

TỔNG QUAN PHƯƠNG PHÁP KHAI THÁC VÀ ỨNG DỤNG CƠ SỞ DỮ LIỆU “TRUNG HOA Y ĐIỂN” TRONG NGHIÊN CỨU THỰC TẬP Y HỌC CỔ TRUYỀN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan phương pháp khai thác và tổng hợp các nghiên cứu ứng dụng cơ sở dữ liệu “Trung Hoa Y Điển” trong nghiên cứu thực tập y học cổ truyền, đồng thời phân tích giá trị, ưu điểm và hạn chế của cơ sở dữ liệu này, qua đó gợi mở triển vọng ứng dụng trong bối cảnh chuyển đổi số tại Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tổng quan tường thuật. Các bài báo trực tiếp ứng dụng CSDL “Trung Hoa Y Điển” theo từ khóa “中华医典” được tìm kiếm trên CNKI, Wanfang và VIP từ khi các CSDL được thành lập đến ngày 31/5/2026. Tổng cộng 1.221 bài báo được xác định, sau khi loại trùng còn 810 bài được sàng lọc, 231 bài được đánh giá toàn văn và 17 bài được lựa chọn vào tập tài liệu tổng hợp chính. Các nghiên cứu này được tổng hợp và phân tích về đặc điểm phương pháp, kết quả và các hướng ứng dụng. Các tài liệu bổ trợ được tra cứu có mục đích để mô tả quá trình hình thành, quy mô, chức năng của CSDL và làm cơ sở cho tổng hợp phương pháp khai thác.

Kết quả: “Trung Hoa Y Điển” là một trong những cơ sở dữ liệu thực tập y học cổ truyền Trung Quốc có quy mô lớn, hiện lưu trữ 1.156 đầu sách với hơn 400 triệu ký tự, bao quát các thực tập y học từ thời Tiên Tần đến cuối thời Dân Quốc. Cơ sở dữ liệu hỗ trợ tra cứu toàn văn và khai thác dữ liệu thực tập trên quy mô lớn. Tổng hợp 17 nghiên cứu trực tiếp ứng dụng “Trung Hoa Y Điển” cho thấy CSDL đã được ứng dụng trong các hướng chính gồm nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT, dược học cổ truyền, châm cứu học, y án và kinh nghiệm lâm sàng. Về phương pháp, các nghiên cứu chủ yếu theo hai hướng: khai thác định lượng kết hợp chuẩn hóa dữ liệu, thống kê tần suất và phân tích quy luật hoặc nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận dựa trên phân tích, đối chiếu và diễn giải tư liệu cổ. Bên cạnh ưu điểm về khả năng

Châu Văn Hào^{1,2}, DU Xiao-zheng^{1*}

tra cứu, hệ thống hóa và khai thác dữ liệu, việc sử dụng CSDL vẫn cần lưu ý đến những hạn chế liên quan đến chiến lược từ khóa, sai sót trong quá trình số hóa và yêu cầu kiến thức chuyên môn về văn hiến học.

Kết luận: “Trung Hoa Y Điển” là cơ sở dữ liệu có giá trị trong nghiên cứu thực tập y học cổ truyền, góp phần nâng cao hiệu quả tra cứu, phân tích và kế thừa tri thức y học cổ truyền trong thời đại số. Kinh nghiệm xây dựng và ứng dụng cơ sở dữ liệu này có thể là mô hình tham khảo quan trọng cho quá trình số hóa và xây dựng cơ sở dữ liệu thực tập y học cổ truyền tại Việt Nam trong tương lai.

Từ khóa: Trung Hoa Y Điển; thực tập y học cổ truyền; khai thác dữ liệu; số hóa y học cổ truyền.

EXPLORING AND UTILIZING THE ENCYCLOPAEDIA OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE DATABASE FOR TRADITIONAL CHINESE MEDICAL LITERATURE RESEARCH: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To review methods for exploiting the Encyclopaedia of Traditional Chinese Medicine Database and synthesize studies that have applied this database in traditional Chinese medical literature research, while analyzing its value, strengths, and limitations, thereby exploring its prospects for application in the context of digital transformation in Vietnam.

Methods: This study was conducted as a narrative review. Articles that directly applied the Encyclopaedia of Traditional Chinese Medicine Database were searched in CNKI, Wanfang, and VIP using the keyword “中华医典”, from the inception of each database to 31 May 2026. A total of 1.221 articles were identified; after duplicate removal, 810 articles were screened, 231 were assessed in full text, and 17 were selected for the main synthesis. These studies were synthesized and analyzed with respect to their methodological characteristics, findings, and areas of application. Supplementary sources were purposively retrieved to describe the development, scope, and functions of the database and to support the synthesis of methods for its exploration and use.

1. Đại học Trung Y Dược Cam Túc, Trung Quốc

2. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: DU Xiao-zheng (杜小正)

Email: 3412528217@qq.com

Ngày nhận bài: 01/06/2026

Ngày phản biện: 14/07/2026

Ngày duyệt bài: 19/08/2026

Results: The Encyclopaedia of Traditional Chinese Medicine Database is one of the largest digital repositories of traditional Chinese medical literature, currently containing 1.156 titles and more than 400 million Chinese characters, covering medical texts from the pre-Qin period to the end of the Republican era. The database supports full-text retrieval and large-scale extraction of textual data. A synthesis of 17 studies that directly applied the database showed that it has been used mainly in research on the history of scholarship and TCM theory, traditional Chinese materia medica, acupuncture, medical case records, and clinical experience. Methodologically, the studies generally followed two major approaches: quantitative data mining combined with data standardization, frequency analysis, and pattern analysis; or research on academic history and theory based on the analysis, comparison, and interpretation of historical medical texts. Despite its strengths in information retrieval, systematic organization, and large-scale data exploitation, the use of the database remains subject to limitations related to keyword strategies, digitization errors, and the need for specialized knowledge in medical philology.

Conclusion: The Encyclopaedia of Traditional Chinese Medicine is a valuable database for traditional Chinese medicine literature research, facilitating the retrieval, analysis, preservation, and transmission of traditional Chinese medical knowledge in the digital era. Experience gained from its development and application may provide a valuable reference for the digitization and development of traditional medicine literature databases in Vietnam.

Keywords: Encyclopaedia of Traditional Chinese Medicine; traditional Chinese medicine literature; data utilization; digitization of traditional Chinese medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) là hệ thống tri thức và thực hành chăm sóc sức khỏe được hình thành từ quá trình tích lũy kinh nghiệm lâu dài, phản ánh đặc trưng lịch sử và văn hóa của từng dân tộc [1]. Trải qua hàng nghìn năm phát triển, các tri thức và kinh nghiệm y học không ngừng được bổ sung, hoàn thiện và lưu giữ trong hệ thống thư tịch y học, tạo nền tảng cho quá trình kế thừa, nghiên cứu và phát triển YHCT [2], [3].

Trung Quốc được xem là một trong những trung tâm hình thành và phát triển quan trọng của YHCT phương Đông [4]. Trải qua nhiều thời kỳ lịch sử, các thế hệ y gia đã xây dựng nên kho tàng thư tịch y học phong phú, lưu giữ và truyền bá các học thuyết, phương pháp cùng kinh nghiệm lâm sàng, bởi thư tịch là vật mang tri thức đặc biệt quan trọng, tạo nền tảng cho sự kế thừa và phát triển của YHCT [5], [6], [7]. Trong bối cảnh chuyển đổi số hiện nay, nhiều nguồn tư liệu này đã được xây dựng thành các cơ sở dữ liệu (CSDL) lớn, góp phần nâng cao hiệu quả bảo tồn và khai thác tri thức đối với các nhà nghiên cứu [8].

Việt Nam là quốc gia có mối quan hệ giao lưu văn hóa và học thuật lâu đời với Trung Quốc [9]. Trong tiến trình lịch sử, YHCT Trung Hoa được tiếp nhận vào Việt Nam từ sớm và có những ảnh hưởng nhất định đến sự phát triển của YHCT Việt Nam, bên cạnh quá trình kế thừa tri thức y học bản địa và hình thành những đặc trưng riêng [10]. Mặc dù đã từng bước xây dựng được những đặc điểm và bản sắc riêng phù hợp với điều kiện tự nhiên và văn hóa, YHCT Việt Nam vẫn có mối liên hệ chặt chẽ với nền tảng học thuật Trung y, đặc biệt là hệ thống tri thức được lưu giữ trong các thư tịch YHCT Trung Quốc [11]. Tuy nhiên, việc tiếp cận và sử dụng các nguồn tư liệu này vẫn còn gặp nhiều khó khăn do rào cản ngôn ngữ, khối lượng thư tịch đồ sộ và sự hạn chế của các hình thức lưu trữ, tra cứu truyền thống [3], [12].

Trong bối cảnh đó, các CSDL thư tịch số hóa đã trở thành công cụ quan trọng hỗ trợ nghiên cứu YHCT thông qua các chức năng tra cứu văn bản, tìm kiếm theo từ khóa và phân tích dữ liệu [6], [13]. Trong số đó, CSDL “Trung Hoa Y Điển” (中华医典) là một trong những nền tảng thư tịch YHCT có quy mô lớn và đã được ứng dụng trong nghiên cứu văn hiến, truy nguyên học thuật và tổng kết kinh nghiệm lâm sàng với hơn 1.000 đầu sách, bao quát hệ thống thư tịch YHCT Trung Quốc từ thời Tiên Tần đến cuối thời Dân Quốc [14].

Xuất phát từ thực tiễn đó, bài tổng quan này được thực hiện nhằm giới thiệu khái quát về “Trung Hoa Y Điển”, bao gồm lịch sử hình thành, cấu trúc dữ liệu, chức năng và phương pháp khai thác, đồng thời tổng hợp và phân tích các nghiên cứu đã trực tiếp ứng dụng CSDL này trong nghiên cứu thư tịch YHCT, qua đó làm rõ các hướng ứng dụng, đặc điểm phương pháp và kết quả nghiên cứu. Trên cơ sở đó, bài viết phân tích giá trị, ưu điểm, hạn chế

và triển vọng ứng dụng của “Trung Hoa Y Điển”, đồng thời gợi mở định hướng xây dựng các nền tảng thư tịch số hóa phục vụ công tác bảo tồn, nghiên cứu và phát huy giá trị của YHCT Việt Nam trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng trong nghiên cứu này là CSDL “Trung Hoa Y Điển” (bài viết này sẽ gọi chung là “Trung Hoa Y Điển”).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tổng quan tường thuật [15].

2.3. Nguồn tài liệu và chiến lược tìm kiếm

Để xác định các nghiên cứu trực tiếp ứng dụng CSDL “Trung Hoa Y Điển” trong nghiên cứu thư tịch YHCT, nhóm tác giả tiến hành tìm kiếm trên ba CSDL tiếng Trung gồm 中国知网 (CNKI), 万方数据知识服务平台 (Wanfang) và 中文科技期刊数据库 (VIP). Từ khóa tiếng Trung “中华医典” được sử dụng độc lập tại trường chủ đề (主题) trên cả ba CSDL, không kết hợp với các từ khóa khác. Việc tìm kiếm nhằm thu thập các nghiên cứu có thể truy xuất bằng từ khóa “中华医典” và sử dụng CSDL này trong nghiên cứu thư tịch YHCT. Loại tài liệu được giới hạn ở bài báo tạp chí, thời gian tìm kiếm từ khi các CSDL được thành lập đến ngày 31/5/2026. Các bản ghi thu được được đưa vào quy trình loại trùng, sàng lọc, đánh giá toàn văn và lựa chọn để phục vụ tổng hợp tường thuật về phương pháp, kết quả và các hướng ứng dụng của CSDL.

Ngoài các nghiên cứu trên, những tài liệu cần thiết để mô tả CSDL “Trung Hoa Y Điển”, xây dựng bối cảnh nghiên cứu, cơ sở phương pháp và hỗ trợ phần bản luận được tìm kiếm có mục đích theo từng nội dung cần làm rõ. Nguồn gốc, độ tin cậy và mức độ phù hợp của tất cả các tài liệu sử dụng trong nghiên cứu này được kiểm tra theo phương pháp trình bày tại mục 2.6.

2.4. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) bài báo trực tiếp sử dụng CSDL “Trung Hoa Y Điển” làm nguồn dữ liệu hoặc công cụ để tìm kiếm, khai thác, xử lý hoặc phân tích thư tịch YHCT; (2) nội dung phù hợp với phạm vi nghiên cứu về ứng dụng của CSDL trong nghiên cứu thư tịch YHCT; (3) cung cấp đủ thông tin về phương pháp khai thác hoặc kết quả ứng dụng nhằm phục vụ phân tích và tổng hợp tường thuật.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) không trực tiếp sử dụng CSDL “Trung Hoa Y Điển” làm nguồn dữ liệu hoặc công cụ nghiên cứu; (2) chỉ đề cập hoặc trích dẫn CSDL mà không thực hiện tìm kiếm, khai thác, xử lý hoặc phân tích dữ liệu; (3) nội dung không thuộc phạm vi nghiên cứu thư tịch YHCT; (4) không tìm được toàn văn; (5) không cung cấp đủ thông tin để xác định phương pháp khai thác hoặc kết quả ứng dụng.

2.5. Quy trình tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn tài liệu

Các bản ghi thu được từ ba CSDL được nhập vào phần mềm EndNote X9 để quản lý và loại bỏ các tài liệu trùng lặp. Sau đó, tiêu đề và tóm tắt của các bài báo được sàng lọc theo các tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ đã xác định. Các bài có khả năng phù hợp được tiếp tục đọc toàn văn để xác định việc đưa vào tập tài liệu tổng hợp chính.

Đối với các nghiên cứu được lựa chọn, thông tin được trích xuất theo biểu mẫu thống nhất bằng Microsoft Excel 2019, bao gồm: tác giả, năm công bố, chủ đề nghiên cứu, đối tượng hoặc phạm vi thư tịch được khai thác, quy mô dữ liệu, phương pháp tìm kiếm và khai thác dữ liệu từ CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phương pháp xử lý hoặc phân tích dữ liệu, công cụ/phần mềm được sử dụng và các kết quả chính. Các thông tin sau khi trích xuất được đối chiếu, phân loại và tổng hợp theo các hướng ứng dụng chính để phục vụ phân tích tường thuật.

2.6. Kiểm tra nguồn gốc, độ tin cậy và mức độ phù hợp của tài liệu

Nguồn gốc và thông tin thư mục của tài liệu được kiểm tra theo từng loại nguồn. Đối với bài báo tạp chí, thông tin tác giả, tên bài, tạp chí, năm xuất bản và các dữ liệu thư mục liên quan được đối chiếu trên các CSDL học thuật tiếng Trung (CNKI, Wanfang, VIP) hoặc tiếng Anh (Pubmed) hoặc trang chính thức của tạp chí/nhà xuất bản. Đối với sách và chuyên khảo, thông tin được xác minh dựa trên tác giả hoặc chủ biên, tên sách, nhà xuất bản, năm xuất bản, phiên bản và ISBN. Đối với luận văn, luận án, thông tin về tác giả, cơ sở đào tạo, loại học vị và năm hoàn thành được đối chiếu trên CSDL CNKI. Đối với tài liệu của WHO, thông tin được kiểm tra trên trang thông tin chính thức của tổ chức. Đối với văn bản pháp luật của Việt Nam, thông tin được đối chiếu trên Cổng thông tin điện tử của Chính Phủ. Riêng các thông tin về “Trung

Hoa Y Điển”, được đối chiếu với tài liệu hướng dẫn sử dụng và nguồn chính thức của đơn vị phát triển, đồng thời đối chiếu với các nguồn học thuật độc lập khi có thể.

Độ tin cậy và mức độ phù hợp của tài liệu được xem xét theo loại nguồn và mục đích sử dụng. Các nghiên cứu trực tiếp ứng dụng “Trung Hoa Y Điển” được lựa chọn theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã xác định, đồng thời được xem xét về đặc điểm và mức độ báo cáo phương pháp. Đối với các tài liệu được tra cứu có mục đích cho những nội dung khác của bài tổng quan, chỉ sử dụng các thông tin mà nguồn đó trực tiếp cung cấp hoặc hỗ trợ, tránh diễn giải vượt quá phạm vi của tài liệu.

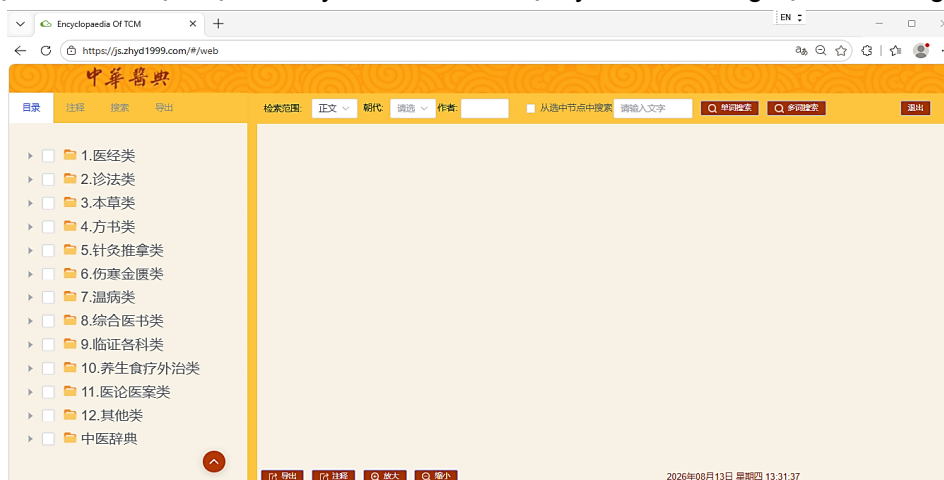
III. KẾT QUẢ

3.1. Tổng quan về cơ sở dữ liệu “Trung Hoa Y Điển”

3.1.1. Lịch sử hình thành

Thư tịch YHCT là phương tiện quan trọng lưu giữ tri thức và kinh nghiệm y học được tích lũy qua nhiều thế hệ [6]. Tại Trung Quốc, quốc gia có hệ thống YHCT đã hình thành và phát triển hàng nghìn năm với số lượng tư liệu đồ sộ nhưng phân tán. Trải qua thời gian dài cùng các biến động lịch sử, nhiều thư tịch đã bị hư hỏng, thất lạc hoặc khó tiếp cận [16]. Đồng thời, các phương thức lưu trữ và tra cứu truyền thống cũng làm hạn chế công tác khai thác và phát huy hiệu quả [13]. Trong bối cảnh đó, số hóa thư tịch đã trở thành xu hướng quan trọng nhằm bảo tồn và nâng cao tiềm năng sử dụng tài nguyên giá trị này [12].

Xuất phát từ nhu cầu trên, Hiệp hội Y học cổ truyền Trung Quốc phối hợp với Nhà xuất bản Điện tử Hình ảnh Hunan và Công ty Phát triển Khoa học Công nghệ Jiahong (Trung Quốc) xây dựng CSDL “Trung Hoa Y Điển” (中华医典). Sau nhiều năm sưu tầm, chỉnh lý và số hóa, CSDL này chính thức phát hành phiên bản đầu tiên vào năm 1999, trở thành một trong những công trình số hóa thư tịch YHCT quy mô lớn đầu tiên tại Trung Quốc [16]. Ở phiên bản lần thứ 6 (2025), “Trung Hoa Y Điển” được cung cấp dưới hình thức phần mềm và nền tảng trực tuyến (<https://js.zhyd1999.com/#/web>), cho phép người dùng khai thác dữ liệu thông qua hình thức cấp quyền truy cập có bản quyền. CSDL này đã được sử dụng trong các nghiên cứu thư tịch YHCT tại Trung Quốc, với một số hướng ứng dụng như nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT, được học cổ truyền, châm cứu học, y án và kinh nghiệm lâm sàng.



Hình 1. Giao diện chính của “Trung Hoa Y Điển”

Nguồn: Ảnh chụp màn hình do nhóm tác giả thực hiện từ CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phiên bản 6 (2025), <https://js.zhyd1999.com/#/web>, truy cập ngày 13/8/2026, CSDL được sử dụng thông qua tài khoản có bản quyền hợp lệ của nhóm tác giả.

3.1.2. Quy mô dữ liệu

Phiên bản hiện nay của “Trung Hoa Y Điển” (2025) đã thu thập 1.156 đầu sách với hơn 400 triệu ký tự, bao quát hệ thống thư tịch YHCT Trung Quốc từ thời Tiên Tần (trước năm 221 TCN) đến cuối thời Dân Quốc (năm 1949) [17]. Một số đặc điểm cơ bản của CSDL hiện hành được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Thông tin khái quát về “Trung Hoa Y Điển”

Chỉ tiêu	Nội dung
Ngôn ngữ sử dụng	Tiếng Trung giản thể
Lịch sử phát hành	6 phiên bản (1999-2025)
Số lượng thư tịch	1.156
Tổng dung lượng	> 400 triệu ký tự
Thời gian bao phủ	Tiên Tần – Dân Quốc (221 TCN – 1949)
Số nhóm thư tịch	12 nhóm thư tịch và 01 từ điển Trung y
Số phân loại nhóm	> 80
Điều kiện truy cập	Truy cập có bản quyền theo tài khoản cá nhân được định danh cho từng người dùng

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ tài liệu hướng dẫn sử dụng được cung cấp kèm theo CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phiên bản 6 (2025) [16]

3.1.3. Thành phần thư tịch

Các thư tịch trong “Trung Hoa Y Điển” được phân loại thành 12 nhóm lớn và hơn 80 nhóm nhỏ theo nội dung chuyên ngành. Hệ thống phân loại này bao quát hầu hết các lĩnh vực của YHCT Trung Quốc, từ lý luận cơ sở, chẩn đoán, điều trị, dưỡng sinh và các chuyên khoa lâm sàng. Thành phần thư tịch của CSDL được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Phân loại thành phần thư tịch trong “Trung Hoa Y Điển”

STT	Nhóm thư tịch
1	Y kinh (医经)
2	Chẩn pháp (诊法)
3	Bản thảo (本草)
4	Phương thư (方书)
5	Châm cứu – Xoa bóp (针灸推拿)
6	Thương hàn (伤寒)
7	Ôn bệnh (温病)
8	Y thư tổng hợp (综合医书)
9	Các chuyên khoa lâm sàng (临床各科)
10	Dưỡng sinh – thực liệu – ngoại trị (养生·食疗·外治)
11	Y luận – y án (医论医案)
12	Các loại thư tịch khác (其他)
13	Từ điển Trung y (中医辞典)

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ tài liệu hướng dẫn sử dụng được cung cấp kèm theo CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phiên bản 6 (2025) [16]

Bên cạnh các trước tác kinh điển như Hoàng Đế Nội Kinh, Nan Kinh, Thương Hàn Luận, Kim Quỹ Yếu Lược, v.v., CSDL này còn thu thập số lượng lớn y án, y luận, sách chuyên khoa và các tài liệu kinh nghiệm lâm sàng của nhiều y gia thuộc các thời kỳ lịch sử khác nhau. Với phạm vi bao quát rộng và hệ

thống phân loại tương đối hoàn chỉnh, “Trung Hoa Y Điển” được xem như một thư viện cổ tịch y học số phục vụ hiệu quả cho công tác nghiên cứu, tra cứu và kế thừa tri thức YHCT.

3.1.4. Các chức năng chính của “Trung Hoa Y Điển”

“Trung Hoa Y Điển” cung cấp nhiều công cụ hỗ trợ tra cứu và khai thác thư tịch YHCT trên môi trường số. Người sử dụng có thể định vị thư tịch thông qua hệ thống mục lục hoặc tìm kiếm toàn văn và trích xuất điều văn bằng từ khóa hay cụm từ trong phạm vi đã lựa chọn [18]. Trong bài viết này, “điều văn” (条文) được hiểu là một câu hoặc đoạn văn ngắn có nội dung tương đối hoàn chỉnh được trích từ thư tịch. Các chức năng chính của CSDL được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3. Các chức năng chính của “Trung Hoa Y Điển”

Chức năng	Nội dung
Tra cứu toàn văn	Tìm kiếm theo từ khóa trong toàn bộ thư tịch
Tra cứu thư mục	Tìm kiếm theo tên thư tịch
Tra cứu chuyên ngành	Tìm kiếm theo chủ đề học thuật
Thống kê và trích xuất dữ liệu	Hỗ trợ tổng hợp và phân tích tư liệu

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ tài liệu hướng dẫn sử dụng được cung cấp kèm theo CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phiên bản 6 (2025) [16]

3.2. Quy trình khai thác dữ liệu thư tịch bằng “Trung Hoa Y Điển”

Trên cơ sở hai tài liệu phương pháp được lựa chọn có mục đích do trực tiếp đề cập đến quy trình khai thác và xử lý dữ liệu cổ tịch bằng “Trung Hoa Y Điển”, gồm nghiên cứu của May và cộng sự (2014), trong đó đề xuất quy trình khai thác văn hiến có hệ thống và có khả năng tái lập bằng CSDL này [19] và Tiêu chuẩn T/CACM 1335.2—2020 về “Hệ thống hóa bằng chứng cổ tịch” của Hiệp hội Trung Y Dược Trung Hoa (Trung Quốc), trong đó quy định các bước chuẩn hóa về xác định từ khóa, lựa chọn và sàng lọc điều văn, xử lý, phân tích và đánh giá bằng chứng cổ tịch [20], nhóm tác giả đã đối chiếu nội dung phương pháp của hai tài liệu phương pháp với các chức năng thực tế của CSDL, đồng thời khái quát quy trình khai thác dữ liệu thư tịch thành sáu bước, cụ thể như sau:

(1) Xác định vấn đề nghiên cứu

Trước tiên, cần xác định rõ câu hỏi, đối tượng, phạm vi và mục tiêu nghiên cứu, từ đó xác định loại thông tin cần khai thác từ thư tịch. Vấn đề nghiên cứu có thể tập trung vào bệnh chứng, học thuyết, vị thuốc, phương thuốc, huyết vị, phương pháp điều trị hoặc sự hình thành và diễn biến của một khái niệm y học. Việc xác định rõ vấn đề nghiên cứu ngay từ đầu là cơ sở để lựa chọn nguồn thư tịch, xây dựng chiến lược tìm kiếm, tiêu chí sàng lọc và phương pháp phân tích ở các bước tiếp theo.

(2) Thiết lập chiến lược tìm kiếm

Chiến lược tìm kiếm cần được xây dựng phù hợp với câu hỏi nghiên cứu và loại thông tin cần khai thác, bao gồm lựa chọn nguồn thư tịch, xác định phạm vi tìm kiếm và xây dựng bộ thuật ngữ tìm kiếm. Khi sử dụng “Trung Hoa Y Điển”, có thể lựa chọn toàn bộ CSDL hoặc giới hạn ở một nhóm thư tịch nhất định như châm cứu—xoa bóp, bản thảo, phương thư hoặc y án, đồng thời xác định phạm vi tìm kiếm theo mục lục, chính văn hoặc các trường dữ liệu liên quan.

Bộ thuật ngữ tìm kiếm được xây dựng trên cơ sở tên gọi hiện hành của đối tượng nghiên cứu, đồng thời xem xét các dị danh, tên gọi cổ, biến thể chữ viết và những cách biểu đạt có liên quan trong các thời kỳ khác nhau. Các thuật ngữ ứng viên có thể được xác định thông qua các tiêu chuẩn chuyên ngành, từ điển y học, sách, giáo trình, tài liệu lịch sử y học và các nguồn tham khảo có liên quan. Việc xây dựng bộ thuật ngữ tương đối rộng ở giai đoạn đầu giúp tăng độ bao phủ và hạn chế bỏ sót các cách biểu đạt khác nhau của cùng một đối tượng trong cổ tịch.

Các thành phần chính cần xác định khi thiết lập chiến lược tìm kiếm trong “Trung Hoa Y Điển” được trình bày tại Bảng 4.

Bảng 4. Thiết lập chiến lược tìm kiếm trong “Trung Hoa Y Điển”

Thành phần tìm kiếm	Nội dung
Phạm vi tìm kiếm	Mục lục; tóm tắt; chính văn; toàn bộ sách
Niên đại	Tiên Tần – Dân quốc
Tác giả	Tìm kiếm theo tên tác giả
Phạm vi tài liệu	Toàn bộ CSDL hoặc các sách đã chọn
Từ khóa	Từ đơn hoặc cụm từ
Tìm kiếm đa từ	Kết hợp nhiều từ khóa
Tìm kiếm nâng cao	Theo mục văn bản; theo đoạn văn; theo câu; theo số lượng ký tự xác định

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ tài liệu hướng dẫn sử dụng được cung cấp kèm theo CSDL “Trung Hoa Y Điển”, phiên bản 6 (2025) [16]

(3) Tìm kiếm thăm dò và tìm kiếm thử

Các thuật ngữ ứng viên trước hết được sử dụng trong tìm kiếm thăm dò nhằm ước tính số lượng kết quả và đánh giá sơ bộ mức độ liên quan của từng thuật ngữ. Những từ khóa có khả năng bao phủ tốt được giữ lại, trong khi các từ tạo ra phần lớn kết quả không liên quan có thể được loại bỏ hoặc điều chỉnh. Quá trình này cũng có thể giúp phát hiện thêm các dị danh, biến thể hoặc cách biểu đạt liên quan chưa được nhận diện ở bước xây dựng chiến lược tìm kiếm.

Sau khi xác định bộ thuật ngữ dự kiến sử dụng, tiến hành tìm kiếm thử trên một mẫu điều văn nhằm kiểm tra khả năng áp dụng của chiến lược tìm kiếm và phương pháp sàng lọc, phân loại hoặc chấm điểm đã xây dựng. Có thể lựa chọn một mẫu khoảng 100 điều văn để thử nghiệm, tùy theo quy mô và đặc điểm của nghiên cứu. Kết quả tìm kiếm thử được sử dụng để phát hiện các tiêu chí chưa rõ, các trường hợp khó phân loại hoặc những bất cập trong chiến lược tìm kiếm, làm cơ sở cho việc hiệu chỉnh phương pháp trước khi tiến hành tìm kiếm đầy đủ.

(4) Xây dựng và hiệu chỉnh phương pháp sàng lọc, phân loại và chấm điểm dữ liệu

Trước khi tiến hành tìm kiếm đầy đủ, cần xác định rõ tiêu chí lựa chọn và loại trừ nhằm phân biệt các điều văn thực sự liên quan với những trường hợp từ khóa xuất hiện nhưng không phản ánh nội dung nghiên cứu. Tùy theo câu hỏi nghiên cứu, dữ liệu có thể tiếp tục được phân loại theo bệnh chứng, phương pháp điều trị, loại thư tịch, thời kỳ lịch sử hoặc các thuộc tính chuyên môn khác.

Khi cần đánh giá mức độ phù hợp của điều văn với câu hỏi nghiên cứu, có thể xây dựng hệ thống phân mức hoặc chấm điểm với các tiêu chí và quy tắc quyết định rõ ràng, đối với nghiên cứu không cần chấm điểm, bước này có thể được thực hiện dưới hình thức phân loại hoặc mã hóa theo tiêu chí định trước. Kết quả tìm kiếm thử được sử dụng để nhận diện những tiêu chí chưa rõ hoặc dễ gây bất đồng. Khi có nhiều người tham gia sàng lọc hoặc chấm điểm, có thể áp dụng độc lập trên mẫu thử, so sánh kết quả và hiệu chỉnh phương pháp trước khi triển khai chính thức. Các quyết định quan trọng nên được ghi nhận để bảo đảm tính nhất quán và khả năng kiểm tra lại.

(5) Tìm kiếm đầy đủ, trích xuất, kiểm tra và mã hóa dữ liệu

Sau khi hoàn thiện chiến lược tìm kiếm và phương pháp sàng lọc, tiến hành tìm kiếm đầy đủ trên phạm vi thư tịch đã xác định. Cần ghi nhận phiên bản CSDL, ngày thực hiện tra cứu, phạm vi và trường tìm kiếm, từ khóa hoặc biểu thức tìm kiếm, cùng số lượng kết quả thu được. Các điều văn được trích xuất và tổ chức trong bảng dữ liệu theo cấu trúc thống nhất, có thể bao gồm từ khóa, tên thư tịch, vị trí văn bản, niên đại, nguyên văn và các biến chuyên môn liên quan. Mỗi điều văn nên được tổ chức thành một đơn vị dữ liệu có định danh và các trường thông tin phù hợp để phục vụ kiểm tra, mã hóa và phân tích ở các bước tiếp theo.

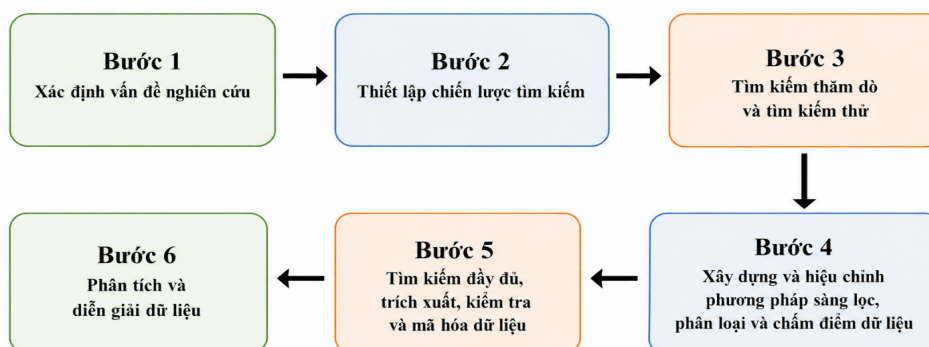
Dữ liệu sau đó được kiểm tra và xử lý các điều văn trùng lặp, đặc biệt trong trường hợp cùng một điều văn được truy xuất bởi nhiều từ khóa hoặc dị danh. Các biến nghiên cứu tiếp tục được mã hóa và chuẩn hóa khi cần thiết để phục vụ phân tích. Đối với nghiên cứu thư tịch YHCT, có thể cần chuẩn hóa bệnh danh, tên vị thuốc, phương thuốc, huyết vị, tên thư tịch, niên đại và các biểu đạt không thống nhất dựa

trên tiêu chuẩn, từ điển chuyên ngành hoặc tài liệu có thẩm quyền phù hợp. Tuy nhiên, nguyên văn và thông tin gốc của thư tịch cần được bảo lưu song song với dữ liệu chuẩn hóa nhằm bảo đảm khả năng truy nguyên, kiểm chứng và diễn giải văn hiến.

(6) Phân tích và diễn giải dữ liệu

Phương pháp phân tích được lựa chọn tùy theo câu hỏi nghiên cứu và đặc điểm dữ liệu, có thể bao gồm thống kê số lượng, tần suất, luật kết hợp, phân cụm, phân tích mạng lưới và phân tích định tính văn bản, kết hợp với các phương pháp nghiên cứu văn hiến, lịch sử học thuật, so sánh, đối chiếu, phân tích logic và khái quát hóa lý luận. Các công cụ có thể sử dụng gồm Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics, IBM SPSS Modeler, R/RStudio và các nền tảng chuyên dụng YHCT như 《古今医案云平台》(Nền tảng đám mây y án cổ kim) và 《中医传承辅助平台》(Nền tảng hỗ trợ truyền thừa Trung y), các phần mềm trực quan hóa mạng lưới có thể được sử dụng khi phù hợp.

Kết quả không chỉ cần được mô tả bằng các chỉ số hoặc mô hình dữ liệu mà còn phải được diễn giải trong bối cảnh lịch sử và văn hiến tương ứng. Cần xem xét ảnh hưởng của phạm vi nguồn thư tịch, lựa chọn từ khóa, tiêu chí sàng lọc, quá trình chuẩn hóa và đặc điểm của từng thời kỳ đối với kết quả cuối cùng. Việc diễn giải cần đặc biệt thận trọng khi đối chiếu giữa khái niệm cổ và hiện đại, xem xét sự biến đổi của thuật ngữ theo thời gian, niên đại văn bản và tính xác định của các đối tượng được ghi chép.



Hình 2. Quy trình khai thác dữ liệu thư tịch bằng “Trung Hoa Y Điển”

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ tài liệu [19], [20]; sơ đồ được vẽ bằng draw.io.

3.2.6. Minh họa quy trình khai thác dữ liệu bằng “Trung Hoa Y Điển”

Nghiên cứu của Chen Xiaojing và cộng sự (2020) về quy luật ứng dụng lâm sàng của huyết Cao Hoang trong cổ tịch được lựa chọn làm trường hợp minh họa. Tác giả sử dụng “Trung Hoa Y Điển” phiên bản 5, với phạm vi 1.156 y tịch, kết hợp tìm kiếm bằng máy tính và thủ công, lấy “膏育” làm từ khóa, sau sàng lọc, 289 điều văn thuộc 77 cổ tịch được đưa vào phân tích [21]. Quy trình thực tế của nghiên cứu được đối chiếu với sáu **bước khai thác dữ liệu thư tịch đã trình bày ở trên** như sau.

Bảng 5. Quy trình minh họa khai thác dữ liệu từ “Trung Hoa Y Điển”

Bước	Nội dung thực hiện
1. Xác định vấn đề nghiên cứu	Nghiên cứu tập trung làm rõ quy luật ứng dụng lâm sàng của huyết Cao Hoang trong cổ tịch. Nội dung cần khai thác được xác định tương đối cụ thể, gồm chủ trị của đơn huyết, quy luật phối huyết và chủ trị khi phối huyết, quy luật phối hợp châm - dược, y án, phương pháp châm cứu, lượng kích thích, chống chỉ định và ứng dụng dự phòng, chăm sóc sức khỏe. Mục tiêu là chỉnh lý, phân tích và khái quát các quy luật ứng dụng của huyết này trong YHCT.
2. Thiết lập chiến lược tìm kiếm	Nguồn tra cứu là “Trung Hoa Y Điển” phiên bản 5, bao gồm 1.156 y tịch cổ. Tác giả kết hợp tìm kiếm bằng máy tính và thủ công, sử dụng “膏育” làm từ khóa để thu thập các điều văn liên quan. Bài báo không báo cáo thêm các dị danh hoặc biến thể từ khóa, trường/phạm vi tìm kiếm cụ thể trong giao diện CSDL, ngày thực hiện tra cứu hoặc số lượng kết quả truy xuất ban đầu.

Bước	Nội dung thực hiện
3. Tìm kiếm thăm dò và tìm kiếm thử	Bài báo không mô tả riêng giai đoạn tìm kiếm thăm dò để đánh giá độ bao phủ hay tính đặc hiệu của từ khóa, cũng không báo cáo việc thực hiện một lượt tìm kiếm thử trên mẫu điều văn trước khi triển khai tìm kiếm đầy đủ. Vì vậy, không xác định được từ bài báo liệu chiến lược tìm kiếm và tiêu chí xử lý dữ liệu có được thử nghiệm hoặc điều chỉnh qua một giai đoạn sơ bộ hay không.
4. Xây dựng và hiệu chỉnh phương pháp sàng lọc, phân loại và chấm điểm dữ liệu	Nghiên cứu xây dựng tiêu chí lựa chọn và loại trừ khá rõ. Các điều văn được lựa chọn khi liên quan đến chủ trị đơn huyết, phối huyết, châm - được phối hợp, y án, phương pháp châm cứu và lượng kích thích, chống chỉ định, dự phòng và chăm sóc sức khỏe hoặc ca phú ghi chép chủ trị của huyết Cao Hoang. Các điều văn về định vị/quy kinh, thứ tự kinh huyết, “膏肓” dùng với nghĩa bệnh tình nguy trọng, “盲” mang nghĩa mờ, điễn cố/giải nghĩa, trích dẫn lại từ cổ tịch khác hoặc nội dung trùng lặp bị loại. Dữ liệu dự kiến được phân loại theo nguồn văn hiến, nguyên văn, phối huyết, chủ trị đơn huyết, chủ trị phối hợp, châm pháp, cứu pháp, lượng kích thích và chống chỉ định. Nghiên cứu không báo cáo hệ thống chấm điểm mức độ phù hợp, sàng lọc độc lập bởi nhiều người, đánh giá độ nhất quán giữa người xử lý dữ liệu hoặc một bước hiệu chỉnh tiêu chí sau thử nghiệm.
5. Tìm kiếm đầy đủ, trích xuất, kiểm tra và mã hóa dữ liệu	Sau tìm kiếm và sàng lọc trong phạm vi 1.156 y tịch, nghiên cứu cuối cùng đưa vào 289 điều văn thuộc 77 cổ tịch. Các điều văn được nhập vào Microsoft Excel để xây dựng CSDL theo các trường đã xác định. Bệnh danh được chuẩn hóa dựa trên 《中医临床诊疗术语》(Thuật ngữ chẩn đoán và điều trị lâm sàng Trung y) và 《中国中医药学主题词表》(Bảng chủ đề Trung y dược học Trung Quốc), sau đó phân loại theo các giáo trình chuyên khoa. Tên huyết trong cổ tịch được chuẩn hóa theo tên huyết thông dụng quốc tế; các dị danh hoặc tên viết tắt được quy về tên chuẩn, chẳng hạn “中管” thành “中脘”, “三里” thành “足三里” và “太敦” thành “大敦”. Các điều văn trùng lặp được loại theo tiêu chí loại trừ. Bài báo không mô tả riêng cơ chế kiểm tra chéo dữ liệu sau nhập liệu hoặc hệ thống định danh duy nhất cho từng điều văn.
6. Phân tích và diễn giải dữ liệu	Tác giả dùng Microsoft Excel để tiến hành thống kê mô tả đối với các nhóm dữ liệu đã mã hóa, gồm chủ trị đơn huyết và phối huyết, tần suất phối huyết và quy kinh, phương pháp châm cứu, lượng kích thích và chống chỉ định. Kết quả cho thấy 225 điều văn chủ trị bao gồm 38 bệnh chứng, có 99 huyết được phối với Cao Hoang với tổng 733 lượt phối, trong đó Túc Tam Lý có tần suất cao nhất, cứu pháp là phương pháp điều trị chủ yếu. Trong phần bàn luận, các kết quả được diễn giải dựa trên quy luật chủ trị gần, chủ trị theo kinh, quan hệ biểu - lý và lý luận phối huyết của YHCT, đồng thời tác giả thừa nhận hạn chế do chỉ khảo sát các y tịch được thu nhận trong phiên bản 5 của “Trung Hoa Y Điển”.

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ Chen Xiaojing và cs. (2020) [21]

Trường hợp này cho thấy “Trung Hoa Y Điển” có thể được sử dụng để hình thành một chuỗi xử lý tương đối hoàn chỉnh từ truy xuất điều văn, sàng lọc, tổ chức CSDL, chuẩn hóa bệnh danh và tên huyết đến thống kê và diễn giải quy luật ứng dụng. Điểm nổi bật của nghiên cứu là việc xây dựng tiêu chí lựa chọn - loại trừ rõ, tổ chức dữ liệu có cấu trúc trong Excel và chuẩn hóa các dị danh huyết về tên chuẩn. Tuy nhiên, bài báo không báo cáo riêng bước tìm kiếm thăm dò/tìm kiếm thử, ngày tra cứu, số lượng kết quả ban đầu, phạm vi trường tìm kiếm, kiểm tra độc lập giữa người xử lý dữ liệu hoặc đánh giá độ tin cậy của quá trình sàng lọc và mã hóa, việc bổ sung các bước này có thể làm tăng tính minh bạch và khả năng kiểm chứng của quy trình nghiên cứu.

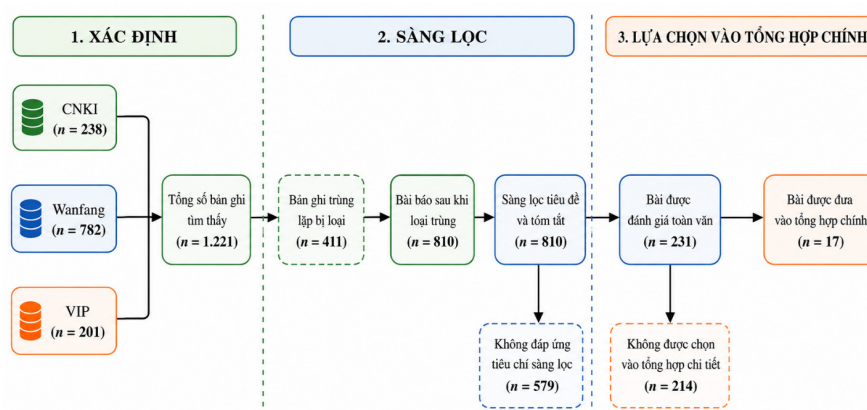
3.3. Một số ứng dụng của “Trung Hoa Y Điển” trong nghiên cứu y học cổ truyền

3.3.1. Kết quả tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn nghiên cứu

Kết quả tìm kiếm trên ba CSDL tiếng Trung gồm CNKI, Wanfang và VIP thu được tổng cộng 1.221 bản ghi, trong đó có 238 bản từ CNKI, 782 bản từ Wanfang và 201 bản từ VIP. Sau khi gộp kết quả và loại bỏ 411 bản ghi trùng lặp, còn 810 bài báo được sàng lọc dựa trên tiêu đề và tóm tắt theo các tiêu chí lựa

chọn và loại trừ đã xác định. Qua bước này, 579 bài không đáp ứng tiêu chí và 231 bài được đưa vào đánh giá toàn văn.

Ở bước đánh giá toàn văn, các bài báo được xem xét về mức độ đáp ứng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Trong số các tài liệu phù hợp, việc lựa chọn vào tập tài liệu tổng hợp chính tiếp tục căn cứ vào mức độ đầy đủ của thông tin phục vụ phân tích, so sánh và tổng hợp tường thuật, tính đại diện cho các hướng ứng dụng chính, khả năng bổ sung thông tin về phương pháp hoặc kết quả, đồng thời hạn chế sự trùng lặp về nội dung hoặc phương pháp. Cuối cùng, 17 bài báo được lựa chọn vào tập tài liệu tổng hợp chính, trong khi 214 bài còn lại không được đưa vào tổng hợp chi tiết. Quy trình tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn tài liệu được trình bày tại Hình 3. Đặc điểm của 17 nghiên cứu gốc [22–38] được tổng hợp tại Bảng 6, mức độ báo cáo, điểm mạnh và những hạn chế về phương pháp của các nghiên cứu này được trình bày tại Bảng 7.



Hình 3. Quy trình tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn tài liệu

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp và trình bày từ kết quả tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn tài liệu; sơ đồ được vẽ bằng draw.io.

Trên cơ sở nội dung và mục tiêu nghiên cứu của 17 bài báo được đưa vào tổng hợp, các ứng dụng của “Trung Hoa Y Điển” trong nghiên cứu YHCT được khái quát thành bốn hướng chính, gồm: (1) nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT; (2) nghiên cứu dược học cổ truyền; (3) nghiên cứu châm cứu học; (4) nghiên cứu y án, danh y và kinh nghiệm lâm sàng. Đặc điểm của từng hướng ứng dụng được trình bày dưới đây.

3.3.2. Nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận y học cổ truyền

Trong nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT, “Trung Hoa Y Điển” chủ yếu được khai thác theo hai hướng. Hướng thứ nhất là truy nguyên sự hình thành và diễn biến của bệnh chứng, khái niệm hoặc học thuyết và hệ thống hóa nội hàm học thuật từ tập hợp văn hiến quy mô lớn. Với chứng Thoát thư, các ghi chép được sắp xếp theo tiến trình lịch sử để phục dựng quá trình phát triển của lý luận bệnh cơ [22]. Ở khái niệm “Tấu lý”, việc truy xuất và sàng lọc điều văn cho phép khảo sát nguồn gốc, diễn biến và sự mở rộng nội hàm lý luận qua các tác phẩm từ Hoàng đế Nội kinh cho đến thời kỳ Minh - Thanh [23]. Đối với nghiên cứu lý luận Can khí hư, dữ liệu được hệ thống theo thư tịch và niên đại nhằm nhận diện quá trình hình thành, kế thừa và phát triển lý luận theo thời gian [24]. Hướng thứ hai nhấn mạnh việc quy nạp và cấu trúc hóa tri thức từ văn hiến. Các ghi chép bản thảo liên quan đến Tam tiêu được tập hợp để phân loại đặc điểm dùng thuốc và các nhóm bệnh cơ, qua đó hệ thống hóa tư tưởng “biện trị Tam tiêu” từ góc độ bản thảo học [25]. Khái niệm “Cân” được khảo sát trên một tập hợp lớn điều mục nhằm bổ sung nội hàm lý luận và làm rõ mối liên hệ với ứng dụng lâm sàng [26].

Nhìn chung, những ứng dụng này cho thấy CSDL có khả năng hỗ trợ chuyển khảo cứu văn hiến từ tra cứu đơn lẻ sang phân tích có cấu trúc theo thời gian, chủ đề và nội dung học thuật.

3.3.2. Nghiên cứu dược học cổ truyền

Trong dược học cổ truyền, quy trình khai thác thường hình thành một chuỗi tương đối nhất quán gồm xác lập tập phương hoặc điều văn, chuẩn hóa tên dược liệu, thống kê tần suất và tiếp tục phân tích luật kết hợp hoặc phân cụm để nhận diện cấu trúc phối ngũ. Với cặp Ô mai – Ngũ vị tử, dữ liệu cổ phương

được sử dụng để xác định các thuốc phối hợp thường gặp và tổ hợp phối ngũ cốt lõi [27]. Các phương thuốc điều trị “Đạo hân” được khai thác để nhận diện các vị thuốc, cặp thuốc và cụm phương có tính đại diện [28]. Trong nghiên cứu về khai thác dữ liệu liên quan đến viêm loét đại tràng theo hướng từ Tỳ luận trị, phân tích tập phương giúp làm rõ nhóm thuốc cốt lõi và đặc điểm phối ngũ chủ yếu [29].

Phạm vi ứng dụng cũng được mở rộng từ mô tả quy luật dùng thuốc sang nghiên cứu cơ chế. Với chứng Thống tả, sau khi xác định các tổ hợp thuốc cốt lõi, dữ liệu tiếp tục được kết hợp với dược lý mạng và docking phân tử nhằm dự đoán khả năng tương tác giữa các hợp chất hoạt tính với protein đích và khảo sát cơ chế tác dụng tiềm năng [30]. Trong các y án trị ho của y gia thời Thanh, thống kê tần suất, luật kết hợp và phân cụm được sử dụng để nhận diện thuốc thường dùng, nhóm thuốc và phương cốt lõi [31]. Nhìn chung, “Trung Hoa Y Điển” cho phép chuyển dữ liệu phương được phân tán trong cổ tịch thành tập dữ liệu có thể chuẩn hóa, so sánh và phân tích định lượng, qua đó hỗ trợ phát hiện các quy luật phối ngũ và định hướng nghiên cứu tiếp theo.

3.3.3. Nghiên cứu châm cứu học

Trong lĩnh vực châm cứu, các ứng dụng có thể quy về hai mô hình khai thác chính: xuất phát từ bệnh/chứng để khảo sát quy luật chọn huyết, hoặc xuất phát từ một hoặc một nhóm huyết cụ thể để phân tích phạm vi chủ trị và đặc điểm phối hợp. Ở chứng Phúc trướng, các điều văn châm cứu được tập hợp và phân tích để xác định huyết thường dùng cùng quy luật phối huyết [32]. Với chứng Bất dưng, việc hệ thống các từ khóa gồm tên chính và các dị danh được sử dụng để truy xuất, chuẩn hóa và phân tích các phương châm cứu, từ đó nhận diện những huyết và tổ hợp huyết cốt lõi trong điều trị chứng này trong các y tịch [33].

Theo hướng lấy huyết làm trung tâm, dữ liệu liên quan đến huyết Khúc Trì được khảo sát nhằm làm rõ phạm vi chủ trị, đặc điểm phối huyết và phương pháp sử dụng trong cổ tịch [34]. Với huyết Bách Hội, mô hình “bệnh – huyết – thuật” được áp dụng để phân tích nhóm bệnh thường gặp, quy luật phối huyết và xu hướng lựa chọn kỹ thuật [35]. Xét tổng thể, các công trình này thường kết hợp xử lý dị danh, chuẩn hóa tên huyết và thông tin kinh lạc với thống kê tần suất, luật kết hợp hoặc phân cụm, qua đó hệ thống hóa các quy luật chủ trị, chọn huyết và phối huyết được tích lũy trong thư tịch châm cứu cổ.

3.3.4. Nghiên cứu y án, danh y và kinh nghiệm lâm sàng

Trong nghiên cứu y án, danh y và kinh nghiệm lâm sàng, “Trung Hoa Y Điển” chủ yếu được sử dụng để tập hợp các y án hoặc phương điều trị theo bệnh chứng, sau đó chuẩn hóa và khai thác quy luật dùng thuốc. Với chứng Thấp chân, dữ liệu y án cổ được phân tích để nhận diện các tổ hợp thuốc thường gặp và xu hướng điều trị thiên về thanh nhiệt, khu phong và lợi thấp [36]. Đối với nghiên cứu về các phương thuốc điều trị chứng Thủy thũng của y gia thời Thanh, phân tích tập phương làm nổi bật các vị thuốc, cặp thuốc có tần suất cao và các cụm phương đặc trưng [37]. Mặt khác, trong nghiên cứu chứng Chính xung, việc khai thác dữ liệu phương thuốc giúp xác định phương cốt lõi, các cặp thuốc thường dùng và những nhóm thuốc có liên hệ chặt chẽ [38].

So với các nghiên cứu dược học tập trung chủ yếu vào cấu trúc phối ngũ, hướng khai thác y án cho phép đặt dữ liệu thuốc và phương trong bối cảnh điều trị cụ thể, từ đó tiếp cận rõ hơn tư duy biện chứng luận trị và kinh nghiệm lâm sàng của y gia. Vì vậy, giá trị của CSDL không chỉ nằm ở khả năng tập hợp tư liệu mà còn ở việc tạo cơ sở cho so sánh, quy nạp và nhận diện những đặc điểm học thuật được phản ánh qua y án của từng thời kỳ hoặc các y gia cụ thể.

Bảng 6. Tóm tắt thông tin của các nghiên cứu gốc được đưa vào tổng hợp

Tác giả, năm	Chủ đề	Số lượng thư tịch	Số điều văn/ dữ liệu	Phương pháp xử lý	Phần mềm/ công cụ	Kết quả chính
Zhang Chuanqi và cs. (2017)	Nguồn gốc và diễn biến lý luận bệnh cơ của Thoát thư	Không báo cáo	Không báo cáo	Tìm theo từ khóa mục tiêu; đối chiếu thư tịch; sắp xếp theo trục thời gian và tổng hợp định tính	Không báo cáo phần mềm chuyên dụng	Xây dựng tiến trình phát triển lý luận bệnh cơ qua các giai đoạn lịch sử.

Tác giả, năm	Chủ đề	Số lượng thư tịch	Số điều văn/ dữ liệu	Phương pháp xử lý	Phần mềm/ công cụ	Kết quả chính
Liang Yan và cs. (2026)	Truy nguyên và diễn biến lý luận “Tấu lý”	Không báo cáo	5.111. truy xuất và 45 điều văn	Tìm kiếm toàn văn; áp dụng tiêu chí chọn-loại; kiểm chứng chéo; khảo chứng và tổng hợp theo lịch sử	Không báo cáo phần mềm chuyên dụng	Làm rõ sự hình thành, diễn biến nội hàm và ý nghĩa bệnh sinh – điều trị của lý luận “Tấu lý”.
Yan Hang và cs. (2023)	Nguồn lưu và phát triển lý luận Can khí hư	118 cổ tịch	239 điều văn	Tìm theo từ khóa; loại trùng và nội dung không liên quan; phân tích tần suất theo thư tịch, niên đại và tác giả	Word; Excel; SPSS 26.0	Làm rõ tiến trình hình thành và phát triển lý luận Can khí hư qua các thời kỳ.
Liu Hongxi và cs. (2023)	Tư tưởng biện trị Tam tiêu từ bản thảo học	76 bộ bản thảo	4.001. lượt truy xuất và 135 vị thuốc	Tìm theo Thượng tiêu, Trung tiêu, Hạ tiêu, Tam tiêu; chuẩn hóa dược danh; phân loại và thống kê tần suất	Excel	Hệ thống hóa 135 vị thuốc và quy nạp các nhóm bệnh cơ liên quan đến biện trị Tam tiêu.
Li Hongjuan và cs. (2024)	Nội hàm “Cân” trong học thuyết Ngũ thể và ứng dụng xoa bóp	Không báo cáo	676 điều mục	Tìm kiếm toàn diện; sắp xếp và diễn giải văn hiến; liên hệ nội hàm, chức năng và ứng dụng lâm sàng	Không báo cáo phần mềm chuyên dụng	Bổ sung nội hàm lý luận về “Cân” và liên hệ với tư tưởng ứng dụng trong xoa bóp.
Xiao Wei (2026)	Quy luật sử dụng cặp thuốc Ô mai – Ngũ vị tử	Không báo cáo	101 ban đầu và 56 điều văn/phương	Giới hạn Phương thư và Chính văn; sàng lọc; chuẩn hóa tên thuốc; hai người nhập và kiểm tra; thống kê và luật kết hợp	Excel; 中医传承辅助平台 V2.5	Xác định 56 phương, 129 vị thuốc và tổ hợp phối ngũ cốt lõi của cặp Ô mai – Ngũ vị tử.
Zeng Guomei và cs. (2025)	Quy luật dùng thuốc điều trị Đạo hãn	Không báo cáo	144 phương	Tìm theo các tên gọi liên quan; tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa tên thuốc; nhập liệu độc lập; tần suất, luật kết hợp, phân cụm	Excel; 中医传承辅助平台	Xác định các vị thuốc, cặp thuốc và cụm phương cốt lõi; xu hướng điều trị thiên về bổ hư cố biểu.

Tác giả, năm	Chủ đề	Số lượng thư tịch	Số điều văn/ dữ liệu	Phương pháp xử lý	Phần mềm/ công cụ	Kết quả chính
Wang Yuping và cs. (2026)	Quy luật dùng thuốc từ Tỳ luận trị viêm loét đại tràng	Không báo cáo	184 phương	Tìm theo nhóm bệnh danh cổ; chuẩn hóa tên thuốc; kiểm tra dữ liệu; tần suất, phân tích nhân tố và phân cụm	Excel 2016; 古今医案云平台 2.3.2; 中医传承辅助平台	184 phương, 301 vị thuốc; xác định nhóm thuốc cốt lõi tập trung kiện tỳ, lợi thấp, lý khí và thu sáp.
Chen Xin và cs. (2026)	Quy luật dùng thuốc điều trị Thống tả và cơ chế tiềm năng	Không báo cáo	112 phương	Tìm bằng nhiều biểu thức liên quan; chuẩn hóa; hai người nhập/ kiểm tra; tần suất, luật kết hợp, phân cụm entropy; được lý mạng và docking	中医传承辅助平台2.5; Cytoscape; AutoDock Vina và CSDL liên quan	Xác định tổ hợp thuốc cốt lõi, các cặp thuốc tiềm năng và các đích tác dụng liên quan.
Yin Hao và cs. (2025)	Quy luật dùng thuốc trị ho của y gia thời Thanh	20 bộ y án	421 phương	Tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa tên thuốc; hai người kiểm tra và nhập; tần suất, luật kết hợp, phân cụm	Excel 2013; IBM SPSS Modeler 18.0; RStudio	421 phương, 280 vị thuốc; xác định thuốc tần suất cao, luật kết hợp, nhóm thuốc và phương cốt lõi.
Li Yihao và cs. (2023)	Quy luật chọn huyết châm cứu điều trị Phức trưởng	22 cổ tịch có dữ liệu cuối (phạm vi CSDL: 1.156 cổ tịch)	231 điều văn	Tìm theo 7 từ khóa; sàng lọc; chuẩn hóa tên huyết; thống kê tần suất, quy kinh, vị trí và luật kết hợp	Excel 2019; SPSS Modeler 18.0	86 huyết, 381 lượt dùng; xác định các huyết và tổ hợp huyết thường gặp.
Yin Guochen và cs. (2026)	Đặc điểm chọn huyết châm cứu điều trị Bất dụng	Phạm vi tìm: 1.156 cổ tịch; số thư tịch chứa dữ liệu cuối không báo cáo	3.349. kết quả ban đầu và 121 phương châm cứu	Tìm bằng tên chính và 13 dị danh; loại trùng; tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa huyết; hai người sàng lọc độc lập; phân cụm và luật kết hợp	Excel 2019; SPSS 23.0; SPSS Modeler 18.0	121 phương, 36 huyết, 182 lượt dùng; xác định các huyết và tổ hợp huyết cốt lõi.
Wu Xia và cs. (2021)	Chủ trị và quy luật phối huyết của Khúc Trì	158 cổ tịch có dữ liệu cuối (phạm vi tìm: 1.156 cổ tịch)	1.694. ban đầu và 1.055 điều văn đủ tiêu chuẩn	Tìm bằng tên chính và dị danh; máy tính kết hợp thủ công; đối chiếu sách in; chuẩn hóa bệnh danh và huyết	Excel	Làm rõ phạm vi chủ trị, đặc điểm phối huyết và phương pháp sử dụng Khúc Trì.
Lu Zhenkun và cs. (2026)	Quy luật phối hợp Bách Hội theo mô hình bệnh – huyết – thuật	Không báo cáo	1.092. ban đầu và 426 phương châm cứu	Tìm người-máy kết hợp; tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa bệnh danh và huyết; kiểm tra kép; tần suất, Apriori, phân cụm	Excel 2019; IBM SPSS Modeler 18.0; SPSS Statistics	426 phương; xác định nhóm bệnh thường gặp, phối huyết cốt lõi và xu hướng lựa chọn kỹ thuật.

Tác giả, năm	Chủ đề	Số lượng thư tịch	Số điều văn/dữ liệu	Phương pháp xử lý	Phần mềm/công cụ	Kết quả chính
Jiang Wenbo và cs. (2025)	Quy luật dùng thuốc điều trị Thấp chần trong y án cổ	Không báo cáo	121 y án ban đầu và 81 phương	Tìm bằng nhiều tên cổ/biến thể; tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa tên thuốc; tần suất, quy kinh-công hiệu, luật kết hợp, phân cụm, mạng phức hợp	Excel 2016; 古今医案云平台 2.3.7; SPSS Modeler 18.0	81 phương, 210 vị thuốc; làm rõ các tổ hợp thuốc thường gặp và xu hướng thanh nhiệt, khu phong, lợi thấp.
Chen Shuang và cs. (2024)	Quy luật dùng thuốc trị Thủy thũng của y gia thời Thanh	44 bộ y án	280 phương	Tìm bằng nhiều từ khóa; tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa tên thuốc; nhập liệu kép; luật kết hợp và phân cụm	Excel 2010; SPSS Modeler 18.0; SPSS 21.0	280 phương, 260 vị thuốc; xác định các vị/cặp thuốc tần suất cao và 7 cụm phương.
Zhang Ziran và cs. (2025)	Quy luật phương thuốc điều trị Chính xung	Không báo cáo	2.753. kết quả toàn văn và 392 phương	Tìm toàn văn; tiêu chí chọn-loại; hai người nhập và đối chiếu; chuẩn hóa tên thuốc; luật kết hợp và phân cụm hệ thống	Excel 2013; 古今医案云平台	392 phương, 303 vị thuốc; xác định phương cốt lõi, các cặp thuốc thường dùng và 5 nhóm thuốc.

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp từ các tài liệu [22–38]

Nhìn chung, các nghiên cứu ứng dụng “Trung Hoa Y Điển” được đưa vào phân tích trong nghiên cứu này được triển khai theo hai hướng phương pháp chính, với các nghiên cứu định lượng thường kết hợp xây dựng từ khóa, sàng lọc và chuẩn hóa dữ liệu với thống kê tần suất, luật kết hợp và phân cụm, sử dụng các công cụ như Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics, IBM SPSS Modeler và các nền tảng khai thác dữ liệu YHCT. Trong khi đó, các nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận chủ yếu dựa trên khảo chứng, sắp xếp tư liệu theo niên đại, so sánh và tổng hợp định tính. Sự khác biệt này cho thấy phương pháp khai thác “Trung Hoa Y Điển” có thể được sử dụng tùy theo loại hình câu hỏi nghiên cứu và đặc điểm dữ liệu thư tịch.

Bảng 7. Nhận xét về đặc điểm phương pháp của các nghiên cứu gốc được đưa vào tổng hợp

Tác giả, năm	Chiến lược truy xuất	Sàng lọc, chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu	Phương pháp phân tích	Điểm mạnh phương pháp	Hạn chế / thông tin chưa báo cáo
Zhang Chuanqi và cs. (2017)	Tìm theo từ khóa mục tiêu.	Có đối chiếu thư tịch, sắp xếp tư liệu theo trục thời gian.	Tổng hợp định tính và phân tích diễn biến lịch sử.	Phù hợp với câu hỏi nghiên cứu lịch sử-lý luận, chú trọng đối chiếu thư tịch và bối cảnh thời gian.	Không báo cáo số lượng thư tịch/dữ liệu, tiêu chí chọn-loại, quy trình sàng lọc độc lập hoặc phần mềm chuyên dụng.
Liang Yan và cs. (2026)	Tìm kiếm toàn văn, 5.111 lượt truy xuất.	Có tiêu chí chọn-loại, kiểm chứng chéo; còn 45 điều văn.	Khảo chứng và tổng hợp theo lịch sử.	Báo cáo được số lượng truy xuất và số điều văn cuối, có tiêu chí chọn-loại và kiểm chứng chéo.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chi tiết về bộ từ khóa, chuẩn hóa dữ liệu và công cụ phân tích chưa được nêu rõ trong phần tổng hợp.

Tác giả, năm	Chiến lược truy xuất	Sàng lọc, chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu	Phương pháp phân tích	Điểm mạnh phương pháp	Hạn chế / thông tin chưa báo cáo
Yan Hang và cs. (2023)	Tìm theo từ khóa trong cơ tịch.	Loại trùng và nội dung không liên quan, thu 239 điều văn từ 118 cơ tịch.	Phân tích tần suất theo thư tịch, niên đại và tác giả.	Có loại trùng và phân tầng theo nhiều chiều lịch sử, phù hợp với mục tiêu truy nguyên lý luận.	Chưa thấy báo cáo tiêu chí chọn–loại chi tiết, kiểm tra độc lập hoặc đối chiếu nguyên bản trong phần tổng hợp.
Liu Hongxi và cs. (2023)	Tìm theo các thuật ngữ Thượng tiêu, Trung tiêu, Hạ tiêu và Tam tiêu.	Chuẩn hóa được danh, phân loại dữ liệu.	Thống kê tần suất và quy nạp các nhóm bệnh cơ.	Từ khóa mục tiêu rõ, có chuẩn hóa được danh và tổ chức dữ liệu theo chủ đề.	Chưa thấy báo cáo trong phần tổng hợp về tiêu chí chọn–loại, sàng lọc/kiểm tra độc lập hoặc đối chiếu nguyên bản.
Li Hongjuan và cs. (2024)	Mô tả tìm kiếm toàn diện đối với nội dung liên quan đến “Cân”.	Sắp xếp và diễn giải 676 điều mục.	Phân tích định tính nội hàm, chức năng và liên hệ với ứng dụng lâm sàng.	Chú trọng diễn giải văn hiến và liên hệ lý luận–lâm sàng, phù hợp với nghiên cứu khái niệm.	Không báo cáo số thư tịch, bộ từ khóa, tiêu chí chọn–loại, quy trình kiểm tra độc lập hoặc phần mềm chuyên dụng.
Xiao Wei (2026)	Giới hạn phạm vi ở Phương thư và Chính văn, truy xuất 101 kết quả ban đầu.	Sàng lọc còn 56 điều văn/phương, chuẩn hóa tên thuốc, hai người nhập và kiểm tra dữ liệu.	Thống kê và luật kết hợp.	Xác định rõ phạm vi tìm kiếm, có chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu bởi hai người, phù hợp với phân tích quy luật phối ngũ.	Không báo cáo số lượng thư tịch chứa dữ liệu, chưa thấy mô tả đối chiếu nguyên bản hoặc sàng lọc độc lập.
Zeng Guomei và cs. (2025)	Tìm theo các tên gọi liên quan đến Đạo hãn.	Có tiêu chí chọn–loại, chuẩn hóa tên thuốc, nhập liệu độc lập.	Tần suất, luật kết hợp và phân cụm.	Xử lý nhiều tên gọi, có tiêu chí sàng lọc, chuẩn hóa và nhập liệu độc lập, phân tích khai phá dữ liệu tương đối đầy đủ.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chưa thấy mô tả đối chiếu nguyên bản trong phần tổng hợp.
Wang Yuping và cs. (2026)	Tìm theo nhóm bệnh danh cổ liên quan.	Chuẩn hóa tên thuốc, có kiểm tra dữ liệu, thu 184 phương.	Tần suất, phân tích nhân tố và phân cụm.	Có chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu, sử dụng thêm phân tích nhân tố và phân cụm để nhận diện cấu trúc thuốc.	Không báo cáo số lượng thư tịch, tiêu chí chọn–loại và cách kiểm tra dữ liệu chưa được mô tả chi tiết trong phần tổng hợp.
Chen Xin và cs. (2026)	Tìm bằng nhiều biểu thức liên quan.	Chuẩn hóa dữ liệu, hai người nhập và kiểm tra, thu 112 phương.	Tần suất, luật kết hợp, phân cụm entropy, kết hợp được lý mạng và docking.	Có kiểm tra dữ liệu bởi hai người và kết hợp nhiều tầng phân tích từ khai phá dữ liệu đến cơ chế tiềm năng.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chi tiết tiêu chí chọn–loại và đối chiếu nguyên bản chưa được nêu rõ trong phần tổng hợp.

Tác giả, năm	Chiến lược truy xuất	Sàng lọc, chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu	Phương pháp phân tích	Điểm mạnh phương pháp	Hạn chế / thông tin chưa báo cáo
Yin Hao và cs. (2025)	Phần tổng hợp không mô tả chi tiết từ khóa, nghiên cứu tập trung y án trị ho thời Thanh.	Có tiêu chí chọn-loại, chuẩn hóa tên thuốc, hai người kiểm tra và nhập dữ liệu, 20 bộ y án, 421 phương.	Tần suất, luật kết hợp và phân cụm.	Có tiêu chí chọn-loại, chuẩn hóa và kiểm tra/nhập liệu bởi hai người, dữ liệu nguồn được xác định rõ.	Chiến lược từ khóa và phạm vi truy xuất chưa được mô tả chi tiết trong phần tổng hợp, chưa thấy báo cáo đối chiếu nguyên bản.
Li Yihao và cs. (2023)	Tìm theo 7 từ khóa, phạm vi CSDL 1.156 cổ tịch.	Có sàng lọc, chuẩn hóa tên huyết.	Thống kê tần suất, quy kinh, vị trí và luật kết hợp.	Sử dụng nhiều từ khóa, có sàng lọc và chuẩn hóa dữ liệu; kết hợp phân tích mô tả với luật kết hợp.	Chưa thấy báo cáo trong phần tổng hợp về sàng lọc/kiểm tra độc lập hoặc đối chiếu lại với nguyên bản.
Yin Guochen và cs. (2026)	Tìm bằng tên chính và 13 dị danh trong phạm vi 1.156 cổ tịch.	Loại trùng; có tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa huyết, hai người sàng lọc độc lập.	Phân cụm và luật kết hợp; SPSS/SPSS Modeler.	Chiến lược từ khóa rộng; quy trình sàng lọc tương đối rõ; có hai người đánh giá độc lập và chuẩn hóa dữ liệu.	Không báo cáo số thư tịch chứa dữ liệu cuối, chưa thấy mô tả đối chiếu nguyên bản trong phần tổng hợp.
Wu Xia và cs. (2021)	Tìm bằng tên chính và dị danh, kết hợp máy tính với tra cứu thủ công.	Sàng lọc để thu 1.055 điều văn, đối chiếu sách in, chuẩn hóa bệnh danh và tên huyết.	Tổng hợp phạm vi chủ trị, phối huyết và phương pháp sử dụng, xử lý trên Excel.	Có xử lý dị danh, kết hợp tìm kiếm tự động-thủ công và đối chiếu sách in, tăng khả năng kiểm chứng văn hiến.	Chưa thấy báo cáo trong phần tổng hợp về sàng lọc độc lập giữa nhiều người đánh giá, phân tích chủ yếu ở mức mô tả.
Lu Zhenkun và cs. (2026)	Tìm kiếm kết hợp người-máy, thu 1.092 kết quả ban đầu.	Có tiêu chí chọn-loại, chuẩn hóa bệnh danh và huyết; kiểm tra kép, còn 426 phương châm cứu.	Tần suất, Apriori và phân cụm.	Có kiểm tra kép và chuẩn hóa nhiều loại biến, kết hợp nhiều phương pháp khai phá dữ liệu.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chi tiết bộ từ khóa/dị danh và đối chiếu nguyên bản chưa được nêu rõ trong phần tổng hợp.
Jiang Wenbo và cs. (2025)	Tìm bằng nhiều tên cổ và biến thể, thu 121 y án ban đầu.	Có tiêu chí chọn-loại, chuẩn hóa tên thuốc, còn 81 phương.	Tần suất, quy kinh-công hiệu, luật kết hợp, phân cụm và mạng phức hợp.	Chú ý biến thể tên gọi, có sàng lọc và chuẩn hóa, phương pháp phân tích đa dạng, phù hợp với dữ liệu y án.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chưa thấy báo cáo nhập liệu/kiểm tra độc lập hoặc đối chiếu nguyên bản trong phần tổng hợp.

Tác giả, năm	Chiến lược truy xuất	Sàng lọc, chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu	Phương pháp phân tích	Điểm mạnh phương pháp	Hạn chế / thông tin chưa báo cáo
Chen Shuang và cs. (2024)	Tìm bằng nhiều từ khóa trong 44 bộ y án.	Có tiêu chí chọn-loại; chuẩn hóa tên thuốc, nhập liệu kép, thu 280 phương.	Luật kết hợp và phân cụm.	Nguồn y án được xác định rõ, có tiêu chí sàng lọc, chuẩn hóa và nhập liệu kép.	Chi tiết bộ từ khóa và đối chiếu nguyên bản chưa được nêu rõ trong phần tổng hợp.
Zhang Ziran và cs. (2025)	Tìm kiếm toàn văn, thu 2.753 kết quả ban đầu.	Có tiêu chí chọn-loại, hai người nhập và đối chiếu, chuẩn hóa tên thuốc, còn 392 phương.	Luật kết hợp và phân cụm hệ thống.	Báo cáo số lượng truy xuất, có tiêu chí sàng lọc, chuẩn hóa và đối chiếu dữ liệu giữa hai người.	Không báo cáo số lượng thư tịch, chiến lược từ khóa chi tiết và đối chiếu nguyên bản chưa được nêu rõ trong phần tổng hợp.

Nguồn: Nhóm tác giả phân tích và tổng hợp từ các tài liệu [22–38].

Từ bảng 7 có thể thấy, mức độ minh bạch về phương pháp giữa các bài báo được đưa vào phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đồng nhất. Một số công trình báo cáo tương đối rõ chiến lược truy xuất, tiêu chí lựa chọn-loại trừ, chuẩn hóa và kiểm tra dữ liệu. Các nghiên cứu định lượng còn kết hợp thống kê tần suất, luật kết hợp và phân cụm để khai thác tập dữ liệu lớn. Tuy nhiên, ở nhiều nghiên cứu, các thông tin như phạm vi thư tịch, từ khóa, quy trình sàng lọc, kiểm tra độc lập hoặc đối chiếu nguyên bản chưa được trình bày đầy đủ. Các nghiên cứu lịch sử y học và lý luận YHCT có ưu thế về khảo chứng và diễn giải bối cảnh học thuật nhưng thường ít chuẩn hóa hơn trong báo cáo quy trình tìm kiếm và sàng lọc. Điều này cho thấy cần tăng cường chuẩn hóa việc báo cáo truy xuất, lựa chọn và xử lý dữ liệu nhằm nâng cao tính minh bạch và khả năng kiểm chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Giá trị của “Trung Hoa Y Điển” đối với nghiên cứu thư tịch y học cổ truyền

“Trung Hoa Y Điển” là một CSDL có giá trị đối với nghiên cứu thư tịch YHCT vì đã tập hợp, số hóa và hệ thống hóa một khối lượng lớn thư tịch YHCT Trung Quốc qua nhiều thời đại [22]. Giá trị nổi bật của “Trung Hoa Y Điển” không chỉ nằm ở chức năng lưu trữ và tra cứu, mà còn ở khả năng hỗ trợ nghiên cứu học thuật theo hướng hệ thống hóa dữ liệu [38]. Thông qua việc tìm kiếm toàn văn, trích xuất điều văn và phân tích từ liệu theo thời đại, tác giả, sách hoặc chủ đề, nhà nghiên cứu có thể khảo sát nguồn gốc, quá trình hình thành và sự phát triển của các học thuyết, khái niệm, bệnh chứng, phương thuốc và huyết vị trong YHCT [24], [25], [28].

Kết quả từ các nghiên cứu được đưa vào phân tích cho thấy, “Trung Hoa Y Điển” được ứng dụng trong nhiều hướng nghiên cứu khác nhau, từ nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT, quy luật dùng thuốc, phối ngũ phương dược, quy luật huyết vị đến tổng kết kinh nghiệm lâm sàng trong y án cổ. Điều này cho thấy “Trung Hoa Y Điển”

không chỉ là công cụ tra cứu mà còn là nền tảng dữ liệu quan trọng cho nghiên cứu thư tịch YHCT theo hướng hệ thống, định lượng và có khả năng kiểm chứng. Các kết quả từ nghiên cứu văn hiến có thể được kết hợp với các phương pháp nghiên cứu hiện đại nhằm đánh giá giá trị kế thừa và bằng chứng khoa học của YHCT.

4.2. Ưu điểm so với phương pháp tra cứu thư tịch truyền thống

So với phương pháp tra cứu thư tịch truyền thống dựa trên sách in hoặc các tập văn bản rời rạc, “Trung Hoa Y Điển” mang lại nhiều ưu thế trong nghiên cứu thư tịch YHCT. Khả năng tìm kiếm toàn văn theo từ khóa giúp rút ngắn đáng kể thời gian thu thập từ liệu và mở rộng phạm vi khảo cứu trên hàng nghìn đầu sách thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau như y kinh, bản thảo, phương thư, châm cứu và y án. Bên cạnh đó, CSDL còn hỗ trợ trích xuất dữ liệu trên quy mô lớn, tạo điều kiện kết hợp các phương pháp thống kê và khai phá dữ liệu hiện đại để phát hiện các quy luật và nội hàm học thuật trong thư tịch [6], [20]. So với tra cứu thủ công, môi trường số hóa cũng thuận lợi hơn cho việc ghi

nhận phiên bản CSDL, phạm vi thư tịch, từ khóa, trường tìm kiếm và kết quả truy xuất, qua đó tăng tính minh bạch và khả năng kiểm chứng của quy trình nghiên cứu khi các thông tin này được báo cáo đầy đủ.

4.3. Những hạn chế và lưu ý trong quá trình khai thác “Trung Hoa Y Điển”

Mặc dù sở hữu nguồn tư liệu phong phú và nhiều chức năng hỗ trợ nghiên cứu, việc sử dụng CSDL “Trung Hoa Y Điển” vẫn tồn tại một số hạn chế cần được lưu ý. Hiệu quả tra cứu phụ thuộc đáng kể vào chiến lược tìm kiếm, trong khi các thuật ngữ trong thư tịch YHCT thường có nhiều dị danh, cách gọi lịch sử hoặc sự biến đổi nội hàm qua các thời kỳ khác nhau [33]. Ví dụ, huyết Túc Tam lý, tên tiếng Trung là 足三里, thuộc kinh Túc Dương minh Vị [39]. Ngoài tên gọi được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn hiện hành, huyết này còn xuất hiện dưới nhiều dị danh và cách biểu đạt khác nhau trong các y tịch cổ. Đặc biệt, trong các tác phẩm thời Tiên Tần như Hoàng đế Nội kinh, cách gọi tên và nhận diện huyết vị vẫn còn phân tán, chưa hoàn toàn thống nhất, nhiều khi được thể hiện gián tiếp thông qua các mô tả về lý luận, bệnh cơ và tác dụng điều trị [40]. Một số tên gọi, dị danh và cách biểu đạt liên quan đến huyết Túc Tam lý được tác giả tổng hợp từ tài liệu bao gồm: “足阳明之所入” (Túc Dương minh chi sở nhập), “三里” (Tam lý), “下陵” (Hạ lăng), “膝下三寸” (Tát hạ tam thốn), “下膝三寸” (Hạ tất tam thốn), “阳明合” (Dương minh hợp), “鬼邪” (Quỷ tà) và “下三黎” (Hạ Tam lý) [41], [42]. Một trường hợp khác là huyết Xung dương (冲阳), cũng thuộc kinh Túc Dương minh Vị [39]. Trong các thư tịch sớm (trước giai đoạn *Hoàng đế Minh đường kinh*), “Xung dương mạch” ban đầu được dùng để chỉ vùng mạch đập ở mu bàn chân, vừa là vị trí chẩn mạch vừa là vị trí châm, sau đó mới dần dần biến thành một huyết có vị trí xác định. Nghiên cứu của Huang Longxiang (1998) cho thấy, phạm vi của “Xung dương mạch” ban đầu tương đối rộng, cách định vị huyết Xung Dương trong các y tịch ở những thời kỳ khác nhau cũng có sự sai khác, với các ghi chép từ hai, ba, bốn đến năm thốn tính từ phía sau ngón chân cái [43]. Hai trường hợp trên cho thấy, trong quá trình truy xuất dữ liệu, nhà nghiên cứu cần phải nắm vững nội hàm lý luận và ý nghĩa văn hiến của từng cách biểu đạt, qua đó hạn chế nguy cơ bỏ sót tư liệu hoặc đưa vào những nội dung không phù hợp với yêu cầu và mục tiêu nghiên cứu. Đồng thời, khi nhận diện các từ ngữ hoặc các miêu tả trong cổ tịch, cần

dựa trên bối cảnh lịch sử văn hiến và quá trình diễn biến khái niệm, thay vì chỉ đối chiếu cơ học với các thuật ngữ đã được chuẩn hóa hiện nay.

Bên cạnh đó, việc xuất hiện từ khóa trong điều văn không đồng nghĩa với việc điều văn đó có giá trị nghiên cứu trực tiếp. Các kết quả tìm kiếm vẫn cần được đọc, đối chiếu và sàng lọc theo ngữ cảnh học thuật cụ thể nhằm bảo đảm tính chính xác và độ tin cậy của dữ liệu. Mặt khác, dù có hàm lượng thư tịch số hóa lớn, “Trung Hoa Y Điển” cũng không thể thay thế hoàn toàn việc đối chiếu với nguyên bản trong các nghiên cứu chuyên sâu về văn bản học, khảo chứng học thuật hoặc nghiên cứu dị bản [6]. Ngoài ra, do quá trình số hóa các bản in cổ có sử dụng công nghệ nhận dạng ký tự quang học (Optical Character Recognition, OCR), một số dữ liệu có thể xuất hiện sai sót trong nhận dạng ký tự, lỗi nhập liệu hoặc khác biệt giữa các phiên bản văn bản [12]. Vì vậy, đối với các nghiên cứu yêu cầu độ chính xác cao, nhà nghiên cứu cần đối chiếu lại với các nguyên bản đáng tin cậy trước khi sử dụng làm căn cứ học thuật.

Việc khai thác hiệu quả CSDL này cũng đòi hỏi người sử dụng phải có nền tảng học thuật YHCT vững chắc và kiến thức sâu rộng về Hán văn cũng như am hiểu bối cảnh của lịch sử văn hiến [7]. Trong nhiều trường hợp, cần kết hợp tham khảo các từ điển chuyên ngành, các công trình liên quan và ý kiến của các chuyên gia YHCT trong lĩnh vực y học lịch sử và văn hiến học để nhận diện chính xác các dị danh, thuật ngữ cổ và bối cảnh học thuật của tư liệu, từ đó hạn chế sai sót trong quá trình tra cứu cũng như diễn giải kết quả nghiên cứu.

4.4. Triển vọng ứng dụng của “Trung Hoa Y Điển” và định hướng phát triển cơ sở dữ liệu số hóa thư tịch y học cổ truyền tại Việt Nam

“Trung Hoa Y Điển” là một nền tảng có giá trị tham khảo trong đào tạo, nghiên cứu và kế thừa YHCT tại Việt Nam. Do Việt Nam và Trung Quốc có quá trình giao lưu y học lâu dài, việc khai thác hệ thống thư tịch Trung Quốc có thể hỗ trợ làm rõ nguồn gốc, quá trình hình thành và diễn biến của nhiều thuật ngữ, lý luận, học thuyết, phương dược và huyết vị đang được sử dụng trong thực tiễn hiện nay [10]. Trong đào tạo và nghiên cứu khoa học, CSDL này tạo điều kiện tiếp cận tập trung nguồn thư tịch, hỗ trợ nghiên cứu văn hiến, đồng thời mở rộng khả năng ứng dụng các phương pháp thống kê, khai phá dữ liệu và trí tuệ nhân tạo trong nghiên cứu YHCT [16].

Bên cạnh giá trị khai thác trực tiếp, kinh nghiệm xây dựng và vận hành “Trung Hoa Y Điển” cũng có thể được xem là một mô hình tham khảo cho việc xây dựng một CSDL số hóa thư tịch YHCT độc lập của Việt Nam, phù hợp với đặc điểm lịch sử, ngôn ngữ và nguồn tư liệu trong nước. Việt Nam có quá trình phát triển y học lâu dài với kho tàng thư tịch phong phú, tuy nhiên các nguồn tư liệu hiện còn phân tán tại nhiều cơ quan lưu trữ, thư viện và bộ sưu tập khác nhau, chưa được tích hợp thành một nền tảng thống nhất phục vụ tra cứu, nghiên cứu và đào tạo. Việc từng bước hình thành một CSDL chuyên biệt cho thư tịch YHCT Việt Nam cũng phù hợp với định hướng chuyển đổi số, bảo tồn và phát huy tri thức y học dân tộc [44].

Về nội dung, CSDL có thể từng bước tích hợp các y thư tiêu biểu như Nam dược thần hiệu, Hồng Nghĩa giác tư y thư, Hải Thượng Y tông tâm lĩnh, cùng hệ thống phương thư, y án, tài liệu Hán Nôm, Châu bản triều Nguyễn liên quan đến hoạt động của Thái Y Viện và các thư tịch y học của các triều đại, y gia Việt Nam qua các thời kỳ. Tuy nhiên, việc xây dựng một CSDL như vậy không chỉ đơn thuần là số hóa hình ảnh hoặc chuyển văn bản sang dạng điện tử, mà cần hình thành một hệ thống dữ liệu có cấu trúc, có nguồn gốc rõ ràng và đủ độ tin cậy để phục vụ nghiên cứu lâu dài.

Để hiện thực hóa định hướng này, cần đồng thời giải quyết các yêu cầu liên quan đến quyền sở hữu và sử dụng tư liệu, chuẩn hóa siêu dữ liệu, xác định và quản lý phiên bản văn bản, mã hóa và nhận dạng chữ Hán Nôm, hiệu đính kết quả OCR, kiểm định học thuật, bảo quản và sao lưu dữ liệu, cũng như bảo đảm nguồn lực tài chính, nhân lực vận hành và cơ chế phân quyền truy cập. Đặc biệt, đối với thư tịch Hán Nôm, kết quả nhận dạng ký tự tự động cần được đối chiếu với bản gốc và hiệu đính bởi người có chuyên môn nhằm hạn chế sai lệch trong quá trình số hóa. Đồng thời, mỗi tài liệu cần được ghi nhận đầy đủ các thông tin về nguồn lưu giữ, niên đại, tác giả, phiên bản, tình trạng văn bản và quá trình hiệu đính để bảo đảm khả năng kiểm chứng và truy xuất trong nghiên cứu.

Trên cơ sở đó, việc xây dựng CSDL số hóa thư tịch YHCT Việt Nam không chỉ có ý nghĩa đối với công tác bảo tồn và phát huy di sản y học dân tộc, mà còn có thể hình thành một nguồn dữ liệu chuẩn hóa phục vụ nghiên cứu lịch sử y học, văn hiến học, lý luận YHCT và các phương pháp nghiên cứu số. Chỉ khi chất lượng văn bản, nguồn gốc dữ liệu và

cơ chế quản trị được bảo đảm, CSDL mới có thể trở thành nền tảng tin cậy cho các ứng dụng chuyên sâu hơn như khai phá dữ liệu, phân tích mạng lưới và trí tuệ nhân tạo trong nghiên cứu YHCT.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng chiến lược tìm kiếm với từ khóa “中华医典” tại trường chủ đề trên CNKI, Wanfang và VIP, do đó có thể chưa phát hiện được một số nghiên cứu có sử dụng CSDL nhưng chỉ đề cập trong phần phương pháp hoặc nội dung toàn văn. Bên cạnh đó, do đây là tổng quan tường thuật, việc lựa chọn các tài liệu tra cứu có mục đích cho phần mô tả CSDL, cơ sở phương pháp và bàn luận không nhằm bao quát toàn bộ tài liệu hiện có. Số lượng nghiên cứu được đưa vào tổng hợp còn hạn chế và mức độ báo cáo phương pháp giữa các nghiên cứu không đồng đều, do đó các kết luận chủ yếu mang tính khái quát và định hướng.

V. KẾT LUẬN

“Trung Hoa Y Điển” là một CSDL thư tịch YHCT quy mô lớn, hiện tập hợp 1.156 đầu sách YHCT Trung Quốc từ thời Tiên Tần đến cuối thời Dân Quốc, hỗ trợ tra cứu toàn văn và khai thác tư liệu trên quy mô lớn. Tổng hợp 17 nghiên cứu trực tiếp ứng dụng CSDL cho thấy các hướng sử dụng chủ yếu gồm nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận YHCT, được học cổ truyền, châm cứu học, y án và kinh nghiệm lâm sàng. Về phương pháp, các nghiên cứu chủ yếu theo hai hướng: khai thác định lượng kết hợp chuẩn hóa dữ liệu, thống kê tần suất và phân tích quy luật; hoặc nghiên cứu lịch sử học thuật và lý luận dựa trên phân tích, đối chiếu và diễn giải tư liệu cổ. Bên cạnh những ưu điểm về khả năng tra cứu, hệ thống hóa và khai thác dữ liệu, việc sử dụng “Trung Hoa Y Điển” vẫn cần lưu ý đến hạn chế của chiến lược tìm kiếm, sai sót số hóa, vấn đề phiên bản văn bản và yêu cầu về năng lực Hán văn, văn hiến học cũng như chuyên môn YHCT. Trong bối cảnh phát triển của các phương pháp nghiên cứu số, CSDL này cho thấy tiềm năng kết nối nguồn tư liệu cổ truyền với các phương pháp khai thác dữ liệu hiện đại. Kinh nghiệm xây dựng và ứng dụng “Trung Hoa Y Điển” cũng gợi mở định hướng phát triển một nền tảng số hóa thư tịch YHCT của Việt Nam, góp phần bảo tồn di sản y học dân tộc, chuẩn hóa nguồn tư liệu và hỗ trợ nghiên cứu YHCT trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. 2025. Global traditional medicine strategy 2025–2034. Geneva:

- 1-2.
2. 李湛, 黄璐琦. 2026. 论中医实践与理论之象的传承创新路径. 中国中药杂志. 网上首发:1-7. DOI: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20260511.361.
3. 蒋力生. 1997. 关于中医古籍文献整理研究的思考与对策. 江西中医药学报. 9(4): 26-27.
4. Park H. L., Lee H. S., Shin B. C., et al. 2012. Traditional Medicine in China, Korea, and Japan: A Brief Introduction and Comparison. Evid Based Complement Alternat Med. 2012(429103). DOI: 10.1155/2012/429103.
5. 王居义, 吴林纳, 李鸿涛. 2025. 中医古籍文献辨伪史略. 中医杂志. 2025, 66(19):p.1971-1977. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2025.19.002.
6. 赵辉, 张华敏, 张磊, 等. 2024. 中医古籍文献研究方法述要. 中国中医药图书情报杂志. 48(1): 228-233. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5707.202301102.
7. 王续琨. 2025. 中医文献学的创生发展和未来走势. 杏苑纵横. 43(6): 94-98.
8. 王凤兰. 2022. 基于知识元的中医古籍文献研究述评. 南京中医药大学学报. 38(12): 1170-1174. DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.1170.
9. Sidel M. 1995. The Re-emergence of China Studies in Vietnam. The China Quarterly. 142(521-540). DOI: 10.1017/S0305741000035049.
10. 周伟民, 胡冬裴. 2013. 中医学对越南传统医学的影响——兼论越南传统医学的医家医著现状. 海外中医. 2(53-56). DOI: 10.16307/j.1673-6281.2013.02.012.
11. 黄忠孝, 范卫锋, 占心怡, 等. 2021. 越南传统药物研究与应用进展. 亚太传统医学. 17(1): DOI: 10.11954/ytcyy.202111001.
12. 吴桂英. 2010. 中医古籍文献数字化建设的实践与思考. 医学信息学杂志. 31(4): 54-56.
13. 张晓冰, 张佩. 2024. 古籍数字化出版的挑战与发展路径研究——以“识典古籍”为例. 北京印刷学院学报. 32(9): 1-6. DOI: 10.19461/j.cnki.1004-8626.2024.09.007.
14. 迟莉, 王伽伯, 陈婷, 等. 2022. 古代医籍中硝石功效考证. 中国现代中药. 24(12): 2483-2488. DOI: 10.13313/j.issn.1673-4890.20220422001.
15. Sukhera J. 2022. Narrative Reviews in Medical Education: Key Steps for Researchers. J Grad Med Educ. 14(4): 418-419. DOI: 10.4300/JGME-D-22-00481.1.
16. 中国中医药学会, 湖南电子音像出版社, 嘉鸿科技开发有限公司. 2025. 中华医典. 湖南长沙: 湖南电子音像出版社. ISBN 7900377492.
17. 魏鹏路, 尚菊菊, 刘红旭, 等. 2023. 经典名方黄连阿胶汤的历史沿革及现代应用. 中国实验方剂学杂志. 29(3): 34-43. DOI: 10.13422/j.cnki.sy-fjx.20221311.
18. May B. H., Lu C., Xue C. C. 2012. Collections of traditional Chinese medical literature as resources for systematic searches. J Altern Complement Med. 18(12): 1101-7. DOI: 10.1089/acm.2011.0587.
19. May B. H., Zhang A., Lu Y., et al. 2014. The systematic assessment of traditional evidence from the premodern Chinese medical literature: a text-mining approach. J Altern Complement Med. 20(12): 937-42. DOI: 10.1089/acm.2013.0372.
20. 中华中医药学会. 2020. 中医药整体证据研究的标准化操作规程 第2部分: 古籍证据的梳理. T/CACM 1335.2—2020. 北京: 中华中医药学会. 1-6.
21. 陈晓静, 杨旭光, 张珍珍, 等. 2020. 膏肓穴古代文献临床应用规律研究. 中国中医基础医学杂志. 26(9): 1330-1332.
22. 张传奇, 许斌. 2017. 脱疽病病因病机理论框架结构研究. 浙江中医药大学学报. 41(10): 800-805. DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2017.10.005.
23. 梁炎, 尧章洪, 管咏梅, 等. 2026. 痿理的理论溯源、演化、挖掘与临床应用探讨. 中华中医药杂志. 41(1): 326-330.
24. 严航, 陈天玺, 吴小明, 等. 2023. 肝气虚中医文献源流探析. 四川中医. 41(10): 29-32.
25. 刘红喜, 梁晓, 魏竟竟, 等. 2023. 基于《中华医典》历代本草文献探讨三焦辨治思路. 环球中医药. 16(5): 914-919.
26. 李红娟, 王海龙, 李欢欣. 2024. 基于《中华医典》探究五体理论中筋的内涵及其在中医推拿按动疗法中的临床运用. 中医研究. 37(11): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2024.11.01.
27. 肖威. 2026. 基于《中华医典》分析乌梅-五味子药对的用药规律. 中国民族医药杂志. 32(3): 61-63. DOI: 10.16041/j.cnki.cn15-1175.2026.03.013.
28. 曾国美, 周林, 何越珏, 等. 2025. 基于数据挖掘总结《中华医典》盗汗方药用药规律. 当代医药论丛. 23(32): 102-105.
29. 王玉萍, 巴寅颖, 王文娟, 等. 2026. 基于《中华医典》分析从脾论治溃疡性结肠炎用药规律. 中国中医药图书情报杂志. 50(2): 29-34. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5707.202503098.
30. 陈鑫, 刘万里. 2026. 《中华医典》治疗痛泻的

- 用药规律及核心药物潜在作用机制研究. 中国现代医生. 64(12): 65-77. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9701.2026.12.013.
31. 殷浩, 臧凝子, 吕晓东, 等. 2025. 清代医家辨治咳嗽的用药规律. 中医药导报. 31(11): 190-195. DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.032.
 32. 李伟豪, 李宁. 2023. 《中华医典》中针灸治疗腹胀的选穴规律分析. 江西中医药学. 54(481): 53-56.
 33. 尹国臣, 杨博辉, 高慧芳, 等. 2026. 基于数据挖掘探析《中华医典》中针灸治疗不孕症的选穴特点. 云南中医药大学学报. 49(1): 74-81. DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.017.
 34. 吴霞, 谭金曲, 沈福隆, 等. 2021. 曲池穴主治病症的古代文献研究. 中医药临床杂志. 33(7): 1285-1290. DOI: 10.16448/j.cjtc.2021.0718.
 35. 鲁镇坤, 张发辉, 峰沈. 2026. 基于“病-穴-术”探讨《中华医典》中百会穴配伍运用规律的数据挖掘. 中医临床研究. 18(1): 35-41. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2026.01.005.
 36. 姜文博, 马杰, 蔡锐, 等. 2025. 基于《中华医典》古籍医案治疗湿疹用药规律探析. 世界中西医结合杂志. 20(1): 76-81.
 37. 陈爽, 王宝娟. 2024. 基于《中华医典》分析清代医家治疗水肿的用药规律. 湖南中医杂志. 40(2): 23-28. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.006.
 38. 张子冉, 王文娟. 2025. 基于古今医案云平台分析《中华医典》中治疗怔忡的方药规律. 中国现代医生. 63(32): 50-57. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9701.2025.32.012.
 39. 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 2021. 经穴名称与定位. GB/T 12346—2021. 北京: 中国标准出版社. 10-12.
 40. 黄龙祥. 2000. 膻穴主治的形成. 中国针灸. (11):677-682. DOI:10.13703/j.0255-2930.2000.11.024.
 41. 吴墨政, 李敬华, 王映辉. 2021. 黄帝内经》中足三里穴的定位及主治功用. 中国中医药图书情报杂志. 45(2): 60-62. DOI:10.3969/j.issn.2095-5707.2021.02.014.
 42. 朱燕中. 2018. 穴之道: 中医原创思维下的膻穴解读. 北京: 中国医药科技出版社. ISBN 978-7-5214-0089-2. 134.
 43. 黄龙祥. 1998. 膻穴概念的演变. 针刺研究. (3):161-163. DOI:10.13702/j.1000-0607.1998.03.001.
 44. Thủ tướng Chính phủ. 2026. Quyết định số 1250/QĐ-TTg ngày 09 tháng 7 năm 2026 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Thông báo số 68-TB/VPTW ngày 26 tháng 5 năm 2026 của Văn phòng Trung ương Đảng về kết luận của đồng chí Tổng Bí thư, Chủ tịch nước tại buổi làm việc với Đảng ủy Bộ Y tế về phát triển ngành Y học cổ truyền Việt Nam. URL: <https://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=218842>. Ngày truy cập: 12/8/2026.