

LITERATURE EVIDENCE ON TRADITIONAL MEDICINE SYNDROMES AND HERBAL ADJUNCTIVE THERAPY FOR ATOPIC DERMATITIS

Tran Thu Nga*, Luong Thi Hang, Nguyen Ngo Le Minh Anh, Duong Thi Thu Thuy, Nguyen Thi Thu Song

Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 20/12/2025

Revised: 02/02/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To develop diagnostic criteria for common traditional medicine syndromes and to systematize and describe the characteristics of herbal formulas and medicinal plants used as adjunctive treatments for atopic dermatitis based on the literature.

Methods: A descriptive literature review was conducted based on traditional medicine documents concerning atopic dermatitis. Literature selected according to predefined criteria. The frequencies of traditional medicine syndromes, clinical manifestations, herbal formulas, and medicinal herbs related to atopic dermatitis were extracted and calculated using Microsoft Excel for statistical analysis.

Results: From 60 traditional medicine documents, 7 syndromes were identified, of which 3 were included in the development of diagnostic criteria: Dampness-Heat (12 symptoms), Wind-Heat (7 symptoms), and Wind-Blood-Dryness (10 symptoms). A total of 249 formulas used as adjunctive treatments for atopic dermatitis were recorded, with 7 formulas used most frequently; these were mainly administered orally in decoction form. Among 274 medicinal materials, 197 were herbal drugs, most of which were cold in nature and bitter or sweet in taste, predominantly entering the Liver and Spleen meridians. The most commonly used plant parts were roots, leaves, fruits, and rhizomes. These materials belonged to 38 botanical orders, with Lamiales and Asterales being predominant.

Conclusion: This study provides preliminary evidence for the standardization of traditional medicine syndrome-based diagnosis in atopic dermatitis and for the systematization of literature-derived data on herbal adjunctive therapies, thereby laying a foundation for future research and clinical application.

Keywords: Atopic dermatitis, diagnostic criteria, traditional medicine disease syndrome, herbal medicine, literature review.

*Corresponding author

Email: ttnga@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 989231241 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5367



BẢNG CHỨNG Y VẤN VỀ HỘI CHỨNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ THẢO DƯỢC HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA

Trần Thu Nga*, Lương Thị Hằng, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh, Dương Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Thu Sông

Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 02/02/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán các hội chứng bệnh y học cổ truyền thường gặp, đồng thời hệ thống hóa và mô tả đặc điểm các bài thuốc, thảo dược hỗ trợ điều trị viêm da cơ địa dựa trên y văn.

Phương pháp: Nghiên cứu tổng quan mô tả dựa trên các tài liệu y học cổ truyền về viêm da cơ địa, được chọn theo tiêu chuẩn định trước, trích xuất và tính tần số xuất hiện hội chứng bệnh y học cổ truyền, triệu chứng, bài thuốc, thảo dược liên quan viêm da cơ địa bằng Microsoft Excel.

Kết quả: Từ 60 tài liệu y học cổ truyền đã ghi nhận 7 hội chứng bệnh, trong đó có 3 hội chứng bệnh được đưa vào xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán: Thấp nhiệt (12 triệu chứng), Phong nhiệt (7 triệu chứng), Phong huyết táo (10 triệu chứng) và 249 bài thuốc hỗ trợ điều trị viêm da cơ địa, với 7 bài thuốc sử dụng thường xuyên, chủ yếu đường uống và dạng thuốc thang. Trong 274 vị thuốc, có 197 vị thảo dược, đa số tính hàn, vị khổ, cam, quy kinh Can và Tỳ, bộ phận dùng nhiều nhất là rễ, lá, quả và thân rễ, có phân bố 38 phân bộ thực vật, ưu thế là bộ Hoa môi (*Lamiales*) và Cúc (*Asterales*).

Kết luận: Nghiên cứu cung cấp cơ sở bước đầu cho tiêu chuẩn hóa chẩn đoán hội chứng bệnh trong viêm da cơ địa và hệ thống hóa dữ liệu thảo dược hỗ trợ điều trị dựa trên y văn, làm nền tảng cho nghiên cứu và ứng dụng lâm sàng về sau.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, tiêu chuẩn chẩn đoán, hội chứng bệnh y học cổ truyền, thảo dược, tổng quan y văn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mạn tính, tái phát nhiều đợt, có tỷ lệ mắc cao trên thế giới với 15-20% ở trẻ em và 2-10% ở người lớn [1]. Bệnh đặc trưng bởi tổn thương đỏ da, khô da và ngứa nhiều, dễ gây gãi xước, rối loạn giấc ngủ, làm giảm chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng kinh tế - xã hội đáng kể [2].

Điều trị viêm da cơ địa (VDCĐ) theo y học hiện đại chủ yếu dùng thuốc kháng viêm, điều hòa miễn dịch và kháng khuẩn, tuy giúp kiểm soát triệu chứng nhưng tỷ lệ tái phát còn cao và có nguy cơ tác dụng phụ khi dùng thuốc kéo dài [3]. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc y học cổ truyền (YHCT) có khả năng chống viêm, giảm ngứa, điều hòa miễn dịch và tương đối an toàn, giúp gợi mở vai trò quan trọng của YHCT trong hỗ trợ điều trị VDCĐ [3].

Tuy nhiên, để điều trị VDCĐ bằng YHCT hiệu quả, cần chẩn đoán đúng hội chứng bệnh, nhưng hiện nay chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất cho các hội chứng YHCT trong VDCĐ. Đồng thời, các tài liệu về bài thuốc và thảo dược điều trị VDCĐ ở Việt Nam tuy phong phú nhưng còn phân tán, chưa được hệ thống hóa, gây khó khăn cho nghiên cứu và ứng dụng lâm sàng.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tổng quan này nhằm: (1) Bước đầu xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán các hội chứng YHCT thường gặp trong VDCĐ dựa trên y văn; (2) Hệ thống hóa đặc điểm các bài thuốc YHCT, thảo dược hỗ trợ điều trị VDCĐ. Kết quả kỳ vọng góp phần chuẩn hóa chẩn đoán và cung cấp cơ sở dữ liệu hữu ích cho học tập, nghiên cứu và thực hành lâm sàng YHCT.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các tài liệu YHCT (sách giáo khoa, giáo trình, sách tham khảo và chuyên ngành) có nội dung liên quan đến VDCĐ theo YHCT, bao gồm mô tả hội chứng bệnh và/hoặc bài thuốc, thảo dược điều trị.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2023-5/2024.

- Tiêu chuẩn chọn tài liệu: sách giáo khoa, giáo trình giảng dạy hoặc sách tham khảo và chuyên ngành về lĩnh vực YHCT liên quan trực tiếp đến VDCĐ của các trường, viện, bệnh viện trong và ngoài nước biên soạn hoặc thẩm định; các tài liệu được xuất bản bởi các nhà xuất bản có uy tín.

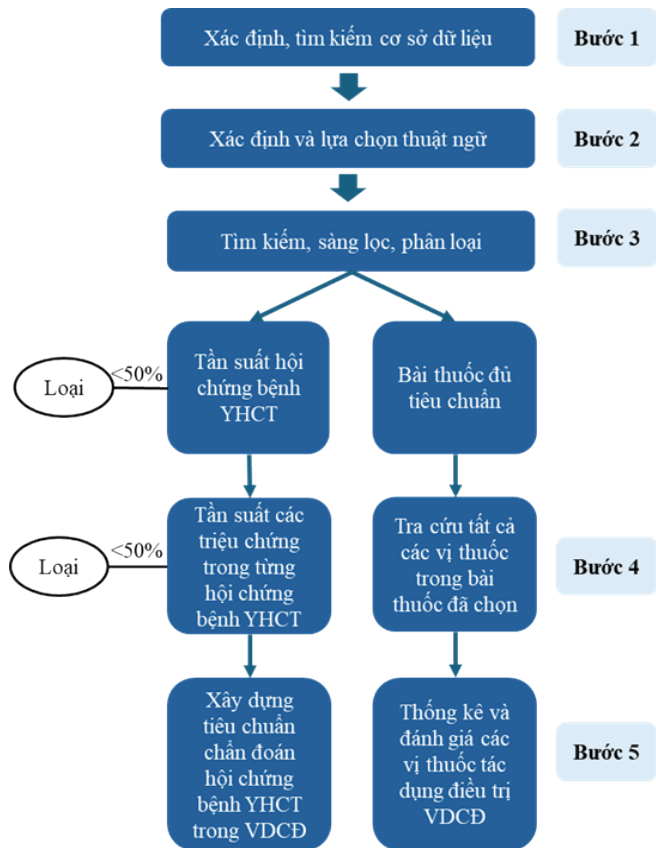
- Tiêu chuẩn loại trừ: tài liệu dân gian chưa được kiểm chứng.

*Tác giả liên hệ

Email: ttnga@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 989231241 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5367

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tổng quan mô tả.
- Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ các tài liệu thỏa mãn tiêu chuẩn.
- Quy trình nghiên cứu:



Hình 1. Các bước tiến hành trong nghiên cứu

Bước 1. Xác định nguồn tìm kiếm và sàng lọc tài liệu theo tiêu chuẩn chọn, loại trừ.

Bước 2. Xác định thuật ngữ tìm kiếm liên quan đến VDCĐ trong YHCT (Thấp sang, Ngoan thấp sang, Tầm thâm sang, Huyết phong sang, Nhũ đầu phong, Hoàn nhĩ sang, Tề phong sang, Tử loan phong, Viên tiền, Kim tiền tiền, Nại tiền, Ngưu bì tiền).

Bước 3. Tìm kiếm, sàng lọc, phân loại và trích xuất dữ liệu với phần mềm Microsoft Excel: nguồn tài liệu, hội chứng bệnh YHCT, triệu chứng, bài thuốc, thảo dược, đường dùng, dạng bào chế.

Bước 4. Chuẩn hóa dữ liệu: hội chứng bệnh có tần suất $\geq 50\%$ tài liệu mô tả được giữ lại xây dựng tiêu chuẩn; triệu chứng có tần suất $\geq 50\%$ trong từng hội chứng được đưa vào tiêu chuẩn chẩn đoán; bài thuốc trùng thành phần chính được gộp, bài thuốc không tên khác biệt được mã hóa BT1, BT2,..., BTn; loại trừ vị thuốc không có nguồn gốc thực vật.

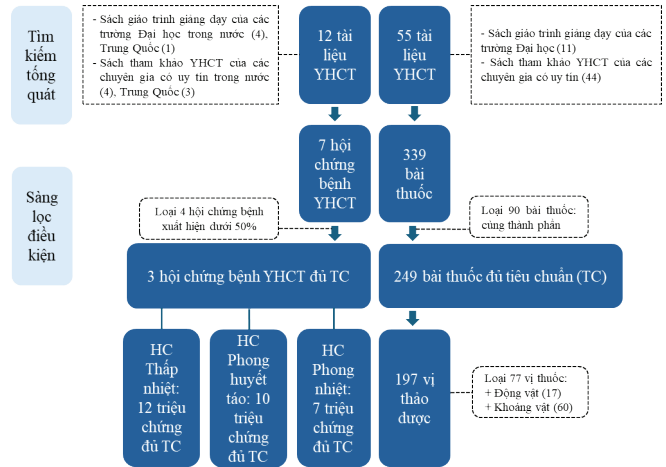
Bước 5. Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng bệnh YHCT và thống kê, mô tả đặc điểm các bài thuốc, thảo dược theo tứ khí, ngũ vị, quy kinh, bộ phận dùng, phân bố thực vật.

- Phương pháp thu thập số liệu theo mẫu Microsoft Excel thiết kế sẵn, gồm: tên hội chứng bệnh, danh mục các triệu chứng liên quan VDCĐ; tên bài thuốc, thành phần vị thuốc, đường dùng, dạng bào chế; danh mục thảo dược

thực vật (tứ khí, ngũ vị, quy kinh, bộ phận dùng, phân bố theo Dược điển Việt Nam V, Võ Văn Chi, Đỗ Tất Lợi).

- Phương pháp thống kê: phân tích thống kê mô tả bằng phần mềm Microsoft Excel, kết quả trình bày bằng bảng tần số (n), tỉ lệ (%) và biểu đồ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Hình 2. Sơ đồ quá trình chọn lọc hội chứng bệnh, bài thuốc, vị thuốc trong nghiên cứu

Khảo sát 60 tài liệu YHCT, gồm 12 tài liệu về hội chứng bệnh YHCT, 55 tài liệu về bài thuốc, vị thuốc. Kết quả ghi nhận 3 hội chứng bệnh có tần suất xuất hiện $\geq 50\%$ và được chọn xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán gồm: Thấp nhiệt, Phong nhiệt, Phong huyết táo (bảng 1).

Bảng 1. Tần suất các hội chứng bệnh VDCĐ ghi nhận trong các y văn (n = 12 tài liệu mô tả hội chứng)

STT	Hội chứng bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Thấp nhiệt	12	100
2	Phong huyết táo	9	75,0
3	Phong nhiệt	7	58,3
4	Tỳ hư thấp thịnh	4	33,3
5	Huyết nhiệt	2	16,7
6	Huyết táo	2	16,7
7	Thấp trở	1	8,3

3.1. Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng bệnh YHCT

Hội chứng Thấp nhiệt ghi nhận 33 triệu chứng, chọn 12 triệu chứng đạt ngưỡng $\geq 50\%$, nổi bật nhóm triệu chứng tại da: da đỏ (100%), ngứa và chảy nước vàng (91,7%), tiếp theo là triệu chứng nóng rát, rêu lưỡi vàng (75%), mụn nước và táo bón (66,7%), loét da và mạch sắc (58,3%), cùng các dấu hiệu đặc trưng YHCT như rêu lưỡi nhầy, tiểu vàng, mạch hoạt (50%).

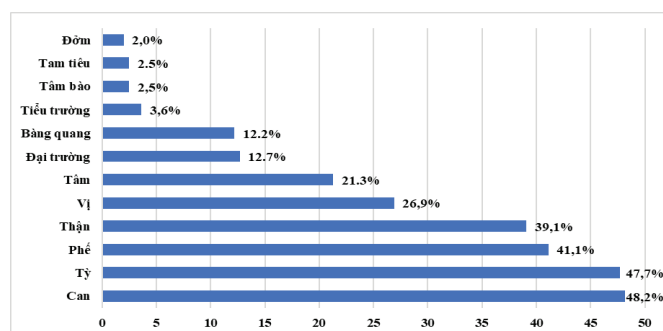
Hội chứng Phong nhiệt ghi nhận 19 triệu chứng, có 7 triệu chứng đạt ngưỡng $\geq 50\%$, trong đó 2 triệu chứng gặp ở tất cả y văn là ngứa và ít loét (100%). Nhóm triệu chứng xuất hiện rất cao tiếp theo gồm da đỏ, mụn nước và phát ban/toàn thân (85,7%). Các triệu chứng khác như gãi chảy nước và rêu lưỡi vàng mỏng đều chiếm 57,1%.

Phong huyết táo ghi nhận 28 triệu chứng, với 10 triệu chứng đạt ngưỡng $\geq 50\%$, nổi bật nhất là da dày (100%).

Nhóm triệu chứng đạt tần suất cao tiếp theo là da khô, da thô, sần ngứa, da sạm và rêu lưỡi trắng, lưỡi nhạt đều chiếm 66,7%. Các triệu chứng đạt ngưỡng $\geq 50\%$ là mạch tế và vảy máu đều chiếm 55,5%.

3.2. Đặc điểm của bài thuốc, vị thuốc thảo dược hỗ trợ điều trị bệnh VDCĐ

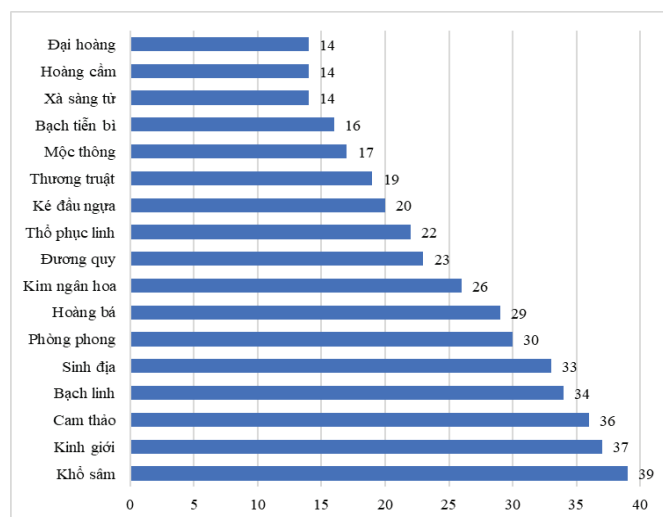
Trong số 249 bài thuốc hỗ trợ điều trị VDCĐ, ghi nhận 7 bài thuốc có tần số lặp lại cao, bao gồm: Tiêu phong tán, Tứ vật tiêu phong ẩm gia giảm (6 lần); Thiên niên kiện thương truật thang, Tiêu phong đạo xích thang, Long đởm tả can thang (5 lần); Nhị diệu thang gia giảm, Thanh nhiệt hóa thấp thang gia giảm (4 lần). Nghiên cứu cũng ghi nhận có 6 dạng bào chế được dùng, chủ yếu dạng thang (68,6%), tán (18,9%), cao (4,8%), điều tễ (3,6%), tửu tễ (2,8%), hoàn (0,8%). Thêm vào đó, khi khảo sát đường dùng thuốc thì chiếm hơn nửa là đường uống, còn lại là dùng ngoài.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tần suất xuất hiện quy kinh của các thảo dược hỗ trợ điều trị VDCĐ (n = 197)

Trong 274 vị thuốc cấu thành các bài thuốc, 197 vị thuốc có nguồn gốc từ thực vật với 25 vị xuất hiện thường xuyên (≥ 10 lần), trong đó Khổ sâm, Kinh giới, Cam thảo, Bạch linh, Sinh địa, Phòng phong có tần suất lặp lại cao nhất (biểu đồ 2).

Về đặc tính YHCT, thảo dược ưu thế tính hàn/ôn, lần lượt là 36% và 34%; vị khổ (51,3%), cam (38,1%); quy kinh Can - Tỳ - Phế (biểu đồ 1). Bộ phận dùng được sử dụng nhiều nhất là rễ (19,2%), tiếp theo là lá (16,2%), quả (12,2%) và thân rễ (11,7%). Phân loại thực vật cho thấy 38 bộ, trong đó bộ Hoa môi (*Lamiales*) chiếm ưu thế (26 thảo dược), tiếp đến là bộ Cúc (*Asterales*) (21 thảo dược).



Biểu đồ 2. Tần số các vị thảo dược thường dùng hỗ trợ điều trị VDCĐ (n = 197)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tổng quan 60 y văn YHCT được chọn lọc từ các giáo trình và tài liệu chuyên ngành có độ tin cậy cao, xuất bản bởi các cơ sở đào tạo và nhà xuất bản uy tín. Nguồn y văn này phù hợp mục tiêu nghiên cứu xác định hội chứng bệnh, bài thuốc, thảo dược liên quan bệnh VDCĐ, tạo nền tảng khoa học cho việc chuẩn hóa chẩn đoán và định hướng điều trị theo biện chứng luận trị.

4.1. Xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng bệnh YHCT

Từ 12 tài liệu mô tả hội chứng bệnh, nghiên cứu ghi nhận 7 hội chứng liên quan VDCĐ và lựa chọn 3 hội chứng có tần suất $\geq 50\%$ để xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán, bao gồm: Thấp nhiệt, Phong nhiệt (thường gặp ở giai đoạn cấp) và Phong huyết tảo (đặc trưng giai đoạn mạn). Cách tiếp cận dựa trên “đồng thuận y văn” giúp tiêu chuẩn chẩn đoán có tính hệ thống và phù hợp thực hành lâm sàng YHCT.

Với hội chứng Thấp nhiệt, nhóm triệu chứng nổi bật là da đỏ - ngứa - tiết dịch vàng, kèm các dấu hiệu nhiệt - thấp qua lưỡi, mạch và đại tiểu tiện. Đây là đặc điểm lâm sàng điển hình của thấp nhiệt uẩn kết ở bì phu: nhiệt làm da đỏ nóng rát, thấp gây mụn nước và rỉ dịch [4]. Sự thống nhất cao của các triệu chứng chủ đạo cho thấy tiêu chuẩn chẩn đoán Thấp nhiệt có giá trị thực tiễn rõ rệt.

Ở hội chứng Phong nhiệt, ngứa và loét da xuất hiện ở tất cả y văn, kèm ban đỏ - mụn nước lan nhanh. Điều này phù hợp với cơ chế phong chủ động, có tính di chuyển; nhiệt gây nóng đỏ. Cụ thể, phong gây ngứa lan nhanh, dẫn đến gãi, vỡ sang thương và làm loét; nhiệt tà thúc đẩy bùng phát cấp, ban đỏ [4]. Do đó, tiêu chuẩn Phong nhiệt nhấn mạnh tính cấp tính, tiến triển nhanh và biểu hiện nhiệt rõ tại bì phu.

Đối với Phong huyết tảo, đặc trưng nhất là da dày, đi kèm da khô, thô, sạm, ngứa kéo dài, lưỡi nhạt rêu trắng và mạch tế. Đây là biểu hiện của bệnh kéo dài làm tổn hao âm huyết, huyết hư sinh tảo, tảo sinh phong; phong huyết tảo lưu trệ ở bì phu tạo nên tổn thương mạn tính [4]. Việc tiêu chuẩn hóa hội chứng này giúp phân định rõ giai đoạn mạn và đưa ra hướng pháp trị chủ yếu dưỡng huyết, nhuận táo, khu phong.

Nhìn chung, 3 tiêu chuẩn trên được xây dựng phản ánh tiến trình bệnh sinh VDCĐ theo YHCT từ cấp đến mạn, góp phần giảm khác biệt chẩn đoán giữa các thầy thuốc và tạo cơ sở cho nghiên cứu lâm sàng tiếp theo.

4.2. Đặc điểm của các bài thuốc, vị thuốc thảo dược hỗ trợ điều trị VDCĐ

Khảo sát 249 bài thuốc, trong đó 7 bài thuốc có tần suất xuất hiện nhiều lần, đáng chú ý nhất là bài Tiêu phong tán, phù hợp với các nghiên cứu về hiệu quả trong bệnh da liễu, đặc biệt là VDCĐ, như nghiên cứu của Chen Z.Q và cộng sự (2019) (2019) [5]. Những kết quả này giúp lý giải vì sao bài thuốc này được nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi trong điều trị VDCĐ. Bên cạnh đó, các bài như Tứ vật tiêu phong ẩm và Long đởm tả can thang cũng được sử dụng nhiều, tương ứng với thể bệnh phong thấp nhiệt và huyết hư phong tảo đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước của Ziteng Hu và cộng sự [6]. Về đường dùng, đường uống chiếm đa số, phù hợp với kinh điển trước nay và với kết quả dạng thuốc thang chiếm ưu thế trong nghiên cứu này.

Về thảo dược, 197 vị thuốc thực vật được ghi nhận tập trung vào các nhóm công năng: thanh nhiệt, lương huyết, trừ thấp và bổ, cho thấy định hướng pháp trị nhất quán với 3 hội chứng chính. Các vị xuất hiện nhiều như Khổ sâm, Kinh giới, Cam thảo, Bạch linh, Sinh địa, Phòng phong, Hoàng bá, Kim ngân hoa... tương đồng y văn và nghiên cứu của Junfeng Liu và cộng sự (2015) [7]. Trong các vị thuốc trên, Khổ sâm nổi trội nhờ tác dụng thanh nhiệt tảo thấp, tiêu độc chỉ ngứa, đồng thời các hoạt chất như matrine, flavonoid và alkaloid đã được chứng minh có tác dụng kháng viêm, chống dị ứng, phù hợp cơ chế VDCĐ của Tomomi Yamaguchi-Miyamoto (2003), Pan Huang (2023); Kinh giới có vai trò khu phong giải biểu, chỉ ngứa; dữ liệu thực nghiệm gợi ý khả năng cải thiện tổn thương dị ứng và điều hòa miễn dịch [8]. Sự đồng nhất giữa y văn YHCT và bằng chứng hiện đại làm tăng giá trị ứng dụng của các thảo dược này.

Đặc tính dược liệu trong nghiên cứu ưu thế tính hàn, vị khổ/cam, quy kinh Can - Tỳ - Phế - Thận, phù hợp cơ chế bệnh sinh VDCĐ: phong thấp nhiệt uất ở bì phu làm tổn hao âm huyết (liên quan chức năng Can tàng huyết), đồng thời rối loạn vận hóa thủy thấp của Tỳ tạo thấp nhiệt nội sinh [9]. Vì vậy, nhóm thuốc khổ hàn có tác dụng thanh nhiệt tảo thấp, giải độc; nhóm cam hàn vừa dưỡng âm huyết vừa phù chính, phối hợp “công - bổ kiêm trị” là phù hợp trong lý luận và thực hành lâm sàng.

Về thực vật học, phân bố bộ phận dùng cho thấy các thảo dược điều trị VDCĐ tập trung những phần giàu hoạt chất ở dưới đất và phần sinh trưởng chính (rễ, thân rễ), kể đến là lá, với rễ và lá là hai bộ phận được sử dụng nhiều nhất (19,2% và 16,2%). Cụ thể, nhiều vị thuốc thường dùng cho bệnh VDCĐ như rễ Sinh địa, Phòng phong; lá Khổ sâm, Kinh giới; quả Xà sàng tử, Liên kiều; thân rễ Cam thảo, Thổ phục linh. Điều này gợi ý đến việc lựa chọn dược liệu hướng tới các bộ phận cây giàu hợp chất thứ cấp có tiềm năng điều hòa viêm và dị ứng (như alkaloid, flavonoid, tinh dầu, saponin...), phù hợp với cơ chế bệnh sinh VDCĐ vốn liên quan đến rối loạn miễn dịch, dị ứng và viêm mạn tính. Đồng thời, sự chiếm ưu thế của các bộ *Lamiales* (Hoa môi) và *Asterales* (Cúc) trong danh mục dược liệu củng cố thêm nhận định này, vì đây là hai bộ thực vật đã có nhiều bằng chứng về hoạt tính chống viêm, chống oxy hóa và kháng khuẩn [10]. Tuy vậy, mối liên quan nhân - quả giữa “bộ phận dùng/nhóm thực vật” và hiệu quả kiểm soát VDCĐ vẫn cần được kiểm chứng bằng các nghiên cứu dược lý định hướng cơ chế và thử nghiệm lâm sàng trong tương lai.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu củng cố vai trò của các bài thuốc YHCT trong điều trị VDCĐ, với các thảo dược chính như Khổ sâm và Kinh giới... có cơ sở khoa học rõ ràng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát 60 y văn YHCT đã bước đầu xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán 3 hội chứng YHCT thường gặp trong VDCĐ:

Thấp nhiệt, Phong nhiệt và Phong huyết táo. Đồng thời, 249 bài thuốc YHCT hỗ trợ điều trị VDCĐ đã được ghi nhận, với 7 bài thuốc thường dùng nhất, đặc biệt là Tiêu phong tán, Tứ vật tiêu phong ẩm gia giảm, chủ yếu dùng dạng thang. Trong 197 thảo dược thống kê, đa số có tính hàn, vị khổ/cam, quy kinh Can và Tỳ. Bộ phận sử dụng nhiều nhất là rễ, lá, quả và thân rễ, trong đó bộ Hoa môi (*Lamiales*) và Cúc (*Asterales*) chiếm ưu thế. Kết quả này cung cấp dữ liệu khoa học quan trọng, hỗ trợ trong học tập, nghiên cứu và thực hành lâm sàng, tạo tiền đề cho các nghiên cứu sâu hơn về chẩn đoán và điều trị VDCĐ theo YHCT.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nutton S. Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Annals of nutrition & metabolism*, 2015, 66 (1): 8-16. doi: 10.1159/000370220.
- [2] Silverberg J.I. Public health burden and epidemiology of atopic dermatitis. *Dermatologic Clin*, 2017, 35 (3): 283-289. doi: 10.1016/j.det.2017.02.002.
- [3] Ma T, Chai Y et al. Efficacy and safety of Qinzhuliangxue decoction for treating atopic eczema: a randomized controlled trial. *Annals of palliative medicine*, 2020, 9 (3): 870-882. doi: 10.21037/apm.2020.04.17.
- [4] Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Lê Việt Hùng. Da liễu y học cổ truyền. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, 2024: 51-67.
- [5] Chen Z.Q, Li Z.Y et al. Chinese herbal medicine for epidermal growth factor receptor inhibitor-induced skin rash in patients with malignancy: an updated meta-analysis of 23 randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 2019, 47: 102167. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.001.
- [6] Hu Z, Gao L et al. Efficacy of Longdan Xiegan decoction on the treatment of eczema: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021: 8836117. doi: 10.1155/2021/8836117.
- [7] Liu J, Mo X et al. Efficacy of a Chinese herbal medicine for the treatment of atopic dermatitis: a randomised controlled study. *Complementary therapies in medicine*, 2015, 23 (5): 644-51. doi: 10.1016/j.ctim.2015.07.006.
- [8] Zhang T, Qiu J et al. Schizonepeta Tenuifolia with Alpinia Oxyphylla Alleviates Atopic Dermatitis and Improves the Gut Microbiome in Nc/Nga Mice. *Pharmaceutic*, 2020, 12 (8): 722. doi: 10.3390/pharmaceutics12080722.
- [9] 刘晔. 基于名老中医医案浅析湿疹内治法用药规. *辽宁中医药大学*, 2022, 55. doi: 10.27213/d.cnki.glnzc.2022.000242.
- [10] Uritu C.M, Mihai C.T et al. Medicinal plants of the family Lamiaceae in pain therapy: a review. *Pain Res Manag*, 2018, 8: 7801543. doi: 10.1155/2018/7801543.

