (n=236)

Dạng thể chất YHCT		Mức độ ĐBK			Tổng	p
		Nhẹ	Vừa	Nặng		
Khí hư	Có	21 (33,9)	23 (37,1)	18 (29,0)	62 (100)	0,425
	Không	27 (15,5)	91 (52,3)	56 (32,2)	174 (100)	
Dương hư	Có	1 (2,9)	19 (54,2)	15 (42,9)	35 (100)	0,000
	Không	39 (19,4)	100 (49,8)	62 (30,8)	201 (100)	
Âm hư	Có	0 (0,0)	31 (83,8)	6 (16,2)	37 (100)	0,027
	Không	39 (19,6)	91 (45,7)	69 (34,7)	199 (100)	
Đàm thấp	Có	10 (17,5)	32 (56,2)	15 (26,3)	57 (100)	0,576
	Không	31 (17,3)	87 (48,6)	61 (34,1)	179 (100)	
Thấp nhiệt	Có	0 (0,0)	22 (68,8)	10 (31,2)	32 (100)	0,166
	Không	40 (19,6)	98 (48,0)	66 (32,4)	204 (100)	
Huyết ứ	Có	1 (2,2)	17 (37,8)	27 (60,0)	45 (100)	0,000
	Không	39 (20,4)	100 (52,4)	52 (27,2)	191 (100)	
Khí trệ	Có	15 (16,8)	28 (31,5)	46 (52,7)	89 (100)	0,016
	Không	29 (19,7)	84 (57,2)	34 (23,1)	147 (100)	
Đặc biệt	Có	9 (37,5)	8 (33,3)	7 (29,2)	24 (100)	0,812
	Không	33 (15,6)	110 (51,9)	69 (32,5)	212 (100)	
Trung tính	Có	9 (20,0)	28 (62,2)	8 (17,7)	45 (100)	0,538
	Không	33 (17,3)	91 (47,6)	67 (37,1)	191 (100)	

Có sự liên quan giữa các dạng thể chất Khí trệ, Dương hư, Âm hư, Huyết ứ với mức độ ĐBK trên sinh viên nữ ĐBK ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của những sinh viên nữ tham gia nghiên cứu được phân bố trong khoảng từ 21-24. Đây là độ tuổi có tỷ lệ ĐBK cao nhất khi mà ở lứa tuổi này, cơ thể và chức năng của trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng của nữ giới vẫn đang trong quá trình hoàn thiện [1,10]. Điều này cũng đã được YHCT ghi nhận từ rất sớm trong sách Nội kinh Tố Vấn - Thiên Thượng cổ thiên chân luận: “Đến năm ba bảy (21 tuổi) Thận khí điều hòa, chân nha mọc hết. Đến năm bốn bảy (28 tuổi) gân xương đều bền rắn, tóc dài hết mực, thân thể khỏe mạnh” [11]. Nghiên cứu này khảo sát trên đối tượng là sinh viên nữ

nên có sự đồng nhất về độ tuổi, giúp loại trừ sự ảnh hưởng của tuổi lên mức độ ĐBK.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sinh viên nữ ĐBK mức độ từ vừa đến nặng chiếm đa số với tỷ lệ gần 90%. Điều này cũng tương đồng với báo cáo của Burnett và cộng sự tại Canada với 60% phụ nữ có ĐBK mô tả cơn đau của họ ở mức độ vừa hoặc nặng. Bên cạnh đó, 51% phụ nữ cho biết họ bị hạn chế các hoạt động hằng ngày và 17% phải nghỉ học hoặc nghỉ làm vì ĐBK [10]. Qua đó có thể thấy rằng ĐBK mức độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ lớn ở hầu hết các nghiên cứu và vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng tiêu cực

đến sinh hoạt cũng như chất lượng cuộc sống của người phụ nữ.

Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, có sự liên quan giữa các dạng thể chất không cân bằng bao gồm Khí trệ, Dương hư, Âm hư, Huyết ứ và mức độ ĐBK trên sinh viên nữ Khoa YHCT Đại học Y Dược TPHCM có ĐBK. Các nhà khoa học trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy nền tảng di truyền ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của ĐBK. Nghiên cứu dịch tễ học phân tử tại Trung Quốc của Wu và cộng sự chỉ ra rằng gen cytochrom P450 2D6 (CYP2D6) và glutathione S-transferase Mu (GSTM1) đều có liên quan đến việc tăng nguy cơ ĐBK tái phát ở các chu kỳ và biểu hiện ĐBK cũng trầm trọng hơn so với nhóm còn lại [12]. Một nghiên cứu khác cũng cho thấy rằng mức độ ĐBK có liên quan đến nhiễm sắc thể 1p13.2 và NGF góp phần vào trạng thái đau như một chất trung gian ngoại vi của phản ứng viêm dẫn đến sự nhạy cảm của các cơn đau. Sự hiện diện của alen này tương ứng với mức tăng 10% cường độ đau trên thang điểm đau và nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mức độ nghiêm trọng của cơn ĐBK được xác định một phần về mặt di truyền trong đó NGF đóng vai trò quan trọng [13]. Hơn nữa, bằng cách kiểm tra biểu hiện gen trên những quần thể thể chất YHCT khác nhau, nghiên cứu cũng cho thấy rằng mỗi thể chất có một cấu trúc biểu hiện gen riêng biệt [14]. Theo Wang và cộng sự, những người có thể chất Trung tính phần lớn là khỏe mạnh và có khả năng thích ứng tốt với sự thay đổi của môi trường [6]. Mặt khác, nghiên cứu của Yang và cộng sự đã chứng minh được rằng các dạng thể chất YHCT có liên quan chặt chẽ đến cơ chế bệnh sinh của ĐBK và mỗi cá thể có thể chất khác nhau thì biểu hiện mức độ ĐBK cũng khác nhau [15]. Những người dạng thể chất Khí trệ thường có tâm lý nhạy cảm, hay lo lắng, trầm cảm và khả năng thích ứng với môi trường kém. Liên quan mật thiết với Khí trệ là Huyết ứ, là những người dễ cáu gắt, hay quên, dễ mắc Thống chứng và Huyết chứng [6]. Khi hành kinh, lấy sự thông lợi làm thuận, “bất thông tắc thống”, mà khí thì đi cùng với huyết mà “khí hành tắc huyết hành”, khí uất trệ tắc huyết cũng ứ theo. Dẫn đến khí huyết tắc trở không thông, bào cung và Xung Nhâm mạch lưu thông trở trệ [5]. Khí trệ, huyết ứ càng nặng thì biểu hiện đau cũng càng nặng nề và rõ ràng. Mặt khác, phụ nữ thuộc âm huyết, bản chất tiên thiên hư hàn cộng thêm với những thói quen hay ăn đồ sống lạnh, mặc quần áo ngắn mà không giữ

ấm bào cung và Xung Nhâm mạch. Người có dạng thể chất Dương hư thường gặp các biểu hiện như dễ mệt mỏi, chân tay lạnh, sợ lạnh, dễ tiêu lỏng, thường xuyên tiểu nhiều, họ sẽ có xu hướng dễ bị Hàn tà xâm nhập vào cơ thể, đặc biệt là vùng hạ tiêu của cơ thể người phụ nữ [6]. Từ đó cũng dễ biểu hiện ĐBK hơn mỗi chu kỳ hành kinh. Những người có thể chất Âm hư dễ có ĐBK hơn có thể do cơ thể người phụ nữ vốn thuộc âm, thể chất vốn yếu, khí huyết không nuôi dưỡng đủ, bề huyết trống rỗng, mạch Xung Nhâm thất điều, âm huyết bất túc là một yếu tố hình thành bệnh [5].

Thể chất của con người có thể được điều chỉnh từ trạng thái không cân bằng sang cân bằng thông qua việc điều chỉnh chế độ sinh hoạt, tập luyện. Đối với dạng thể chất Khí trệ, đây là dạng thể chất có sự liên quan mật thiết đến những căng thẳng, áp lực trong cuộc sống [16]. Do đó đời sống tinh thần của sinh viên cần được quan tâm sâu sắc, các chiến lược nâng cao sức khỏe tâm thần cần được đưa ra để giúp ngăn ngừa sự phát triển của dạng thể chất này. Đối với sinh viên người có dạng thể chất Dương hư, khuyến cáo được đưa ra giúp ngăn ngừa sự phát triển bệnh tật là đảm bảo ngủ đủ giấc, luôn giữ ấm cơ thể, tránh nơi nhiều gió sau khi vận động, tập luyện, nên tập những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ nhanh thường xuyên [17]. Trong khi đó, người có dạng thể chất Huyết ứ được khuyến cáo cần có chế độ vận động, tập luyện hợp lý, duy trì tâm trạng thoải mái, tránh căng thẳng, áp lực [18]. Đây có thể là những phương pháp can thiệp hiệu quả giúp cải thiện triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của sinh viên nữ khoa YHCT Đại học Y Dược TPHCM có ĐBK.

V. KẾT LUẬN

Đa số sinh viên nữ khoa YHCT Đại học Y Dược TPHCM có biểu hiện ĐBK mức độ từ vừa đến nặng. Có mối liên quan giữa các dạng thể chất Dương hư, Âm hư, Khí trệ, Huyết ứ và mức độ ĐBK.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Khoa YHCT Đại học Y Dược TPHCM đã tạo điều kiện thuận lợi để tiến hành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harlow SD, Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. BJOG. 2004;111(1):6-16. doi:10.1111/j.1471-0528.2004.00012.x.
2. Nasir L, Bope ET. Management of Pelvic Pain

- from Dysmenorrhea or Endometriosis. The Journal of the American Board of Family Practice. 2004;17(suppl 1):S43-S7. doi:10.3122/jabfm.17.suppl_1.S43.
3. **Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Thị Thu Hà.** Khảo sát tình trạng đau bụng kinh ở nữ sinh viên tại một số trường cao đẳng và đại học y tại Hà Nội. Tạp chí y học Việt Nam. 2022;510(2):236-40. doi:10.51298/vmj.v510i2.2014.
 4. **Smith CA, Armour M, Zhu X, et al.** Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Review. 2016;4(4):CD007854. doi:10.1002/14651858.CD007854.pub3.
 5. **Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Thị Như Thủy.** Bệnh Học và Điều Trị Sản Phụ Khoa Kết Hợp Y Học Hiện Đại và Y Học Cổ Truyền. Nhà xuất bản Y học; 2022.
 6. 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. 北京中医药大学学报. 2005; 28(04):1-8.
 7. **Đỗ Thị Ly, Phạm Đức Thắng.** Khảo sát các dạng thể chất y học cổ truyền trên sinh viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh dễ say tàu xe. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;526:132-139. doi:
 8. **Nguyen THD, Le TT, Tang KH, et al.** The Vietnamese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ): validity and reliability. MedPharmRes. 2022;6(2):18-27. doi:10.32895/UMP.MPR.6.2.3.
 9. **Wong CL.** Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea. Reproductive Health. 2018;15(1):80. doi:10.1186/s12978-018-0540-5.
 10. **Burnett MA, Antao V, Black A, et al.** Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2005;27(8):765-70. doi:10.1016/s1701-2163(16)30728-9.
 11. **Nguyễn Tử Siêu dịch.** Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn. Nhà xuất bản Lao động; 2009.
 12. **Wu D, Wang X, Chen D, et al.** Metabolic gene polymorphisms and risk of dysmenorrhea. Epidemiology. 2000;11(6):648-653. doi:10.1097/00001648-200011000-00006.
 13. **Jones AV, Hockley JRF, Hyde C, et al.** Genome-wide association analysis of pain severity in dysmenorrhea identifies association at chromosome 1p13.2, near the nerve growth factor locus. Pain. 2016;157(11):2571-2581. doi:10.1097/j.pain.0000000000000678.
 14. **Gong HY, Gao J, Wang Q.** Peripheral blood gene expression profile of Chinese adult obesity by gene chip technique. Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research. 2008;12(24):4797-4800.
 15. 杨翠玉, 卢军, 陈燕芬, 方米泥. 原发性痛经患者中医体质分类与中医证型相关性研究. 中国中医药现代远程教育. 2021;19(11). doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2021.11.016.
 16. **Huang H, Song Q, Chen J, et al.** The Role of Qi-Stagnation Constitution and Emotion Regulation in the Association Between Childhood Maltreatment and Depression in Chinese College Students. Frontiers in Psychiatry. 2022;13:825198. doi:10.3389/fpsy.2022.825198.
 17. **Wang Y, Wu XY, Wang HHX, et al.** Body Constitution and Unhealthy Lifestyles in a Primary Care Population at High Cardiovascular Risk: New Insights for Health Management. International Journal of General Medicine. 2021;14:6991-7001. doi:10.2147/IJGM.S329321.
 18. **Zhou XY, Yang SW, Ou JT, et al.** Screening influencing factors of blood stasis constitution in traditional Chinese medicine. Digital Chinese Medicine. 2022;5(2):169-77. doi:10.1016/j.dc-med.2022.06.006.