

SURVEY OF CLINICAL PHYSIOLOGY OF HEMORRHOIDS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE AT NGHE AN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2022

Tong Thi Tam Giang^{1*}, Dang Hoang Toan²

¹Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²Nghe An Traditional Medicine Hospital - 1 Tue Tinh, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 08/12/2024

Revised: 29/12/2024; Accepted: 22/01/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to survey classification of traditional medical syndromes for patients with hemorrhoids in Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2022.

Research subjects: 250 patients diagnosed with hemorrhoids who visited Nghe An Traditional Medicine Hospital for the first time from April 2022 to October 2022.

Method: A analytical cross-sectional study was conducted for patients with hemorrhoids. A total of 250 patients were screened for study participation. Results were determined by factor analysis combined cluster analysis.

Results: The classification of traditional medical syndromes for patients with hemorrhoids were spleen deficiency (53.6%), damp-heat accumulation (46.4%).

Conclusions: Using factor analysis combined cluster analysis in the classification of traditional medical syndromes of hemorrhoids creates objectivity, thereby helping the doctor's diagnosis process to be more accurate.

Keywords: Hemorrhoids, cluster analysis, factor analysis, clinical form, traditional medicine.

*Corresponding author

Email: bstongthitamgiang@gmail.com Phone: (+84) 912660287 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2022>

KHẢO SÁT THỂ LÂM SÀNG BỆNH TRỊ THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN NGHỆ AN NĂM 2022

Tổng Thị Tam Giang^{1*}, Đặng Hoàng Toàn²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An - 1 Tuệ Tĩnh, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 29/12/2024; Ngày duyệt đăng: 22/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thể lâm sàng của người bệnh trĩ theo y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2022.

Đối tượng nghiên cứu: 250 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ đến khám lần đầu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang phân tích, sử dụng phương pháp phân tích nhân tố và phân tích cụm trong phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền.

Kết quả: Có 2 thể lâm sàng theo y học cổ truyền được thống kê bao gồm: tỳ hư (53,6%) và thấp nhiệt trở trệ (46,4%).

Kết luận: Sử dụng phương pháp phân tích nhân tố kết hợp phân tích cụm trong phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền tạo được tính khách quan, từ đó giúp cho quá trình chẩn đoán của thầy thuốc được chính xác hơn.

Từ khóa: Bệnh trĩ, phân tích cụm, phân tích nhân tố, thể lâm sàng, y học cổ truyền.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là một bệnh tương đối phổ biến ở Việt Nam, do đó, cổ nhân có câu “thập nhân cửu trĩ”, nghĩa là trong 10 người thì có 9 người mắc bệnh trĩ. Theo thống kê của Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự (2004), tỷ lệ mắc bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam là 60% [1]. Theo các tài liệu y học cổ truyền Việt Nam, Tuệ Tĩnh mô tả bệnh trĩ trong Nam được thân hiệu với chứng “trĩ rò” [2], Hải Thượng Lãn Ông mô tả trong chứng “trĩ”, “mạch lươn” với các thể lâm sàng cơ bản: mẩu trĩ, tân trĩ, khí trĩ, tửu trĩ, huyết trĩ [3].

Cùng với sự phát triển của kinh tế, xã hội, chúng tôi cho rằng việc phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền cũng có những thay đổi nhất định. Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn kết hợp phương pháp phân tích nhân tố và phân tích cụm để tiến hành khảo sát phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền, giúp cho quá trình phân loại được khách quan, không phụ thuộc vào nhận định chủ quan của người đánh giá, từ đó đưa ra được các thể lâm sàng hợp lý, phù hợp với người Việt Nam trong thời đại hiện nay, giúp cho quá trình chẩn đoán, điều trị được chính xác hơn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trĩ theo tiêu chuẩn lựa chọn, đến khám lần đầu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Không phân biệt tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập...;

- Bệnh nhân lần đầu đến khám và được chẩn đoán mắc bệnh trĩ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An;

- Phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh trĩ [4], [5]:

+ Đại tiện ra máu, đau rát hậu môn, ngứa hậu môn;

+ Sa búi trĩ ra ngoài ống hậu môn khi đại tiện, đi bộ hoặc ngồi xổm lâu, lúc đầu tự co lên về sau đẩy mới lên và cuối cùng là sa thường xuyên ra ngoài;

+ Khám hậu môn: búi trĩ nội, trĩ hỗn hợp hoặc trĩ ngoại sa ở hậu môn;

+ Thăm trực tràng: sờ thấy búi trĩ mềm, ấn xẹp.

+ Soi hậu môn trực tràng: thấy búi trĩ màu tím, chân búi

*Tác giả liên hệ

Email: bstongthitamgiang@gmail.com Điện thoại: (+84) 912660287 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2022>

trở nằm ở vị trí nào so với đường lược, có thể thấy cả một vòng lớn nhỏ nhiều bụi trĩ.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Mắc các bệnh thực thể hệ tiêu hóa khác, mắc bệnh gan, cường giáp hoặc suy giáp, kèm theo các bệnh nặng hoặc nguy hiểm khác;

- Người đã làm phẫu thuật;

- Không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu

Các bệnh nhân được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu là 250 bệnh nhân, phù hợp với một khảo sát phân tích nhân tố khám phá (EFA) [6].

2.2.3. Tiến hành nghiên cứu

Khám và hỏi bệnh đối tượng nghiên cứu theo tư chẩn của y học cổ truyền vào ngày đầu tiên đến khám tại khoa khám bệnh hoặc vào điều trị nội trú. Các triệu chứng cơ năng và thực thể được thống kê bằng phiếu nghiên cứu.

Đối với các triệu chứng có tính chất gộp chung trên mỗi bệnh nhân như: rêu lưỡi vàng nhớt hoặc mạch hoạt sắc v.v..., chúng tôi tiến hành phân tách thành các triệu chứng riêng biệt như: rêu lưỡi vàng, rêu lưỡi nhớt, mạch hoạt, mạch sắc v.v... để dễ dàng trong quá trình thống kê và phân tích số liệu.

2.2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

- Sử dụng phương pháp phân tích nhân tố để tiến hành phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền. Các triệu chứng ở từng nhóm được chọn khi có hệ số tải nhân tố (factor loading) từ 0,5 trở lên, đây là một giá trị được cho là hợp lý với cỡ mẫu 250 [7]. Tiến hành phân tích sơ bộ với tất cả các triệu chứng có tần suất xuất hiện > 0% để xác định giá trị Kaiser Meyer Olkin (KMO) và loại dần các triệu chứng có tần suất xuất hiện thấp cho tới khi KMO \geq 0,5 thì tiến hành phân tích nhân tố, sau đó tiến hành loại dần các biến không phù hợp để ra được kết quả cuối cùng [6].

- Đồng thời, sử dụng thông tin về các biến tham gia phân tích nhân tố cũng như số lượng nhân tố được rút trích ra để tiến hành phân tích cụm. Đầu tiên, sử dụng các biến đã tham gia phân tích nhân tố để đưa vào phân tích cụm thứ bậc để tìm thông tin ban đầu về số cụm. Sau đó tiến hành phân cụm không thứ bậc để tìm số lượng cụm chuẩn và tập hợp các biến tạo thành các cụm đó [8]. Từ đó thống kê được tần suất xuất hiện của các thể lâm sàng theo y học cổ truyền.

- Sự phân bố các thể lâm sàng được tính theo tỷ lệ phần trăm.

- So sánh có ý nghĩa thống kê khi giá trị Significance level (Sig.) < 0,05.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

2.4. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2022 đến tháng 10/2022.

2.5. Biện pháp khống chế sai số

- Giải thích cho bệnh nhân rõ trước khi đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Khai thác triệu chứng đầy đủ, chính xác, khách quan.

- Đánh giá đúng tình trạng thực tế người bệnh.

- Lập phiếu và điền phiếu đầy đủ, chính xác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tổng số 250 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bệnh nhân nam là 113 người, chiếm tỷ lệ 45,2%, số lượng bệnh nhân nữ là 137 người, chiếm tỷ lệ 54,8%.

Tuổi mắc bệnh trung bình là $50,6 \pm 15,7$ tuổi, bệnh nhân tuổi cao nhất là 100 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi. Tuổi mắc bệnh trung bình của nam giới là $51,4 \pm 16,0$ tuổi, của nữ là $49,9 \pm 15,4$ tuổi.

3.2. Kết quả phân thể lâm sàng bệnh trĩ

3.2.1. Phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền bằng phương pháp phân tích nhân tố

Bảng 1. Mô tả các biến (descriptive statistics) (n = 250)

Tên biến	\bar{X}	SD
D46. Chóng mặt	1,68	0,467
D61. Hoa mắt	1,88	0,321
D73. Ăn ít	1,51	0,501
D119. Ngủ ít	1,50	0,501
D121. Khó vào giấc	1,68	0,466
D144. Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện	1,65	0,479
D145. Cảm giác sa hậu môn sau đại tiện	1,67	0,470
D245. Mạch trầm	1,44	0,498
D248. Mạch hoạt	1,66	0,473

Bảng 2. Trị số KMO và đại lượng Bartlett (KMO and Bartlett's test)

Trị số KMO		0,807
Đại lượng Bartlett	Giá trị χ^2	772,316
	df	36
	Sig.	0,000

Bảng 3. Tổng phương sai trích (total variance explained)

Nhân tố	Giá trị Eigenvalue ban đầu			Tổng bình phương tải trọng khai thác			Tổng bình phương tải trọng xoay		
	Tổng	% phương sai	Tích lũy %	Tổng	% phương sai	Tích lũy %	Tổng	% phương sai	Tích lũy %
1	3,816	42,396	42,396	3,816	42,396	42,396	2,819	31,318	31,318
2	1,354	15,049	57,445	1,354	15,049	57,445	2,351	26,127	57,445
3	0,897	9,963	67,408						
4	0,751	8,344	75,752						
5	0,647	7,193	82,945						
6	0,518	5,757	88,702						
7	0,434	4,823	93,525						
8	0,310	3,439	96,964						
9	0,273	3,036	100,000						

Phương pháp trích xuất: phân tích nhân tố chính.

Bảng 4. Ma trận nhân tố (component matrix*)

Tên biến	Nhân tố	
	1	2
D245. Mạch trầm	0,814	
D46. Chóng mặt	0,746	
D73. Ăn ít	0,703	
D145. Cảm giác sa hậu môn sau đại tiện	0,683	
D248. Mạch hoạt	-0,670	
D119. Ngủ ít	0,643	0,613
D61. Hoa mắt		
D121. Khó vào giấc	0,592	0,615
D144. Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện		0,563

Phương pháp trích xuất: phân tích nhân tố chính.

*: 2 nhân tố được trích xuất.

Bảng 5. Xoay ma trận nhân tố (rotated component matrix)**

Tên biến	Nhân tố	
	1	2
D245. Mạch trầm	0,705	
D144. Cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện	-0,705	
D145. Cảm giác sa hậu môn sau đại tiện	0,691	
D46. Chóng mặt	0,671	
D248. Mạch hoạt	-0,633	
D61. Hoa mắt	0,562	
D119. Ngủ ít		0,882
D121. Khó vào giấc		0,851
D73. Ăn ít		0,614

Phương pháp trích xuất: phân tích nhân tố chính.

Phương pháp xoay: xoay với chuẩn hóa Kaiser.

** : Phép quay hội tụ trong 3 lần lặp lại.

Bảng 6. Ma trận hiệp phương sai điểm nhân tố (component score covariance matrix)

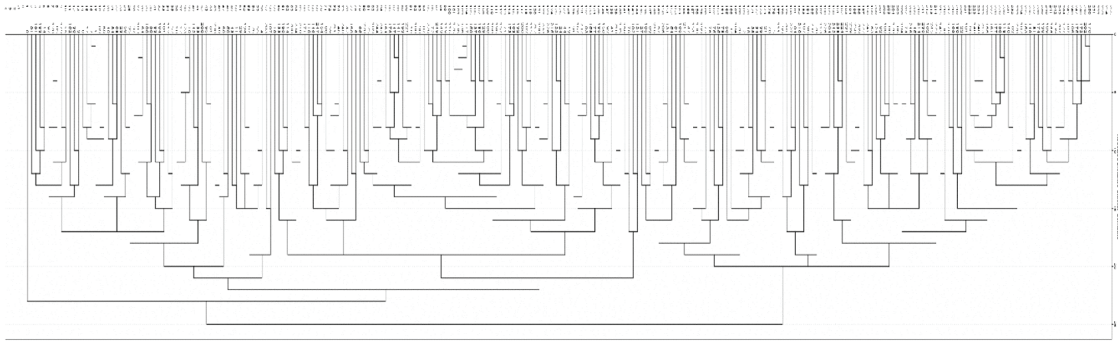
Nhân tố	1	2
1	1,000	0,000
2	0,000	1,000

Phương pháp trích xuất: phân tích nhân tố chính.

Phương pháp xoay: xoay với chuẩn hóa Kaiser.

3.2.2. Phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền bằng phương pháp phân tích cụm

- Phân tích cụm thứ bậc:



Biểu đồ 1. Sơ đồ phân cụm thứ bậc sử dụng thủ tục Ward

- Phân tích cụm không thứ bậc: có 2 cụm được tạo ra tương đương với 2 thể lâm sàng theo y học cổ truyền; đồng thời theo thống kê, 100% bệnh nhân có triệu chứng sa trĩ. Vì vậy, triệu chứng sa trĩ sẽ gặp ở cả cụm 1 và cụm 2. Triệu chứng trong 2 cụm như sau:

+ Cụm 1: sa trĩ, hoa mắt, chóng mặt, ăn ít, ngủ ít, khó vào giấc, cảm giác sa hậu môn sau đại tiện, đại tiện đau chói, chất lưỡi bệu, rêu toàn lưỡi màu trắng ánh vàng, rêu vừa, mạch trầm.

+ Cụm 2: sa trĩ, sắc hồng nhuận, đại tiện táo, đại tiện kèm theo máu, cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện, chất lưỡi dày, đỏ, rêu giữa lưỡi màu trắng ánh vàng, nhuận, mạch hoạt.

Bảng 7. Kết quả phân thể lâm sàng theo phân tích cụm (n = 250)

Thể bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tỳ hư	134	53,6
Thấp nhiệt trở trệ	116	46,4

4. BÀN LUẬN

Phương pháp phân tích nhân tố ứng dụng trong nghiên cứu phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền để nhận diện các triệu chứng lâm sàng có tương quan chặt chẽ với nhau để đưa vào một nhóm; mỗi nhóm đó đại diện cho một thể lâm sàng theo y học cổ truyền và các thể lâm sàng đó không có mối quan hệ tương quan với nhau.

Phương pháp phân tích cụm ứng dụng trong nghiên cứu phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền để nhận diện các triệu chứng có tính đồng nhất cao, đưa các triệu chứng đó vào cùng một cụm. Có sự khác biệt lớn giữa các cụm với nhau. Mỗi cụm là một thể lâm sàng theo y học cổ truyền và các thể đó không có mối quan hệ tương quan với nhau.

Sự kết hợp giữa phương pháp phân tích nhân tố và phân tích cụm trong phân thể lâm sàng giúp khẳng định số

lượng thể lâm sàng được rút trích ra; đồng thời, ta có thể tính được tần suất xuất hiện của các thể lâm sàng trong nghiên cứu.

Ở vòng phân tích nhân tố cuối cùng, kết quả xoay ma trận nhân tố cho thấy: chỉ có 2 nhân tố đáp ứng được giá trị Eigenvalues > 1. Như vậy, chỉ có 2 nhân tố được trích ra sau khi tiến hành phân tích nhân tố.

Căn cứ vào gợi ý về số nhân tố được rút trích trong quá trình phân tích nhân tố, chúng tôi tiếp tục phân tích cụm để tìm ra kết quả cuối cùng về số cụm tương đương với các thể lâm sàng theo y học cổ truyền. Trong phương pháp phân tích cụm thứ bậc, kết quả tại biểu đồ 1 cho biết có hai cụm được hình thành. Kết quả của phương pháp phân tích cụm không thứ bậc cho biết các biến (các triệu chứng) xuất hiện trong mỗi cụm. Như vậy, kết quả của phương pháp phân tích nhân tố và phân tích cụm là tương đương trong nghiên cứu này. Phương pháp phân tích nhân tố mang tính khách quan hơn và là căn cứ gợi ý cho phân tích cụm. Vì vậy, đối với các nghiên cứu phân thể lâm sàng theo y học cổ truyền, chúng tôi khuyến cáo nên sử dụng cả 2 phương pháp để phân tích số liệu. Tiến hành so sánh các triệu chứng trong 2 cụm với lý luận cơ bản của y học cổ truyền, hội chứng bệnh lý tạng phủ theo lý thuyết, chúng tôi đề xuất tên của hai thể bệnh là tỳ hư (cụm 1, bao gồm các triệu chứng: sa trĩ, hoa mắt, chóng mặt, ăn ít, ngủ ít, khó vào giấc, cảm giác sa hậu môn sau đại tiện, đại tiện đau chói, chất lưỡi bệu, rêu toàn lưỡi màu trắng ánh vàng, rêu vừa, mạch trầm) và thấp nhiệt trở trệ (cụm 2, bao gồm các triệu chứng: sa trĩ, sắc hồng nhuận, đại tiện táo, đại tiện kèm theo máu, cảm giác nóng rát hậu môn sau đại tiện, chất lưỡi dày, đỏ, rêu giữa lưỡi màu trắng ánh vàng, nhuận, mạch hoạt). Đây cũng là 2 thể bệnh được mô tả trong đa số các tài liệu nói về bệnh trĩ theo y học cổ truyền [5], [9].

Kết quả này của chúng tôi có phần khác với kết quả khảo sát tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương của Lê Mạnh Cường và cộng sự khi các tác giả nhận thấy có 4 thể bệnh là phong thương trường kết, thấp nhiệt hạ trứ, tỳ hư hạ hãm, khí trệ huyết ứ [10]. Theo chúng tôi,

có sự khác biệt này đầu tiên là do cỡ mẫu của 2 nghiên cứu có sự chênh lệch đáng kể (250 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi và 965 bệnh nhân trong nghiên cứu của Lê Mạnh Cường). Đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi chỉ thống kê những bệnh nhân sống tại Nghệ An, còn nghiên cứu của Lê Mạnh Cường tổng hợp các bệnh nhân sống trên toàn quốc nên tính đại diện cao hơn. Hơn nữa, 2 nghiên cứu dùng 2 phương pháp thống kê khác nhau: nghiên cứu của Lê Mạnh Cường sử dụng mô hình cây tiềm ẩn (hay còn gọi là phương pháp phân tích cụm), còn nghiên cứu của chúng tôi dùng phương pháp phân tích nhân tố kết hợp với phân tích cụm. Do đó, việc cho ra kết quả khác nhau giữa 2 nghiên cứu là có thể giải thích được.

So sánh với các kết quả của các tác giả Trung Quốc, kết quả nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy có sự khác biệt. Theo Hàn Hiểu Quang (2006), bệnh trĩ có 4 thể bệnh chính là phong thương trường lạc, thấp nhiệt hạ trú, khí trệ huyết ứ, tỳ hư khí hãm [11]. Theo Hạ Xuân Cúc (2017), những bệnh nhân sau phẫu thuật cắt trĩ chủ yếu thuộc các thể: khí hãm, khí trệ, khí hư, khí nghịch [12]. Kết quả này cho thấy có sự khác biệt đáng kể trong phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền giữa Việt Nam và Trung Quốc.

Như trong đặt vấn đề đã nói, cùng sự phát triển của xã hội, bệnh cảnh lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền tại Việt Nam cũng có sự thay đổi. Do đó, nghiên cứu này giúp cho thầy thuốc chẩn đoán sát với bệnh cảnh lâm sàng hơn.

5. KẾT LUẬN

Có 2 thể bệnh trĩ theo y học cổ truyền được thống kê bao gồm: thể tỳ hư (53,6%) và thể thấp nhiệt trở trệ (46,4%).

Để việc phân thể lâm sàng bệnh trĩ theo y học cổ truyền có giá trị khách quan, bám sát với thực tế ở Việt Nam hơn nữa, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và địa điểm nghiên cứu bao quát hơn, để từ đó giúp cho quá trình chẩn đoán, điều trị bằng y học cổ truyền cũng như các nghiên cứu về bệnh trĩ thực sự phù hợp với người Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc, Phòng Đào tạo sau đại học và các phòng, ban của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tạo điều kiện tốt nhất cho chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc và các đồng nghiệp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An đã tạo điều kiện giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Xin được cảm ơn sâu sắc tới các nhà khoa học, các tác giả những công trình nghiên cứu mà chúng tôi đã tham khảo và sử dụng các số liệu.

Trân trọng cảm ơn các bệnh nhân đã đồng ý tham gia nghiên cứu để chúng tôi có được số liệu cho bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Văn Tuyên, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự, Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh, điều trị, Tạp chí Hậu môn Trực tràng, 2004, 6, tr. 13-15.
- [2] Nguyễn Bá Tĩnh, Trĩ, mạch lươn (rò), Tuệ Tĩnh toàn tập, tập 2, Hội Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, 1994, tr. 256-257.
- [3] Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, Trĩ, mạch lươn, Hải Thượng Y tông tâm lĩnh, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1997, tr. 14, 61-62.
- [4] Nguyễn Đình Hồi, Bệnh trĩ, Bách khoa thư bệnh học, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, 1994, tr. 121-126.
- [5] Phạm Văn Thịnh, Nguyễn Mạnh Nhâm, Trần Hồng Phương và cộng sự, Đánh giá tác dụng điều trị trĩ nội độ I, II, III chảy máu, viêm đau của cao trĩ, Tạp chí Y học thực hành, 2006, 3, tr. 69-71.
- [6] Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc, Phân tích nhân tố, Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, tập 2, Nhà xuất bản Hồng Đức, thành phố Hồ Chí Minh, 2008, tr. 27-46.
- [7] Sint Nicolaas S.M, Schepers S.A, van den Bergh E.M.M et al, Illness cognitions and family adjustment: psychometric properties of the Illness Cognition Questionnaire for parents of a child with cancer, Support Care Cancer, 2016, 24, pp. 529-537, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689765/>.
- [8] Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc, Phân tích cụm, Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, tập 2, Nhà xuất bản Hồng Đức, thành phố Hồ Chí Minh, 2008, tr. 77-102.
- [9] Hoàng Đình Lân, Đánh giá tác dụng của bột ngâm trĩ trong điều trị bệnh nhân sau mổ trĩ, Tạp chí Hậu môn Trực tràng, 2004, 8, tr. 18-22.
- [10] Lê Mạnh Cường, Ngô Thị Khuyên, Khảo sát đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền của bệnh nhân trĩ sử dụng mô hình cây tiềm ẩn, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 1 (510), tr. 45-48, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v510i1.1894>.
- [11] 韩晓光, 痔患者血液流变学等特性与中医证候关系的初步研究, 硕士学位论文, 广州中医药大学, 2006.
- [12] 贺春菊, 基于气病辨证探讨痔术后中医证候的分布特点, 硕士学位论文, 广州中医药大学, 2017.