MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỨNG HUYỄN VỰNG THỂ KHÍ HUYẾT LƯỠNG HƯ CỦA BÀI THUỐC BÁT TRÂN THANG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẤM HUYỆT

Phạm Hồng Vân[1]*, Nguyễn Thị Huyền[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh mắc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư tới kết quả điều trị bằng uống thuốc sắc bài Bát trân thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị trên 30 người bệnh đã được chẩn đoán huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình trong liệu trình 15 ngày liên tục. Các đặc điểm của người bệnh mắc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư được đánh giá: tuổi, giới, bệnh lý mắc kèm.

Kết quả: kết quả điều trị tốt là 80,0%, chưa tốt là 20,0%. Tỷ lệ kết quả điều trị tốt ở nhóm người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư không mắc kèm đái tháo đường chiếm 95,2% (20/21), không mắc kèm rối loạn chuyển hóa lipid chiếm 90,5% (19/21), cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở nhóm người bệnh có mắc kèm đái tháo đường chiếm (44,4%; 4/9), có mắc kèm rối loạn chuyển hóa lipid chiếm (55,6%; 5/9), p<0,05.

Kết luận: Ở người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư điều trị bằng uống thuốc sắc bài Bát trân thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt, kết quả điều trị tốt có liên quan với việc không mắc kèm đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid; chưa thấy liên quan với tuổi, giới và tăng huyết áp.

Từ khóa: Huyễn vựng, khí huyết lưỡng hư, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid

FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT OUTCOMES OF QI AND BLOOD DEFICIENCY-TYPE DIZZINESS TREATED WITH BAT TRAN THANG COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE

ABSTRACT

Objective: To investigate the associations between selected patient characteristics and treatment outcomes in patients with qi and blood deficiency-type dizziness treated with a Bat Tran Thang decoction combined with electroacupuncture and acupressure.

Subjects and Methods: This prospective clinical interventional study employed a before-and-after treatment design involving 30 patients diagnosed with qi and blood deficiency-type dizziness who received treatment at Thai Binh Traditional Medicine Hospital for 15 consecutive days. The patient characteristics assessed included age, sex, and comorbidities.

Results: Good treatment outcomes were observed in 80.0% of patients, while 20.0% had unsatisfactory outcomes. The proportion of good treatment outcomes was significantly higher among patients without comorbid diabetes mellitus (95.2%) than among those with diabetes mellitus (44.4%). Similarly, the proportion of good treatment outcomes was higher among patients without comorbid dyslipidemia (90.5%) than among those with dyslipidemia (55.6%). Both associations were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Treatment outcomes following a Bat Tran Thang decoction combined with electroacupuncture and acupressure were associated with comorbid diabetes mellitus and dyslipidemia in patients with qi and blood deficiency-type dizziness; no association was found with age, sex or hypertension.

Keywords: Dizziness, qi and blood deficiency, diabetes mellitus, dyslipidemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chứng huyễn vựng theo y học cổ truyền (YHCT) là chứng trạng biểu hiện bằng hoa mắt chóng mặt, mất thăng bằng, có liên quan đến sự mất thăng bằng âm dương và rối loạn chức năng tạng phủ, đặc biệt là can, tỳ, thận. Theo Y học hiện đại (YHHĐ), các triệu chứng này có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau, trong đó có nhóm

1. Bệnh viện Châm cứu Trung ương
2. Bệnh viện Lão khoa- Y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên
* Tác giả liên hệ: Phạm Hồng Vân
Email: dr.huyen1988@gmail.com
Ngày nhận bài: 20/4/2026
Ngày phản biện: 21/8/2026
Ngày duyệt bài: 31/8/2026

bệnh lý liên quan đến thiếu máu não mạn tính [1], [2]. Cùng với quá trình già hóa dân số, các triệu chứng bệnh lý thiếu máu não mạn tính ngày càng được ghi nhận với tỷ lệ cao. Tình trạng này thường gặp do sự suy giảm công năng của tạng phủ trong cơ thể, khiến khí huyết không được lưu thông đầy đủ, dẫn đến hoa mắt, chóng mặt và mệt mỏi, đặc biệt ở người cao tuổi thường có các bệnh lý mạn tính mắc kèm như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid…[2], [3]. Đồng hành cùng với y học hiện đại (YHHĐ), YHCT với phương pháp điều trị bằng dùng các bài thuốc cổ phương, nghiệm phương và các phương pháp không dùng thuốc như điện châm, xoa bóp bấm huyệt…đã được nghiên cứu và cho thấy sự hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng huyễn vựng trên người bệnh.

Việc đánh giá, phát hiện các yếu tố nguy cơ bệnh lý trên đối tượng người bệnh mắc chứng huyễn vựng sẽ góp phần làm tăng hiệu quả và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để có thêm bằng chứng khoa học, qua đó cung cấp cho các thầy thuốc lâm sàng thêm lựa chọn kết hợp phương pháp can thiệp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị thể bệnh khí huyết lưỡng hư của chứng huyễn vựng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu tìm hiểu mối liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh mắc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư tới kết quả điều trị bằng uống thuốc sắc bài Bát trân thang kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bảng 1. Thành phần bài thuốc Bát trân thang

Thục địa	12g	Đẳng sâm	16g
Bạch thược	12g	Bạch linh	12g
Đương quy	12g	Bạch truật	12g
Xuyên khung	08g	Cam thảo	04g

Phác đồ huyệt sử dụng: Bách hội, Thái dương, Thượng tinh, Đầu duy, Phong trì, Hợp cốc, Tam âm giao, Huyết hải, Túc tam lý, Can du, Thận du, Âm lăng tuyền.

Xoa bóp bấm huyệt: theo Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Là người bệnh được chẩn đoán huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, được lựa chọn vào nghiên cứu theo tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn chọn theo YHHĐ: Người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán thiếu máu não mạn tính theo Phạm Khuê[4] và có tổng số điểm từ 23,9 trở lên theo Khadjev (1979) [5] và tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn theo YHCT: là người bệnh thiếu máu não mạn tính (TMNMT) theo YHHĐ và có các chứng trạng thuộc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư với các triệu chứng: Gầy sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhợt, khô, rêu lưỡi trắng mỏng. Tiếng nói nhỏ, rõ, hơi thở không hôi. Chóng mặt, váng đầu, ù tai, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, hồi hộp hay quên, bụng đầy, ăn kém. Mạch tế nhược [3].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh lý cấp tính: xuất huyết não, nhồi máu não cấp hoặc mạn tính;

- Có bệnh lý mạn tính: Suy tim nặng, suy giảm miễn dịch, trầm cảm, động kinh; xơ vữa động mạch cảnh, động mạch sống nền, động mạch não;

- Không thuộc thể bệnh khí huyết lưỡng hư theo YHCT và không tuân thủ liệu trình điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị

Cỡ mẫu: lấy mẫu thuận tiện gồm 30 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu trong liệu trình 15 ngày điều trị bằng uống thuốc sắc bài thuốc Bát trân thang, chia 2 lần sáng, chiều, uống ấm sau ăn 1 giờ, kết hợp điện châm 30 lần/phút x 1 lần/ngày và xoa bóp bấm huyệt 30 lần/phút x 1 lần/ngày.

Các chỉ tiêu nghiên cứu*:*

+ Đặc điểm chung: được đánh giá trước điều trị gồm tuổi, giới tính, bệnh lý mắc kèm.

+ Kết quả điều trị: dựa trên sự thay đổi điểm Khadjev trước và sau điều trị, được tính theo công thức :

$$\text{Kết quả điều trị (K)} = \frac{\text{Tổng điểm Khadjev TĐT-Tổng điểm Khadjev SĐT}}{\text{Tổng điểm Khadjev TĐT}} \times 100\%$$

Phân mức kết quả điều trị như sau:

K ≥ 80% : Kết quả điều trị tốt ; K < 80% : Kết quả điều trị chưa tốt

+ Các yếu tố liên quan với kết quả điều trị: tuổi, giới tính, bệnh lý mắc kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương nghiên cứu thông qua và Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Bình số 1470/QĐ-YDTB phê duyệt. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu(n=30)

Chỉ tiêu nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	≤ 60 tuổi (1)	7	23,3
	> 60 tuổi (2)	23	76,7
Tuổi trung bình		64,42 ± 9,22	
Giới	Giới nam (1)	13	43,3
	Giới nữ (2)	22	56,7
Đái tháo đường	Có (1)	9	30,0
	Không (2)	21	70,0
Tăng huyết áp	Có (1)	7	23,3
	Không (2)	23	76,7
Rối loạn chuyển hóa Lipid	Có (1)	9	30,0
	Không (2)	21	70,0

Nhận xét: Người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư (thiểu năng tuần hoàn máu não mạn tính) thường gặp ở nhóm tuổi trên 60 (76,7%), nữ giới mắc nhiều hơn nam giới. Tỷ lệ người bệnh mắc kèm đái tháo đường, tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa lipid lần lượt là 30,0%, 23,3% và 30,0%.

Bảng 3. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ
Tốt(1)	24	80,0
Chưa tốt (2)	6	20,0
Tổng	30	100,0

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị bằng uống thuốc sắc bài Bát trân thang kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt, kết quả điều trị loại tốt chiếm 80,0%, kết quả loại chưa tốt chiếm 20,0%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và giới với kết quả điều trị

Đặc điểm \ Kết quả điều trị		Tốt		Chưa tốt		OR 95% CI	p
		n	%	n	%		
Tuổi	≤ 60 tuổi	6	25,00	1	16,67	1,51 [0,18;45,90]	> 0,05
	>60 tuổi	18	75,00	5	83,33		
Giới tính	Nữ	19	79,17	5	83,33	0,83 [0,03;7,42]	> 0,05
	Nam	5	20,83	1	16,67		

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và giới với kết quả điều trị (p > 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa bệnh lý mắc kèm với kết quả điều trị

Kết quả điều trị / Bệnh lý mắc kèm		Tốt		Chưa tốt		OR 95% CI	p
		%	n	%			
Đái tháo đường	Không	20	83,33	1	16,67	19,70[2,30;617,00]	< 0,05
	Có	4	16,67	5	83,33		
Tăng huyết áp	Không	19	79,17	4	66,67	1,89 [0,19;14,00]	> 0,05
	Có	5	20,83	2	33,33		
Rối loạn CH Lipid	Không	19	79,17	2	33,33	6,78 [0,97;68,0]	< 0,05
	Có	5	20,83	4	66,67		

Nhận xét: Người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư không mắc kèm bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa Lipid có kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư mắc kèm bệnh đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa Lipid (tỷ lệ kết quả tốt lần lượt 95,2% so với 44,4% và 90,5% so với 55,6%; p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả được trình bày ở bảng 2 cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư hay bệnh thiếu máu não mạn tính theo y học hiện đại gặp chủ yếu ở lứa tuổi trên 60 tuổi, với tuổi trung bình là 64,42 ± 9,22 tuổi, trong đó 13/30 nam (chiếm 43,3%) và 22/30 nữ (chiếm 56,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác cho rằng TMNMT gặp ở nữ nhiều hơn nam và thường gặp ở độ tuổi từ 60 [1], [6], [7]. Theo lý luận YHCT, tuổi cao được xem là một yếu tố dẫn đến sự suy yếu của thiên quý, khi chính khí của cơ thể bị giảm sút, công năng của các tạng phủ giảm làm cho lạc mạch hư trống và không thể duy trì sự thông suốt, não bộ kém nuôi dưỡng dẫn đến tình trạng hoa mắt, chóng mặt, một trong những triệu chứng phổ biến ở người cao tuổi[3],[4], [6].

Các kết quả được trình bày trên bảng 3 cho thấy có đến 80% số người bệnh nghiên cứu đạt được kết quả điều trị ở mức tốt, điều này bước đầu cho thấy hiệu quả của việc điều trị kết hợp uống bài thuốc sắc Bát trân thang kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong cải thiện tình trạng thiếu máu não mạn tính của người bệnh; tuy nhiên, do nghiên cứu không có nhóm chứng nên cần thêm các nghiên cứu có đối chứng để khẳng định.

Bát trân thang là bài thuốc cổ với các thành phần chính gồm các vị thuốc Đẳng sâm, Bạch truật, Đương quy, Xuyên khung; bài phương có tác dụng bổ khí huyết, kiện tỳ dưỡng tâm, bổ thận, tăng cường tuần hoàn máu, thúc đẩy quá trình cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho não, từ đó cải thiện hoạt động của hệ thần kinh, cải thiện chức năng não bộ, hỗ trợ cải thiện tình trạng suy giảm trí nhớ và chức năng nhận thức kết hợp với điện châm sử dụng dòng xung điện kích thích vào huyệt vị sau khi đã châm đạt đắc khí cùng với các động tác xát, day, lăn, bóp, vờn, bấm của kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt có tác dụng thông kinh hoạt lạc lập lại cân bằng âm dương, điều hòa khí huyết, mà khí hòa thì huyết hòa, kinh mạch thông sướng, tuần hoàn không bị trở ngại từ đó làm tăng cường lưu thông máu lên não, giúp giảm các triệu chứng lâm sàng của người bệnh mắc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư [1], [3], [4], [7], [8].

Kết quả nghiên cứu được trình bày trên bảng 4 cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả điều trị với các đặc điểm chung của người bệnh như tuổi, giới tính (p > 0,05). Điều này có thể do cỡ mẫu nhỏ (30 người bệnh) và thời gian điều trị ngắn (15 ngày), chưa đủ cơ sở để kết luận về ảnh hưởng của tuổi và giới đến sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau điều trị.

Số liệu nghiên cứu được trình bày trên bảng 5 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hiệu quả điều trị với một số bệnh lý đồng mắc. Cụ thể là tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt ở nhóm không mắc kèm đái tháo đường chiếm 95,2% (20/21), cao hơn nhiều so với nhóm mắc đái tháo đường chỉ chiếm 44,4% (4/9) (p < 0,05). Người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư không mắc kèm bệnh lý đái tháo đường có khả năng đạt kết quả điều trị tốt cao hơn người mắc đái tháo đường (OR = 19,70; 95% CI [2,30; 617,00]).

Số liệu ở bảng 5 cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt ở nhóm không mắc kèm rối loạn chuyển hóa lipid là 90,5% (19/21), cao hơn nhiều so với nhóm mắc kèm rối loạn chuyển hóa lipid đạt 55,6% (5/9) (p < 0,05). Người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư có mắc kèm bệnh lý rối loạn chuyển hóa lipid có khả năng đạt kết quả điều trị tốt thấp hơn người không bị rối loạn chuyển hóa lipid (OR = 6,78; 95% CI [0,97; 68,0]).

Cũng qua bảng 5 cho thấy nhóm người bệnh huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư có mắc kèm bệnh lý tăng huyết áp có tỷ lệ đạt kết quả điều trị tốt (71,4%; 5/7) thấp hơn người không bị tăng huyết áp (82,6%; 19/23) (OR = 1,89; 95% CI [0,19; 14,00]), tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai yếu tố này (p>0,05). Do cỡ mẫu nhỏ (30 người bệnh, chỉ 6 trường hợp chưa tốt), khoảng tin cậy của OR rất rộng và chưa kiểm soát được yếu tố nhiễu giữa đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid, các kết quả về mối liên quan chỉ mang tính bước đầu.

Như chúng ta đã biết, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid là một trong những vấn đề sức khỏe đáng quan tâm hiện nay, đặc biệt là ở người cao tuổi, và biến chứng phổ biến nhất của rối loạn chuyển hóa lipid là xơ vữa động mạch. Theo thời gian, các mảng bám xơ cứng lại làm hẹp lòng động mạch và hạn chế lưu lượng máu, giảm lưu lượng máu đến các cơ quan, hoặc thậm chí chặn dòng chảy của máu giàu oxy đến các cơ quan và bộ phận khác trong cơ thể. Rối loạn chuyển hóa lipid và đái tháo đường có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, lượng đường trong máu tăng cao trong thời gian dài thúc đẩy quá trình tích tụ chất béo trong động mạch và hình thành các mảng xơ vữa trong lòng mạch. Lượng đường trong máu tăng cao gây ảnh hưởng đến các mạch máu lớn, nhỏ tại nhiều vị trí khác nhau trong cơ thể dẫn đến các biến chứng thận, biến chứng mắt và biến chứng thần kinh [9], [10].

Như vậy, bệnh lý đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid làm tăng nguy cơ suy giảm chức năng thần kinh và tuần hoàn máu não, có thể ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng điều trị ở người bệnh mắc huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư theo y học cổ truyền (thiếu máu não mạn tính theo y học hiện đại). Do đó, việc phát hiện và quản lý tốt các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid tại các cơ sở y tế để tối ưu hoá mục tiêu, cá thể hóa điều trị người bệnh một cách khoa học nhất có thể góp phần cải thiện hiệu quả điều trị cho người bệnh thiếu máu não mạn tính (chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư theo y học cổ truyền).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kết quả điều trị của bài thuốc "Bát trân thang" kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên 30 người bệnh mắc chứng huyễn vựng thể khí huyết lưỡng hư theo y học cổ truyền (thiếu máu não mạn tính theo y học hiện đại) trong liệu trình 15 ngày điều trị chúng tôi rút ra kết luận sau:

Sau 15 ngày điều trị, kết quả điều trị loại tốt chiếm 80,0%, loại chưa tốt chiếm 20,0%. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị với nhóm tuổi, giới tính và tăng huyết áp. Tỷ lệ đạt kết quả điều trị tốt ở người bệnh không mắc kèm đái tháo đường (95,2%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với người bệnh mắc kèm đái tháo đường (44,4%) (OR = 19,70; p < 0,05); ở người bệnh không mắc kèm rối loạn chuyển hóa lipid (90,5%) cao hơn so với người bệnh mắc kèm (55,6%) (OR = 6,78; p < 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tiến Thành (biên dịch).** 2020. Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn. Nhà xuất bản Hồng Đức: 106-128.
2. **Ma X, Ji C.** 2022. Remote Ischemic Conditioning: A Potential Treatment for Chronic Cerebral Hypoperfusion. Eur Neurol. 85(4): 253-259.

3. **Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự.** 2020. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học: 57-60.

4. **Phạm Khuê.** 1993. Rối loạn tuần hoàn não của người có tuổi. Nhà xuất bản Y học: 1-24, 238-270, 293-334.

5. **Khadjev.** 1979. Qualitative evaluation of total and regional blood flow by impedance methods. Neu prichiata in Neurochirurgie. 15(4): 250-254.

6. **Nguyễn Thị Hải Hà, Lê Thị Hà.** 2021. Kết quả điều trị bệnh nhân bị thiếu năng tuần hoàn não bằng điều trị oxy cao áp tại Viện Y học Biển năm 2019 - 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 509: 139-146.

7. **Hoàng Duy Tân.** 2021. Phương tễ học. Nhà xuất bản Đông y: 730-732.

8. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** 2008. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 205-218.

9. **World Health Organization.** 2023. Diabetes.

10. **Natesan V, Kim SJ.** 2021. Lipid Metabolism, Disorders and Therapeutic Drugs - Review. Biomolecules & Therapeutics. 29(6): 596-604.