

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TÁO BÓN CHỨC NĂNG TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HUẾ

Phan Thị Quỳnh Anh¹, Lê Quốc Anh¹, Lê Công Hậu²,Lê Thị Minh Thảo², Nguyễn Ngọc Lê², Nguyễn Thiện Phước^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm của táo bón chức năng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 bệnh nhân người cao tuổi được chẩn đoán táo bón theo tiêu chuẩn ROME IV và thang đo chất lượng cuộc sống là Short Form - 36 (SF - 36).

Kết quả: Trong 115 bệnh nhân khảo sát, có 34 bệnh nhân táo bón chức năng chiếm 29,6%. Phân tích trên nhóm 34 bệnh nhân này cho thấy: triệu chứng phổ biến nhất là rặn, gắng sức khi đại tiện (94,1%). Theo Y học cổ truyền, hư chứng chiếm đa số (97,1%), chủ yếu là thể Khí hư (47,1%) và Huyết hư (26,5%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa táo bón chức năng với thói quen nhịn đại tiện, hoạt động thể lực, chế độ ăn (ít chất xơ, chiên rán cay nóng), lượng nước uống, điểm sức khỏe thể chất SF - 36 ($p < 0,05$).

Kết luận: Táo bón chức năng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế có tỷ lệ tương đối cao (29,6%), chủ yếu thuộc hư chứng theo Y học cổ truyền và có liên quan đến một số yếu tố lối sống và sức khỏe thể chất.

Từ khóa: Táo bón chức năng, người cao tuổi, y học cổ truyền, ROME IV.

CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN ELDERLY PATIENTS AT HUE CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To investigate the characteristics of functional constipation according to modern medicine and traditional medicine, as well as related factors in elderly patients treated at Hue City Traditional Medicine Hospital.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 115 elderly patients diagnosed with

1. Khoa Nội B, Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An
2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thiện Phước

Email: ntphuc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 21/02/2026

Ngày phản biện: 4/3/2026

Ngày duyệt bài: 7/3/2026

constipation according to the Rome IV criteria, with quality of life assessed using the Short Form-36 (SF-36) questionnaire.

Results: Among the 115 surveyed patients, 34 were diagnosed with functional constipation, accounting for 29.6%. Analysis of these 34 cases showed that the most common symptom was straining during defecation (94.1%). According to Traditional Medicine, the Deficiency pattern predominated (97.1%), primarily categorized as Qi deficiency (47.1%) and Blood deficiency (26.5%). Statistical analysis revealed significant associations between FC and habits of suppressing defecation, low physical activity, dietary habits (low fiber, spicy and fried foods), daily water intake, and SF-36 physical health scores ($p < 0.05$).

Conclusion: Functional constipation among elderly patients at Hue Traditional Medicine Hospital has a relatively high prevalence (29.6%), predominantly classified as Deficiency patterns in Traditional Medicine. This condition is significantly associated with several lifestyle factors and physical health status.

Keyword: functional constipation, elderly, traditional medicine; Rome IV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là một trong những rối loạn tiêu hóa phổ biến trong cộng đồng, được chia thành 2 nhóm chính: táo bón nguyên phát và táo bón thứ phát. Táo bón thứ phát thường liên quan đến các bệnh lý thực thể, bệnh toàn thân hoặc do thuốc... Táo bón nguyên phát do rối loạn cơ chế tổng phân và do giảm vận động đại tràng. Táo bón chức năng (TBCN) thuộc dạng táo bón nguyên phát, đặc trưng bởi tình trạng rặn khi đại tiện, đi ngoài phân cứng, vón cục, cảm giác đi ngoài không hết phân, cần phải dùng tay để hỗ trợ, khó tạo phân mềm nếu không dùng thuốc nhuận tràng [1]. Ở người cao tuổi, có sự thay đổi sinh lý hệ tiêu hóa, giảm trương lực, nhu động của đại tràng, suy giảm sức cơ thành bụng và cơ vùng chậu, cùng với giảm độ nhạy cảm với các kích thích khiến táo bón dễ xảy ra và kéo dài [2]

Táo bón theo Y học cổ truyền thuộc phạm vi chứng “Tiện bí”, do rối loạn chức năng truyền tống

của đại trường, có quan hệ mật thiết đến phế, tỳ, thận. “Nội kinh” cho rằng tiện bí liên quan đến vị trường tích nhiệt gây chứng nhiệt bí, khí cơ uất trệ gây chứng thực bí, âm hàn tích trệ gây chứng lãnh bí, khí huyết âm dương bất túc gây chứng hư bí [3].

Táo bón ảnh hưởng đáng kể tới cuộc sống hàng ngày cũng như tiêu tốn nhiều chi phí chăm sóc sức khỏe, đặc biệt ở đối tượng người cao tuổi khi nó ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, tinh thần, có thể gây nhiều biến chứng như trĩ, tắc phân, đại tiện không tự chủ, sa trực tràng,...những điều này làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [4]. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát đặc điểm táo bón chức năng trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế” với 2 mục tiêu sau:

Khảo sát đặc điểm táo bón chức năng theo Y học hiện đại và Y học cổ truyền trên những bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

Xác định một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng của các bệnh nhân cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có mặt trong thời gian nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý thực thể đường tiêu hóa (ung thư đại trực tràng, dò hậu môn, hẹp đại tràng,...), hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn ROME IV; không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 04/2025 đến tháng 12/2025 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu thu được là 115 bệnh nhân.

- **Chỉ số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới.

+ Đặc điểm các triệu chứng táo bón theo ROME IV: số lần đại tiện/tuần, gắng sức khi đại tiện, cảm

giác đại tiện không hết, cảm giác nghẽn vùng hậu môn trực tràng, sử dụng tay hoặc dụng cụ hỗ trợ đại tiện, tính chất phân, đau bụng khi đại tiện, đại tiện ra máu, đầy bụng, đau lưng vùng cùng cụt [1]

+ Đặc điểm lâm sàng TBCN theo YHCT: biện chứng hư – thực – hàn – nhiệt và các thể lâm sàng (đại trường tích nhiệt, khí cơ uất trệ, khí hư, huyết hư, dương hư) [3]

+ Các yếu tố liên quan đến TBCN: Hoạt động thể lực (HĐTL), tần suất ăn thực phẩm giàu chất xơ, tần suất ăn thức ăn chiên rán - cay nóng, lượng nước uống hàng ngày.

- Công cụ thu thập số liệu:

Số liệu được thu thập dựa theo bộ câu hỏi được soạn sẵn gồm thông tin chung, tiêu chuẩn ROME IV [1], thang phân loại Bristol, các triệu chứng theo YHCT, thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống Short Form 36 (SF – 36) [5].

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích bằng SPSS 20.0

+ Thống kê mô tả: Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$)

+ Phân tích so sánh: Sử dụng phép kiểm Chi-square (χ^2) để so sánh các tỷ lệ, nếu có ít nhất một ô có tần số kỳ vọng <5, sử dụng phép kiểm định Fisher’s exact. Sử dụng phép kiểm Independent T-test để so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm.

+ Phân tích mối liên quan: Sử dụng mô hình hồi quy Logistic đơn biến để xác định mối liên quan giữa tình trạng táo bón chức năng (biến phụ thuộc) với các yếu tố lối sống, dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống (biến độc lập). Ý nghĩa của mối liên quan được xác định thông qua giá trị p, tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% CI.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được cho phép bởi Hiệu trưởng trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế (Quyết định số 1652/QĐ-ĐHYD ngày 02/04/2025). Việc thu thập số liệu chỉ được tiến hành sau khi có sự đồng ý tự nguyện của đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 70 tuổi	62	53,9
	≥ 70 tuổi	53	46,1
	Trung bình	70,64 ± 8,09 (60 – 92)	
Giới tính	Nam	30	26,1
	Nữ	85	73,9

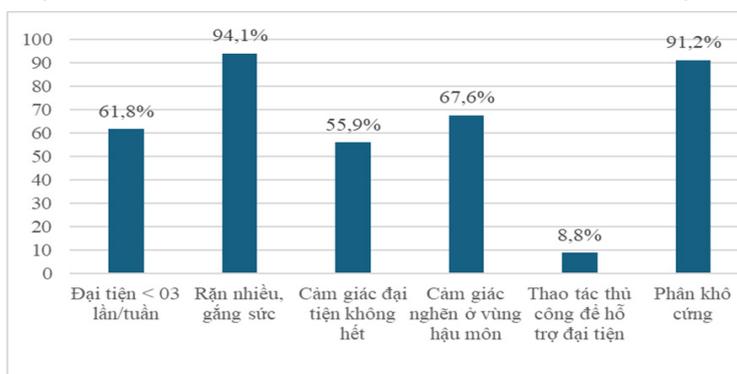
Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm tham gia nghiên cứu là 70,64 ± 8,093, chủ yếu thuộc nhóm tuổi < 70 tuổi (53,9%). Nữ giới chiếm đa số với 73,9% so với 26,1% nam.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc táo bón chức năng

Nhận xét: Có 34 trong tổng số 115 bệnh nhân cao tuổi mắc táo bón chức năng, chiếm tỷ lệ 29,6%



Biểu đồ 2. Phân bố đặc điểm của các triệu chứng theo ROME IV ở bệnh nhân TBCN

Nhận xét: Rặn nhiều, gắng sức khi đại tiện là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,1%, tiếp theo là triệu chứng phân khô cứng 91,2%, cảm giác nghèn ở vùng hậu môn 67,6%, thao tác thủ công để hỗ trợ đại tiện chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,8%.

Bảng 2. Một số triệu chứng kèm theo

Triệu chứng	Số lượng (n = 34)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng khi đại tiện	16	47,1
Đầy bụng, chướng bụng	17	50,0
Đại tiện ra máu	3	8,8
Đau lưng vùng cùng cụt	12	35,3

Nhận xét: Hai triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là đầy bụng, chướng bụng 50,0% và đau bụng khi đại tiện 47,1%. Đại tiện ra máu là triệu chứng ít xuất hiện nhất (8,8%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng TBCN theo Y học cổ truyền

Đặc điểm		Số lượng (n = 34)	Tỷ lệ (%)
Biện chứng	Hư	33	97,1
	Thực	18	52,9
	Hàn	22	64,7
	Nhiệt	7	20,6
Thể lâm sàng	Đại trường tích nhiệt	2	5,9
	Khí cơ uất trệ	3	8,8
	Khí hư	16	47,1
	Huyết hư	9	26,5
	Dương hư	4	11,7

Nhận xét: Hư chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 97,1%, tiếp theo là hàn chứng 64,7%, thực chứng 52,9%, nhiệt chứng chiếm tỷ lệ thấp nhất 20,6%. Về thể lâm sàng: thể khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,1%; thể huyết hư 26,5%, dương hư 11,7%, thể đại trường tích nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng

Bảng 4: Một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng

Đặc điểm	Táo bón chức năng		p	OR (95% CI)
	Có	Không		
Thói quen nhện đi đại tiện	Có 8 (88,9%)	1 (11,1%)	0,003	24,61 (2,84 - 206,19)
	Không 26 (24,5%)	80 (75,5%)		1
Hoạt động thể lực	Hiếm khi 24 (64,9%)	13 (35,1%)	1	
	Thỉnh thoảng 9 (24,3%)	28 (75,7%)	0,000	0,17 (0,06 - 0,48)
	Thường xuyên 1 (2,4%)	40 (97,6%)	0,001	0,01 (0,002 - 0,110)
Tần suất ăn thực phẩm giàu chất xơ	Không thường xuyên 28 (60,9%)	18 (39,1%)	0,000	16,33 (5,86-45,55)
	Thường xuyên 6 (8,7%)	63 (91,3%)		1
Tần suất ăn các thức ăn chiên rán, cay nóng	Hiếm khi 13 (20,0%)	52 (80,0%)	1	
	Thỉnh thoảng 14 (38,9%)	22 (61,1%)	0,043	2,55 (1,03-6,29)
	Thường xuyên 7 (50,0%)	7 (50,0%)	0,025	4,00 (1,91-13,43)
Uống nước	< 1,5 lít/ngày 31 (47,0%)	35 (53,0%)	0,000	13,58 (3,84-48,07)
	≥ 1,5 lít/ngày 3 (6,1%)	46 (93,9%)		1
Chất lượng cuộc sống	Sức khỏe thể chất 41,36 ± 13,42	49,97 ± 17,76	0,015	0,97 (0,94-0,99)
	Sức khỏe tinh thần 62,23 ± 13,09	64,47 ± 17,45	0,500	0,99 (0,97-1,02)
	Chất lượng cuộc sống 51,80 ± 11,41	57,22 ± 16,29	0,083	0,98 (0,95-1,01)

* Tình trạng táo bón chức năng được so sánh với các đặc điểm định tính bằng phép kiểm Chi-square, Fisher's exact. So sánh giá trị trung bình điểm chất lượng cuộc sống giữa hai nhóm bằng phép kiểm Independent T-test. Tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI) được xác định qua mô hình Hồi quy Logistic đơn biến.

Nhận xét: Thói quen nhịn đi đại tiện có liên quan đến TBCN ở người cao tuổi (OR= 24,61, $p < 0,05$). Tỷ lệ TBCN cao hơn ở những người có mức độ hoạt động thể lực thấp ($p < 0,05$). Việc ăn thực phẩm giàu chất xơ không thường xuyên, uống dưới 1,5 lít nước và thói quen ăn thức ăn chiên rán, cay nóng mỗi ngày cũng đều là những yếu tố làm liên quan đến táo bón chức năng, với OR lần lượt là 16,33, 13,58 và 2,55- 4,00 ($p < 0,05$). Về chất lượng cuộc sống, điểm sức khỏe thể chất có mối liên quan nghịch với táo bón chức năng; điểm số càng cao thì nguy cơ mắc táo bón chức năng càng giảm (OR = 0,97; $p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống chung với táo bón chức năng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 115 bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $70,64 \pm 8,09$, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 92 tuổi, nhóm tuổi < 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Độ tuổi trung bình này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2021) thực hiện trên 90 bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng (80,78 tuổi) [6]. Sự khác biệt này có thể do hai nghiên cứu được thực hiện ở vùng địa lý, điều kiện kinh tế - xã hội khác nhau.

Bệnh nhân nữ giới chiếm phần lớn (73,9%) cao hơn nam (26,1%), tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến với nữ giới 70%, nam giới 40% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận có 34/115 bệnh nhân người cao tuổi được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV, chiếm tỷ lệ 29,6%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2021) là 38,9% [6]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa lý, cỡ mẫu nghiên cứu, sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau.

Ba triệu chứng theo ROME IV xuất hiện thường xuyên nhất là rặn nhiều, gắng sức khi đại tiện (94,1%), phân khô cứng (91,2%), cảm giác nghẹn vùng hậu môn khi đi đại tiện (67,6%), thao tác thủ công để hỗ trợ đại tiện chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lương (2014) với phân khô cứng 93%, rặn nhiều, gắng sức khi đại tiện 86% [7]. Ở người cao tuổi, trương lực cơ vùng chậu giảm, thay đổi hoạt động thần kinh vùng chậu, giảm nhu động và chậm vận chuyển phân ở trong đại tràng khiến

phân khô, cứng, khó bài xuất đó đó cần phải rặn, gắng sức khi đại tiện [8].

Các triệu chứng kèm theo thường gặp trên bệnh nhân mắc TBCN là đầy bụng, chướng bụng, đau bụng khi đi đại tiện, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Lương bệnh nhân có triệu chứng đầy chướng bụng (62,8%), đau bụng (37,2%) [7]. Sự tích tụ phân và khí trong ruột cùng với rối loạn trương lực cơ đại tràng, thay đổi nhu động ruột được xem là những cơ chế chính gây đầy bụng và đau bụng trong táo bón [9].

Theo YHCT, TBCN ở người cao tuổi có tỷ lệ hư chứng (97,1%), hàn chứng (64,7%) cao hơn thực chứng và nhiệt chứng. Điều này phù hợp với lý luận YHCT, khi người cao tuổi thường thể chất thiên về khí hư và dương hư hàn ngưng [10].

Về thể lâm sàng, đa số là thể khí hư (47,1%) và huyết hư (26,5%), trong khi thể đại trường tích nhiệt chiếm tỷ lệ ít nhất 5,9%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Wang Tingting (2024) hai thể lâm sàng hay gặp nhất là huyết hư (38,0%) và khí hư (33,0%), ít gặp nhất là thể đại trường tích nhiệt (3%) [11]. Ở người cao tuổi, khí hư ảnh hưởng sự hình thành huyết, tân dịch không đầy đủ, sự vận hành huyết dịch kém, giảm chức năng truyền tống của đại trường, đồng thời huyết hư nên không thể tự nhuận cho đại trường từ đó gây đại tiện khó, vô lực [10].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến táo bón chức năng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TBCN cao rõ rệt ở nhóm có thói quen nhịn đi đại tiện, đồng thời ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ TBCN với mức độ HĐTL, thói quen ăn thực phẩm giàu chất xơ, tần suất ăn đồ chiên rán, cay nóng và lượng nước uống hàng

ngày ($p < 0,05$) (bảng 4). Thói quen nhịn đi đại tiện làm ảnh hưởng đến phản xạ tổng phân phó giao cảm và ảnh hưởng đến chức năng của cơ vòng hậu môn, giảm kiểm soát đại tiện, từ đó làm tăng nguy cơ TBCN [12].

Tỷ lệ bệnh nhân táo bón ít HDTL cao hơn so với nhóm có mức độ HDTL nhiều hơn. Hoạt động thể lực, tập thể dục có tác dụng kích thích nhu động ruột và đẩy nhanh quá trình vận chuyển trong ống tiêu hóa [13].

Chất xơ làm tăng khối lượng phân đồng thời đẩy nhanh quá trình vận chuyển trong ruột. Trong quá trình lên men chất xơ trong ruột tạo ra các acid béo chuỗi ngắn làm tăng áp suất thẩm thấu, đồng thời các acid béo này làm tăng số lượng vi sinh vật trong lòng ruột. Những yếu tố trên giúp cải thiện độ đặc và khối lượng phân cho nên khi lượng chất xơ trong chế độ ăn tăng lên thì giảm tỷ lệ táo bón [14].

Bên cạnh đó, việc sử dụng thường xuyên thức ăn chiên rán, cay nóng – vốn phổ biến trong khẩu phần ăn của người dân Huế – có thể làm chậm nhu động ruột, giảm tiết dịch tiêu hóa và ảnh hưởng đến hệ vi khuẩn đường ruột, từ đó làm tăng nguy cơ TBCN [15].

Về thói quen uống nước, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ TBCN cao hơn rõ rệt ở nhóm uống dưới 1,5 lít nước/ngày; nhóm này có nguy cơ mắc TBCN cao gấp 13,58 lần so với nhóm uống từ 1,5 lít/ngày trở lên ($p < 0,05$). Nước có vai trò làm mềm phân, thúc đẩy nhu động ruột và duy trì cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột; việc thiếu nước có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng táo bón [16].

Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy điểm sức khỏe thể chất theo thang đo SF-36 có mối liên quan nghịch với TBCN; điểm số càng cao thì nguy cơ mắc TBCN càng giảm ($OR = 0,97$; $p = 0,015$). Điểm sức khỏe thể chất này là điểm trung bình của các mục HDTL, chức năng thể lực, cảm giác đau, sức khỏe tổng quát, điểm càng cao thì tình trạng sức khỏe thể chất càng tốt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi cho thấy hoạt động thể chất tốt giúp cải thiện chức năng tiêu hóa và làm giảm nguy cơ táo bón [17].

Mặc dù đạt được một số kết quả có giá trị thực tiễn, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang do đó chúng tôi chỉ có thể xác định mối liên quan giữa các yếu tố lối sống, chất lượng cuộc sống với tình trạng TBCN tuy nhiên chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả. Việc chọn mẫu thuận tiện tại

một trung tâm duy nhất với cỡ mẫu nhóm bệnh còn khiêm tốn ($n=34$) có thể làm hạn chế tính đại diện cho toàn bộ quần thể chung. Ngoài ra, một số biến số như “thói quen nhịn đại tiện” có tỷ suất chênh (OR) rất cao cùng khoảng tin cậy 95% rộng, phản ánh sự biến thiên lớn do cỡ mẫu phân nhóm nhỏ, dẫn đến nguy cơ quá khớp (*overfitting*) trong mô hình hồi quy. Cuối cùng, các thông tin về thói quen sinh hoạt và dinh dưỡng được thu thập qua hình thức tự báo cáo, do đó khó tránh khỏi sai số nhớ lại ở bệnh nhân cao tuổi. Những hạn chế này gợi mở hướng nghiên cứu bệnh - chứng trên cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Táo bón chức năng là tình trạng khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Huế, với biểu hiện lâm sàng đặc trưng là rặn nhiều, gắng sức khi đại tiện theo tiêu chuẩn ROME IV. Theo Y học cổ truyền, bệnh chủ yếu thuộc hư chứng và hàn chứng, trong đó các thể khí hư, huyết hư và dương hư chiếm ưu thế, phản ánh đặc điểm bệnh sinh thường gặp ở người cao tuổi.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa táo bón chức năng với nhiều yếu tố về hành vi và lối sống như thói quen nhịn đại tiện, mức độ hoạt động thể lực, chế độ ăn và lượng nước uống hằng ngày, và điểm sức khỏe thể chất theo thang đo SF-36. Những kết quả này bước đầu ghi nhận đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến táo bón chức năng ở đối tượng nghiên cứu, làm cơ sở cho các tư vấn về lối sống và sức khỏe thể chất phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1393–1407.
2. Bộ Y tế. *Lão khoa y học cổ truyền*. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2009. p. 15–49.
3. Trần Quốc Bảo. *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020. p. 344–352.
4. Du X, Liu S, Wang X, Gan J, Hu W, Zhu H, et al. Epidemiology of constipation in elderly people in parts of China: a multicenter study. *Front Public Health*. 2022;10:823987.
5. Võ Tuấn Khoa, Nguyễn Thùy Khuê. Nghiên cứu về quá trình chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất

- lượng cuộc sống Short Form-36 phiên bản Việt. Tạp chí Hội Nội tiết- Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miền trung Việt Nam. 2021;(19).
6. **Nguyễn Thị Hoàng Yến, Trần Thị Hoàng Oanh.** Táo bón và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tại khoa Nội lão – Bệnh viện C Đà Nẵng. Tạp chí Y học Lâm sàng. 2021;68:62–68.
 7. **Nguyễn Thị Lương.** Điều tra tỷ lệ mắc táo bón và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương [Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
 8. **Phùng Xuân Bình.** Sinh lý học. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2007. p. 230–267.
 9. **Luo J, Xu Q, Xu S, Zhai L, Yuan CS, Bian Z..** Decoding abdominal pain in constipation-predominant irritable bowel syndrome and functional constipation: mechanisms and managements. *Curr Gastroenterol Rep.* 2025;27(1):22.
 10. **Trần Quốc Bảo.** Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013. p. 153–188, 295–402.
 11. **王婷婷, 顾吉.** 不同年龄段、性别社区老年便秘患者中医证型分布调查. *中国社区医师杂志.* 2024;40(04):85–87.
 12. **Bajwa A, Emmanuel A, et al.** The physiology of continence and evacuation. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2009;23(4):477–485.
 13. **Campaniello D, Corbo MR, Sinigaglia M, Speranza B, Racioppo A, Altieri C, et al.** How diet and physical activity modulate gut microbiota: evidence and perspectives. *Nutrients.* 2022;14(12):2456.
 14. **Forootan M, Bagheri N, Darvishi.** Chronic constipation: a review of literature. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(20):e10631.
 15. **Xian X, Wang X, Liu J, Yang H.** Investigation of functional constipation in elderly inpatients and analysis of its influencing factors: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2024;103(36):e39624.
 16. **Wang DC, Peng XF, Chen WX, Yu M.** The association of moisture intake and constipation among US adults: evidence from NHANES 2005–2010. *BMC Public Health.* 2025;25(1):399.
 17. **Moezi P, Salehi A, Molavi H, Poustchi H, Gandomkar A, Imanieh MH, et al.** Prevalence of chronic constipation and its associated factors in Pars Cohort Study: a study of 9000 adults in southern Iran. *Middle East J Dig Dis.* 2018;10(2):75–83.