ĐẶC ĐIỂM THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI ĐANG HÚT THUỐC LÁ TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Huỳnh Nhã Tâm[1]*, Võ Thu Thủy[1], Nguyễn Thị Mỹ Linh[1], Nguyễn Trần Minh Quân[1], Bùi Lưu Phương Thảo[1], Lê Thị Minh Thảo[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thể chất theo Y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thể chất Y học cổ truyền của người dân đang hút thuốc lá tại một số phường ở thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 260 người từ 18 tuổi trở lên đang hút thuốc lá tại phường An Hòa và phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025 bằng kỹ thuật chọn mẫu ba bước. Thể chất Y học cổ truyền được đánh giá qua bộ câu hỏi Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ).

Kết quả nghiên cứu: Trong 260 người dân khảo sát, tỉ lệ nam giới chiếm 91,2%. Có 84,6% người có thể chất không cân bằng. Trong đó thể chất Đàm ẩm (22,3%) và Khí hư (21,9%) chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đến là Bình hòa (15,4%). Phân tích hồi quy logistic đơn biến (chưa hiệu chỉnh nhiễu) cho thấy thời gian hút thuốc có liên quan với thể Khí hư (OR = 3,81; 95% KTC: 1,1-13,1 ở nhóm 11-30 năm; OR = 4,87; 95% KTC: 1,3 - 17,5 ở nhóm >30 năm) và thể Đàm ẩm (OR = 3,9; 95% KTC: 1,15 - 13,61 ở nhóm 11-30 năm; OR = 4,9; 95% KTC: 1,35 - 17,59 ở nhóm >30 năm). Cũng trong phân tích đơn biến, số điếu hút/ngày có liên quan với thể Khí hư (OR = 2,63; 95% KTC: 1,39 - 4,96 ở nhóm 11-20 điếu) và thể Đàm ẩm (OR = 6,78; 95% KTC: 2,51 - 18,33 ở nhóm >20 điếu); tập thể dục có liên quan với thể Bình hòa (OR = 2,5; 95% KTC: 1,22 - 5,08) và thể Khí hư (OR = 0,53; 95% KTC: 0,292 - 0,977). Phân tích đa biến cho thấy tuổi có liên quan với thể Khí hư (OR = 1,039; 95% KTC: 1,013 - 1,066).

Kết luận: Người đang hút thuốc lá tại địa bàn nghiên cứu có tỉ lệ mất cân bằng thể chất rất cao (84,6%), đặc biệt là thể Đàm ẩm và Khí hư. Thời gian hút thuốc, số điếu hút/ngày và tập thể dục có liên quan với thể Khí hư, Đàm ẩm hoặc Bình hòa trong phân tích đơn biến; tuổi có liên quan với thể Khí hư trong phân tích đa biến.

Từ khóa: Thể chất Y học cổ truyền, hút thuốc lá, thành phố Huế, CCMQ.

TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CURRENT CIGARETTE SMOKERS IN HUE CITY

ABSTRACT

Objectives: To describe traditional medicine body constitution characteristics and explore several related factors among current cigarette smokers in selected wards of Hue City.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted on 260 individuals aged 18 years and older who currently smoked cigarettes in An Hoa Ward and Vinh Ninh Ward, Hue City. The study was carried out from December 2024 to December 2025, using a three-stage sampling technique (stage 1: random selection of wards; stage 2: door-to-door selection of households; stage 3: selection of participants). Traditional medicine body constitutions were assessed using the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ). Logistic regression analysis was performed to examine factors associated with traditional medicine constitutions.

Results: Among the 260 surveyed individuals, males accounted for 91.2%. Unbalanced body constitutions were identified in 84.6% of participants, with Phlegm-Dampness (22.3%) and Qi-Deficiency (21.9%) being the most prevalent types, followed by Balanced constitution (15.4%). Unadjusted univariate logistic regression analysis demonstrated that smoking duration was significantly associated with Qi-Deficiency constitution (OR = 3.81; 95% CI: 1.1-13.1 for the 11-30 years group; OR = 4.87; 95% CI: 1.3-17.5 for the >30 years group) and Phlegm-Dampness constitution (OR = 3.9; 95% CI: 1.15-13.61

1. Lớp YHCT20-26, Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

2. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ: Huỳnh Nhã Tâm

Email: nhatam0027@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/8/2026

Ngày phản biện: 01/10/2026

Ngày duyệt bài: 11/10/2026

for the 11-30 years group; OR = 4.9; 95% CI: 1.35-17.59 for the >30 years group). Cigarettes smoked per day were also associated with Qi-Deficiency (OR = 2.63; 95% CI: 1.39-4.96 for 11-20 cigarettes/day) and Phlegm-Dampness (OR = 6.78; 95% CI: 2.51-18.33 for >20 cigarettes/day); physical exercise was associated with Balanced constitution (OR = 2.5; 95% CI: 1.22-5.08) and Qi-Deficiency (OR = 0.53; 95% CI: 0.292-0.977). In multivariable analysis, age was associated with Qi-Deficiency (OR = 1.039; 95% CI: 1.013-1.066).

Conclusions: Current cigarette smokers in the study area exhibited a very high rate of body constitution imbalance (84.6%), particularly Phlegm-Dampness and Qi-Deficiency types. Smoking duration, number of cigarettes per day and physical exercise were associated with Qi-Deficiency, Phlegm-Dampness or Balanced constitution in univariate analysis; age was associated with Qi-Deficiency in multivariable analysis.

Keywords: Traditional Medicine body constitution, cigarette smoking, Hue City, CCMQ.

.I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc lá là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm và gia tăng gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu [1], [2]. Tại Việt Nam, tỉ lệ hút thuốc lá ở người trên 15 tuổi là 20,8% [3]. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mạn tính và nhiều loại ung thư [4].

Trong Y học cổ truyền, "thể chất" phản ánh trạng thái cân bằng giữa âm dương, khí huyết và tạng phủ, được xem là chỉ báo sớm cho nguy cơ bệnh tật [5]. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã xác định mối liên quan giữa đặc điểm thể chất Y học cổ truyền và nguy cơ mắc các bệnh mạn tính [6]. Tuy nhiên, thể chất Y học cổ truyền cần được phân biệt với thể lâm sàng hoặc thể bệnh, mất cân bằng thể chất không đồng nghĩa với việc đã mắc một bệnh cụ thể.

Các nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội đã đề cập đến đặc điểm lâm sàng hoặc thể chất Y học cổ truyền ở người hút thuốc [7, 8]. Tuy nhiên, sự khác biệt về địa điểm, quần thể nghiên cứu và nội dung đánh giá khiến kết quả từ các nghiên cứu này chưa đủ để mô tả đặc điểm thể chất Y học cổ truyền của người đang hút thuốc trong cộng đồng tại thành phố Huế - địa phương có truyền thống phát triển Y học cổ truyền, đồng thời tỉ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới vẫn ở mức cao [9]. Việc khảo sát đặc điểm thể chất Y học cổ truyền trên nhóm đối tượng này sẽ cung cấp bằng chứng phục vụ công tác tư vấn, dự phòng, chăm sóc sức khỏe theo định hướng Y học cổ truyền tại địa phương và định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu:

(1) Mô tả đặc điểm thể chất theo Y học cổ truyền của người dân đang hút thuốc lá tại phường An Hòa và phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế.

(2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thể chất Y học cổ truyền của người dân đang hút thuốc lá tại phường An Hòa và phường Vĩnh Ninh, thành phố Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người từ 15 tuổi trở lên đang hoặc đã từng hút thuốc lá, đang sinh sống tại một số phường ở Thành phố Huế. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người không thể hoàn thành bảng câu hỏi vì bất kỳ lý do gì (rối loạn ngôn ngữ, rối loạn trí nhớ, sa sút trí tuệ không thể giao tiếp được, câm điếc, bệnh nặng chưa kiểm soát tốt).

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phường An Hòa và Phường Vĩnh Ninh, Thành phố Huế.

- Thời gian nghiên cứu: 12/2024 - 12/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu tính toán là n = 253 với tỉ lệ ước lượng p = 0,208 [3]. Thực tế thu thập được 260 đối tượng hợp lệ.

Phương pháp chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên 3 bước: chọn phường, chọn hộ gia đình (theo nguyên tắc "nhà liền nhà") và chọn đối tượng.

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) bản tiếng Việt được chuẩn hóa [10]. Bộ công cụ gồm 60 câu hỏi Likert 5 mức độ, được chia thành 9 nhóm thang đo tương ứng với 9 loại thể chất: Bình hòa, Khí hư, Dương hư, Âm hư,

Đàm ẩm, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí uất, và Cơ địa bẩm sinh. Đối tượng có thể mang cấu trúc đa thể chất.

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập và quản lý dữ liệu: Epidata, phân tích số liệu: SPSS 20.0. Áp dụng kiểm định Chi-square/Fisher cho các biến định tính. Mối liên quan giữa các yếu tố và thể chất Y học cổ truyền (YHCT) được phân tích qua mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Định nghĩa các biến số nghiên cứu: Các biến số độc lập bao gồm: Tuổi, Giới, Bệnh mạn tính, Thời gian tập thể dục, đặc điểm sử dụng thuốc lá (Thời gian hút, loại thuốc, thói quen hút thuốc hiện nay, số điếu trung bình/ngày). Biến phụ thuộc là kết quả chẩn đoán 9 loại thể chất YHCT theo thang đo CCMQ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức y sinh học và được cho phép bởi Hiệu trưởng Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế theo quyết định số 5501/QĐ-ĐHYD ngày 25/11/2024

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về giới và tuổi

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	237	91,2
	Nữ	23	8,8
Tuổi	15-24	8	3,1
	25-44	75	28,8
	45-64	60	23,1
	≥65	117	45

Nhận xét: Có 237 nam hút thuốc và 23 nữ hút thuốc. Nhóm ≥ 65 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất và nhóm 18-24 tuổi có tỉ lệ thấp nhất.

Bảng 2. Các bệnh mạn tính

Chẩn đoán bệnh		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Không có		121	46,5
Có Bệnh	Tăng huyết áp	94	36,2
	Đái tháo đường Típ 2	17	6,5
	COPD	1	0,4
	Ung thư	0	0
	Đột quỵ	1	0,4
	Rối loạn mỡ máu	17	6,5
	Bệnh mạch vành	6	2,3
	Các bệnh khác	3	1,2
	Tổng	260	100%

Nhận xét: Trong tổng số 260 đối tượng, có 139 người đã được chẩn đoán mắc ít nhất một bệnh lý mạn tính, trong khi 121 người không có bệnh nào.

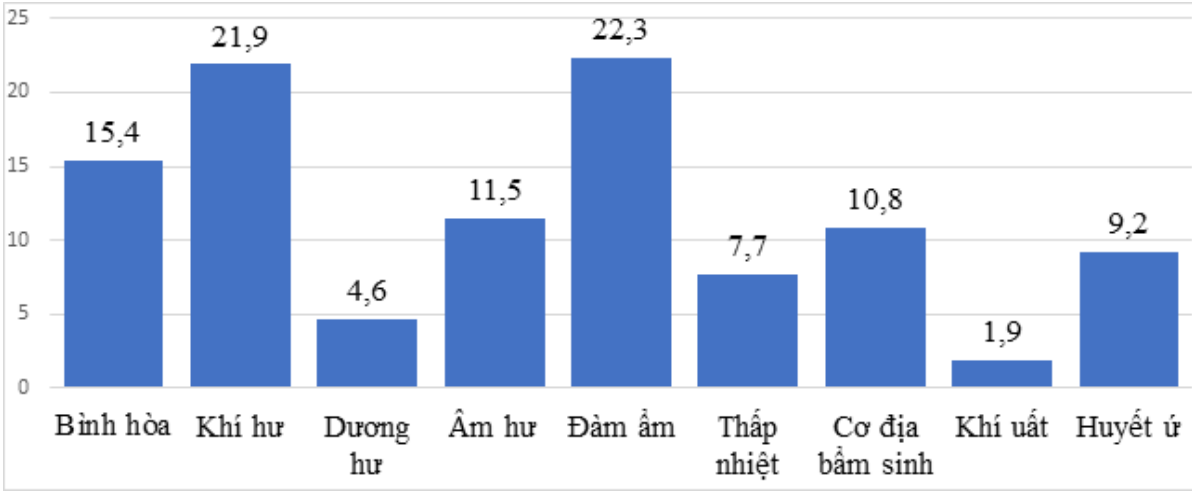
Bảng 3. Đặc điểm về hút thuốc lá

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian hút thuốc	≤10 năm	41	15,8
	11-30 năm	147	56,5
	>30 năm	72	27,7

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Loại hình thuốc lá	Điếu có sẵn	246	94,6
	Tự gói	14	5,4
	Thuốc lào	0	0
	Xì gà	0	0
	Khác	0	0
Thói quen hút thuốc hiện nay	Thường xuyên	245	94,2
	Không thường xuyên	15	5,8
Số điếu trung bình ngày	≤10 điếu	172	66,2
	11-20 điếu	69	26,5
	>20 điếu	19	7,3

Nhận xét: Phần lớn các đối tượng có thời gian hút thuốc từ 11-30 năm, hầu hết các đối tượng sử dụng điếu có sẵn. Đa số người tham gia hút thuốc lá một cách thường xuyên, phần lớn đối tượng hút ≤ 10 điếu/ngày.

3.2. Mô tả đặc điểm thể chất theo Y học cổ truyền của người dân hút thuốc lá tại một số phường ở thành phố Huế.



Biểu đồ 1. Đặc điểm thể chất Y học cổ truyền của người tham gia nghiên cứu

Trong tổng số 260 người đang hút thuốc được khảo sát, thể chất Y học cổ truyền loại Đàm ẩm chiếm tỉ lệ cao nhất (22,3%), tiếp đến là Khí hư (21,9%) và Bình hòa (15,4%), các dạng thể chất còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn. Có 84,6% đối tượng có thể chất không cân bằng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thể chất Y học cổ truyền của người dân hút thuốc lá tại một số phường ở Thành phố Huế

Bảng 4. Mối liên quan của yếu tố tập thể dục với thể chất Khí hư

Yếu tố	Tổng số (n= 260)	Có khí hư (n= 57)	Không có khí hư (n= 203)	OR (95% KTC)	P-value
Không tập thể dục	133 (51,2%)	36 (63,2%)	97 (47,8%)	1	-
Có tập thể dục	127 (48,8%)	21 (36,8%)	106 (52,2%)	0,53 (0,292-0,977)	0,042

Nhận xét: Tỉ lệ thể chất Khí hư ở nhóm có tập thể dục thấp hơn đáng kể so với nhóm không tập thể dục (16,5% so với 27,1%; OR = 0,53; 95% KTC: 0,292-0,977). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,042.

Bảng 5. Mối liên quan của yếu tố số năm hút thuốc lá với thể chất Khí hư

Yếu tố		Tổng số (n=260)	Có khí hư (n= 57)	Không có khí hư (n= 203)	OR (95% KTC)	P-value
Số năm hút thuốc	≤ 10 năm	41 (15,8%)	3 (5,3%)	38 (18,7%)	-	-
	11 - 30 năm	147 (56,5%)	34 (59,6%)	113 (55,7%)	3,81 (1,1-13,1)	0,034
	> 30 năm	72 (27,7%)	20 (35,1%)	52 (25,6%)	4.87 (1,3 -17,5)	0,016

Nhận xét: Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa thời gian hút thuốc và việc có thể chất Khí hư (OR = 3,81 ở nhóm 11-30 năm và 4,87 ở nhóm > 30 năm so với nhóm ≤ 10 năm).

Bảng 6. Mối liên quan của yếu tố số điếu hút trong 1 ngày với thể chất Khí hư

Yếu tố		Tổng số (n=260)	Có khí hư (n= 57)	Không có khí hư (n= 203)	OR (95% KTC)	P-value
Số điếu hút trong 1 ngày	≤ 10 điếu	172 (66,2%)	29 (50,9%)	143 (70,4%)	-	-
	11 - 20 điếu	69 (26,5%)	24 (42,1%)	45 (22,2%)	2,63 (1,39-4,96)	0,003
	> 20 điếu	19 (7,3%)	4 (7,0%)	15 (7,4%)	1,32 (0,407-4,249)	0,647

Nhận xét: Nhóm hút 11 - 20 điếu/ngày: Tỉ số chênh (OR) là 2,63 với p = 0,003, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Mối liên quan của yếu tố tập thể dục với thể chất Bình hòa

Yếu tố	Tổng số (n=260)	Có bình hòa (n=40)	Không bình hòa (n= 220)	OR (95% KTC)	P-value
Không tập thể dục	133 (51,2%)	13 (32,5%)	120 (54,5%)	1	-
Có tập thể dục	127 (48,8%)	27 (67,5%)	100 (45,5%)	2,5 (1,22–5,08)	0,012

Nhận xét: Kết quả này chỉ ra rằng có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc tập thể dục và việc đạt được thể chất Bình hòa.

Bảng 8. Mối liên quan của yếu tố số năm hút thuốc với thể chất Đàm ẩm

Yếu tố		Tổng số (n=260)	Có đàm ẩm (n=58)	Không có đàm ẩm (n=202)	OR (95% KTC)	P-value
Số năm hút thuốc	≤ 10 năm	41 (15,8%)	3 (5,2%)	38 (18,8%)	-	-
	11-30 năm	147 (56,5%)	35 (60,3%)	112 (55,4%)	3,9 (1,15-13,61)	0,029
	> 30 năm	72 (27,7%)	20 (34,5%)	52 (25,7%)	4,9 (1,35-17,59)	0,016

Nhận xét: Những người trong nhóm hút thuốc từ 11-30 năm có khả năng có thể chất Đàm ẩm cao hơn 3,9 lần so với nhóm hút ≤ 10 năm; nhóm hút > 30 năm có OR = 4,9 (95% KTC: 1,35-17,59).

Bảng 9. Mối liên quan của yếu tố số điếu hút trong ngày với thể chất Đàm ẩm

Yếu tố		Tổng số (n=260)	Có đàm ẩm (n= 58)	Không có đàm ẩm (n= 202)	OR (95% KTC)	P-value
Số điếu hút trong 1 ngày	≤ 10 điếu	172 (66,2%)	29 (50,0%)	143 (70,8%)	-	-
	11-20 điếu	69 (26,5%)	18 (31,0%)	51 (25,2%)	1,74 (0,89 - 3,40)	0,105
	> 20 điếu	19 (7,3%)	11 (19,0%)	8 (4,0%)	6,78 (2,51 - 18,33)	<0,001

Nhận xét: Nhóm hút >20 điếu: Nhóm này có khả năng có thể chất Đàm ẩm cao gấp 6,78 lần so với nhóm hút ≤ 10 điếu (95% KTC: 2,51-18,33; p < 0,001).

Bảng 10. Hồi quy logistic đa biến kiểm soát tuổi và bệnh mạn tính liên quan đến thể Khí hư

Yếu tố phân tích	OR	95% KTC	p
Tuổi	1,039	1,013 - 1,066	0,004
Bệnh mạn tính	0,540	0,253 - 1,154	0,112

Cứ mỗi 1 tuổi tăng lên, khả năng có thể Khí hư tăng lên 1,039 lần, và sự gia tăng này có ý nghĩa thống kê (p = 0,004).

IV. BÀN LUẬN

Quần thể nghiên cứu chủ yếu là nam giới, phù hợp với thực tế tại Việt Nam theo Điều tra Toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (GATS) năm 2015, tỉ lệ hút thuốc lá ở nam giới Việt Nam là 45,3% so với chỉ 1,1% ở nữ giới [11].

Về tình trạng sức khỏe, tỉ lệ có bệnh mạn tính trong mẫu (53,5%), chủ yếu là tăng huyết áp (36,2%), phù hợp với nhận định rằng hút thuốc lá là nguy cơ chính của bệnh tim mạch - chuyển hóa trong báo cáo của WHO về đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2021 [12], [4]. Tuy nhiên, việc gộp chung nhóm người hút thường xuyên và không thường xuyên vào cùng một mẫu phân tích có thể làm che lấp một số ảnh hưởng cấp tính hoặc mạn tính đặc thù của khói thuốc lên cơ thể. Hơn nữa, quần thể nghiên cứu có đặc thù là nhóm tuổi cao và tỉ lệ mắc các bệnh lý nền mạn tính rất cao có thể là yếu tố nhiễu làm suy giảm chuyển hóa dẫn đến tình trạng Khí hư và Đàm ẩm.

Trong tổng số 260 người đang hút thuốc được khảo sát, thể chất Y học cổ truyền phổ biến là thể Đàm ẩm và thể Khí hư, có sự khác biệt với nghiên cứu trên dân số chung của Wang và cộng sự năm 2009 [13]. Sự khác biệt về thể chất phổ biến giữa Trung Quốc và Huế có thể được giả thuyết do đặc thù khí hậu nhiệt đới ẩm thấp tại Huế dễ làm tổn thương Tỳ, sinh Đàm [14] nên thể Đàm ẩm chiếm ưu thế, trái ngược với vùng ôn đới khô ráo, thuận lợi để duy trì thể bình hòa.

Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy thời gian hút thuốc có liên quan với thể chất Khí hư và Đàm ẩm; phân tích đa biến cho thấy tuổi có liên quan thuận với thể Khí hư. Do tuổi và thời gian hút thuốc liên quan chặt chẽ với nhau và mô hình đa biến chưa đưa thời gian hút thuốc vào, vai trò riêng của thời gian hút thuốc cần được kiểm chứng thêm. Theo YHCT: thuốc lá có tính táo nhiệt, thường xuyên sử dụng sẽ làm tổn hao tân dịch và khí của phế, dẫn đến tình trạng phế khí hư và khí trệ huyết ứ [15]. Người hút thuốc lâu năm dễ gặp phải các biểu hiện như mệt mỏi, hụt hơi, da nhợt, giảm sức đề kháng - đây là các triệu chứng điển hình của thể Khí hư [16]. Các kết quả này cũng tương đồng với những nhận định trong y học hiện đại rằng hút thuốc kéo dài gây giảm chức năng hô hấp, ảnh hưởng đến quá trình oxy hóa tế bào, từ đó làm suy yếu hệ thống trao đổi khí và năng lượng của cơ thể - tương ứng với "tổn thương chính khí" trong YHCT [17].

Mối liên quan giữa tập thể dục với thể Bình hòa (OR = 2,5) và thể Khí hư (OR = 0,53) phù hợp với các bằng chứng khoa học rằng hoạt động thể lực có tác động tích cực đến việc duy trì trạng thái thể chất Y học cổ truyền cân bằng [18, 19]. Tuy nhiên,

với giới hạn của thiết kế nghiên cứu cắt ngang, mối liên hệ này chỉ phản ánh sự tương quan tại một thời điểm đánh giá chứ chưa đủ bằng chứng nhân - quả để kết luận việc tập thể dục mang lại tác dụng bảo vệ đối với thể chất.

Nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế như thiết kế cắt ngang mô tả có phân tích không cho phép khẳng định chắc chắn mối quan hệ nguyên nhân - kết quả giữa hành vi hút thuốc và sự biến đổi thể chất. Ngoài ra, việc phân loại thể chất phụ thuộc hoàn toàn vào công cụ tự đánh giá có thể gây sai lệch thông tin; mẫu chỉ được chọn tại hai phường theo cách chọn hộ "nhà liền nhà" nên tính đại diện chưa cao và khó ngoại suy cho các quần thể rộng lớn hơn. Vượt lên trên những hạn chế đó, đề tài mang lại những giá trị thực tiễn đáng ghi nhận, khi đánh giá thể chất đối tượng nguy cơ trực tiếp tại cộng đồng (dự phòng cấp 1), thay vì tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu tham khảo cho các Trạm Y tế tuyến phường lồng ghép các phương pháp Y học cổ truyền vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả khảo sát trên đối tượng người dân đang hút thuốc lá tại phường An Hòa và Vĩnh Ninh, thành phố Huế, tỉ lệ người mang thể chất Y học cổ truyền không cân bằng trong nhóm nghiên cứu là rất cao (84,6%), trong đó phổ biến nhất là thể Đàm ẩm (22,3%) và thể Khí hư (21,9%); ngược lại, trạng thái cân bằng chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (15,4%).

Phân tích đơn biến cho thấy thời gian hút thuốc, số điếu hút trong ngày và thói quen tập thể dục là các yếu tố có mối liên quan với sự xuất hiện của một số dạng thể chất Y học cổ truyền tại địa bàn nghiên cứu. Phân tích đa biến (hiệu chỉnh theo bệnh mạn tính) cho thấy khả năng có thể Khí hư tăng lên theo tuổi.

Trong tương lai, có thể sẽ có các nghiên cứu khác để làm rõ hơn vai trò của thuốc lá đối với sự thay đổi thể chất. Đồng thời, những kết quả trên là tiền đề để đề xuất các hướng nghiên cứu mới nhằm kiểm chứng hiệu quả của các can thiệp Y học cổ truyền trong việc hỗ trợ cải thiện sức khỏe cho người hút thuốc tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** 2025. Tobacco. [Online]. [cited 2025 December 8]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
2. **FCTC.** 2025. The tobacco epidemic is one of the world's deadliest threats - a global compact is combating it. [Online]. [cited 2025 December 9]. Available from: https://vnshort.com/D5Gg
3. **World Health Organization,** Bộ Y tế. 2023. Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021. Manila.
4. **U.S. Department of Health and Human Services.** 2014. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
5. **Wang Q.** 2005. Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. J Beijing Univ Tradit Chin Med. 28(4): 1–8.
6. **Liang X, Wang Q, Jiang Z et al.** 2020. Clinical research linking Traditional Chinese Medicine constitution types with diseases: a literature review of 1639 observational studies. J Tradit Chin Med. 40(4): 690–702.
7. **Trần Thái Hà, Vũ Nam, Nguyễn Hoàng Anh.** 2022. Đặc điểm lâm sàng và thể tạng theo Y học cổ truyền của người nghiện thuốc lá tại thành phố Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 513(1).
8. **China Association of Chinese Medicine.** 2009. Classification and determination of constitution in TCM. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 4(4): 303–4.
9. **Tô Hùng Vinh.** 2023. Mô tả đặc điểm lâm sàng y học cổ truyền của người hút thuốc lá tại địa bàn phường 5, quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học Việt Nam. 528(1).
10. **Nguyen Duong Thi Huong, Le Thao Thu, Tang Huy Khanh et al.** 2022. The Vietnamese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ): validity and reliability. MedPharmRes. 6(2): 18–27.
11. **Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới. 2015.** Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (GATS) Việt Nam

2015. Hà Nội.

12. WHO. 2021. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. Geneva.

13. Qi Wang, Bo Zhu Yan. 2009. Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: based on 21,948 epidemiological investigation data of nine provinces in China. China J Tradit Chin Med Pharm. 24(1): 7-12.

14. Trần Quốc Bảo. 2010. Lý luận cơ bản y học cổ truyền. NXB Y học, Việt Nam. tr. 161-162.

15. Zhu W. 2012. Zhong Yi Nei Ke Xue. China Press of Traditional Chinese Medicine, Beijing. pp. 24-25.

16. Maciocia G. 2007. The Practice of Chinese Medicine. 2nd ed. Churchill Livingstone, Philadelphia. pp. 72-73.

17. Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD. 2021. Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 6th ed. Elsevier, Philadelphia. pp. 810-812.

18. Chen PH, Fang SC, Lee SY et al. 2023. The effect of physical activity on body constitution and psychological health in older adults: Evidence from an analysis of a Biobank research database. J Aging Phys Act. 31(3): 465-473.

19. Ma R, Li M, Li X et al. 2021. Survey of the TCM Constitution and exercise habits of 672 students in a college of Shaanxi province. Front Sport Res. 3(4): 66-71.