

**KHẢO SÁT NẾP NHĂN DÁI TAI TRÊN BỆNH NHÂN
ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ
VÀ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ**

**Đào Trần Nhất Phong*, Nguyễn Thị Diễm Phương, Dương Diễm Ái,
Huỳnh Ngọc Hồng Châu, Lê Thị Mỹ Tiên**
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Email: phongnhat0112@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy là căn bệnh thường gặp và để lại những di chứng nặng nề, nên công tác dự phòng xác định những dấu hiệu có thể tiên đoán trước là cần thiết. Nếp nhăn dải tai (ELC) được cho là có liên quan đến các bệnh lý mạch vành, mạch máu ngoại biên và đột quy. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát tỉ lệ xuất hiện của nếp nhăn dải tai trên bệnh nhân đột quy và mô tả các loại nếp nhăn xuất hiện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 400 bệnh nhân đột quy nhồi máu và xuất huyết não, thu thập các đặc điểm chung, quan sát dải tai hai bên. **Kết quả:** Tỉ lệ xuất hiện nếp nhăn dải tai trên bệnh nhân đột quy não là 80%. Trong 328 bệnh nhân nhồi máu não thì có 267 (chiếm 81,4%) bệnh nhân có xuất hiện nếp nhăn. Trong 72 bệnh nhân xuất huyết não thì có 53 bệnh nhân (chiếm 73,6%) xuất hiện nếp nhăn. Dựa trên quan sát và hình ảnh thu thập, chúng tôi phân chia nếp nhăn dải tai xuất hiện thành 4 loại. **Kết luận:** Tỉ lệ xuất hiện nếp nhăn dải tai trên bệnh nhân đột quy là 80% và xuất hiện với 4 loại.

Từ khóa: Nếp nhăn dải tai, đột quy nhồi máu não, đột quy xuất huyết não.

ABSTRACT

A SURVEY OF DIAGONAL EARLOBE CREASE ON STROKE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Dao Tran Nhat Phong*, Nguyen Thi Diem Phuong, Duong Diem Ai, Huynh Ngoc Hong Chau, Le Thi My Tien
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Stroke is a common disease and has severe consequences, therefore identifying predictable signs is necessary. Diagonal earlobe crease (ELC) is supposed to be associated with coronary disease, peripheral vascular disease, and stroke. **Objectives:** finding the prevalence rate and types of ELC in stroke patients. **Materials and Method:** Cross sectional study on 400 patients who were hospitalized with ischemic and hemorrhage stroke were examined for the presence of ELC, collected general feature and observed earlobe on both sides. **Results:** ELC was present in 320 patients (80%). In 328 patients with ischemic stroke, there were 267 patients (81.4%) showing ELC. In 72 patients with hemorrhage stroke, 53 patients (73.6%) have ELC. We observed and divided the presence of ELC into 4 types. **Conclusion:** ELC is present in stroke patients is 80% with 4 types.

Keyword: Earlobe crease, ischemic stroke, hemorrhagic stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2015) đột quỵ là nguyên nhân chính gây tử vong ở Việt Nam (21,7%) với tỷ lệ tử vong hàng năm là 150.000. Đột quỵ là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra khuyết tật trầm trọng ở người lớn trên thế giới. Trên toàn cầu, chỉ có 15-30% người bệnh sống sót sau đột quỵ độc lập về chức năng và khoảng 40-50% đột quỵ độc lập một phần [7].

Nếp nhăn dái tai (ELC) được mô tả đầu tiên bởi Frank vào năm 1973 [6] được vài nghiên cứu đề xuất là có liên quan với đột quỵ [10],[11] và có nhiều tác giả cho rằng ELC là một dấu hiệu chỉ điểm cho bệnh mạch vành bệnh xơ vữa động mạch. Qua quá trình học tập lâm sàng chúng tôi nhận thấy rằng có nhiều bệnh nhân đột quỵ xuất hiện nếp nhăn này. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về ELC và chưa có nghiên cứu nào mô tả hình dạng các loại nếp nhăn xuất hiện. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu đặt ra vấn đề: Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ có xuất hiện ELC là bao nhiêu và các hình dạng nếp nhăn này xuất hiện thế nào? Và tiến hành: “Khảo sát nếp nhăn dái tai trên bệnh nhân đột quỵ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ” với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ xuất hiện của nếp nhăn dái tai trên bệnh nhân đột quỵ và mô tả các loại nếp nhăn dái tai quan sát được.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát nếp nhăn dái tai trên 400 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ đã có kết quả MRI hoặc CT đang điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ từ tháng 7/2019 đến tháng 03/2020 với tuổi lớn hơn hoặc bằng 40 không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống, dân tộc và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp sau đây: 1) Nếp nhăn quá mức bình thường của da, những người có xô khuyết tai và bông tai quá lớn làm nhầm lẫn với nếp nhăn, bệnh nhân có các tổn thương trước đó ở tai; 2) Nhồi máu não do các nguyên nhân từ rối loạn huyết học bẩm sinh và di truyền; 3) Đối với xuất huyết não loại trừ xuất huyết

khoang dưới nhện, xuất huyết do sử dụng thuốc chống đông và sử dụng chất, các nguyên nhân do chấn thương và thủ thuật can thiệp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với $Z=1.96$, $d=0.05$, $p=0.5$ thì cỡ mẫu tối đa là 385 mẫu. Thực tế thu thập 400 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân vào điều trị nội trú thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

1) Thông tin chung: Tuổi, giới tính, chỉ số BMI, các bệnh kèm theo (tăng huyết áp, đái tháo đường). 2) Tỉ lệ xuất hiện nếp nhăn dài tai. 3) Đặc điểm các loại nếp nhăn dài tai (bên xuất hiện, số lượng nếp, có cắt nhau không).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 65.4 ± 11.1 , trong đó nhóm tuổi 60-79 chiếm tỉ lệ cao nhất (53.7%), tiếp đến là nhóm 40-59 (33%), nhóm ≥ 80 (13.3%). Có 224 đối tượng trong nghiên cứu là nam (chiếm 56%) và 176 nữ (chiếm 44%). Nhóm BMI trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 52%, nhóm béo phì chỉ chiếm 17%, nhóm thừa cân chiếm 22% và nhóm gầy chiếm 9%. Có 328 bệnh nhân nhồi máu não (82%) và 72 bệnh nhân xuất huyết não (18%).

Bảng 1. Tỉ lệ các bệnh lý kèm theo ở bệnh nhân đột quỵ

		Nhồi máu não		Xuất huyết não		Tổng	
		Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ
Tăng huyết áp	Có	306	76.5	66	16.5	372	93
	Không	22	5.5	6	1.5	28	7
Đái tháo đường	Có	73	18.3	11	2.8	84	21
	Không	255	63.7	61	15.3	316	79

Nhận xét: Bệnh lý tăng huyết áp kèm theo chiếm tỉ lệ cao (93%) trên bệnh nhân đột quỵ. Phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu không được ghi nhận bệnh lý đái tháo đường type 2 kèm theo (chiếm 79%).

3.2. Tỉ lệ nếp nhăn dài tai trên bệnh nhân đột quỵ

Tuổi trung bình: Ở nhóm bệnh nhân đột quỵ có nếp nhăn dài tai là 66.7 ± 11 và nhóm đột quỵ không có nếp nhăn dài tai là 60.3 ± 9.8

3.2.1. Sự xuất hiện nếp nhăn dài tai trên bệnh nhân đột quỵ

Bảng 2. Tỉ lệ xuất hiện nếp nhăn dài tai trên bệnh nhân đột quỵ

Đột quỵ	Nếp nhăn dài tai	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhồi máu não	267	66.8
Xuất huyết não	53	13.3
Tổng	320	80

Nhận xét: Số bệnh nhân xuất hiện ELC chiếm tỉ lệ cao (80%).

3.2.2. Sự phân bố nếp nhăn dái tai

Bảng 3. Sự xuất hiện nếp nhăn 2 bên tai trên bệnh nhân đột quỵ

Nếp nhăn	1 bên		2 bên	
	Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ
Nhồi máu não	52	16.3	215	67.2
Xuất huyết não	8	2.5	45	11.1
Tổng	60	18.8	260	81.2

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân xuất hiện nếp nhăn ở cả 2 bên dái tai (81.2%).

3.3. Mô tả các loại nếp nhăn dái tai

Chúng tôi nhận thấy rằng có một số loại nếp nhăn xuất hiện như sau:

Loại 1: Chỉ có một nếp nhăn xuất hiện chéo trên dái tai (hình 1)

Loại 2: có 2 nếp nhăn cùng xuất hiện không có xu hướng cắt nhau (hình 2)

Loại 3: có 2 nếp nhăn cùng xuất hiện có xu hướng cắt nhau (hình 3)

Loại 4: có trên 3 nếp nhăn ở dái tai (hình 4)



Hình 1. Loại 1



Hình 2. Loại 2



Hình 3. Loại 3



Hình 4. Loại 4

3.4. Đặc điểm của các loại nếp nhăn

Bảng 4. Tỷ lệ của các loại nếp nhăn:

	Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Tổng
Tần số	258	79	144	99	580
Tỷ lệ (%)	44.5	13.6	24.8	17.1	100

Nhận xét: Nếp nhăn loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 5. Đặc điểm về tuổi của các loại nếp nhăn

Loại nếp nhăn	Nhóm tuổi					
	40 - 59		60 - 79		≥80	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại 1	90	58	145	44	23	24
Loại 2	17	11	50	15	12	12
Loại 3	29	19	84	26	31	32
Loại 4	20	12	48	15	31	32
Tổng	156	100	327	100	97	100

Nhận xét: Nếp nhăn loại 1 xuất hiện nhiều ở nhóm tuổi <80 và nếp nhăn loại 3,4 xuất hiện nhiều hơn ở nhóm tuổi ≥80.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ bệnh nhân có THA trong nghiên cứu của chúng tôi là 93% (bảng 3.1) cao hơn so với các tác giả N.V.Thành (2009) [4] là 64.5%, V.T.Phong (2018) [3] là 86.4%. Số liệu của chúng tôi gần với nghiên cứu của V.T.Phong cũng với thời gian cách nhau 2 năm và có khác biệt lớn với các tác giả trước đó. Qua các nghiên cứu trên chúng tôi thấy rằng tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo các năm, thể hiện có thể tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ có THA tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng lên. Đối với ĐTD, qua ghi nhận từ các nghiên cứu cho thấy trong đột quỵ, tỷ lệ ĐTD ít gặp hơn THA. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả này. Tỷ lệ ĐTD trong nghiên cứu của chúng tôi là 21% (bảng 3.1) so với nghiên cứu gần đây của V.T.Phong thì gần như tương đồng.

4.2. Tỷ lệ xuất hiện của nếp nhăn da tại trên bệnh nhân đột quỵ

Theo thống kê thì tỷ lệ xuất huyết não chiếm từ 10 - 15% các trường hợp tai biến mạch máu não [1], kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ xuất huyết não là 18% cũng gần tương đồng với tỷ lệ trên. So với nghiên cứu của C.P.Phong (2012) [2] tại Huế với cỡ mẫu 208 có tỷ lệ nhồi máu não là 77.1% và xuất huyết não là 22.9% thì tỷ lệ cũng gần tương đồng nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân đột quỵ có ELC là 66.7 ± 11 cao hơn nhóm đột quỵ không có ELC là 60.3 ± 9.8 , kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nazzal (2018) [12] tại Israel khi khảo sát nhóm bệnh nhân đột quỵ cấp với cỡ mẫu 241 với tuổi trung bình lần lượt của 2 nhóm là 70 ± 12.51 và 55.2 ± 14.67 và nghiên cứu của Rodriguez Lopez (2015) [11] tại Tây Ban Nha với độ tuổi trung bình của nhóm có ELC là 74.4 cao hơn nhóm không có ELC là 63.7. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ xuất hiện của nếp nhăn da tại là 80% ở bệnh nhân đột quỵ (bảng 3.2) gần như tương đồng với kết quả của Nazzal có sự xuất hiện nếp nhăn da tại là 78.8%. Nghiên cứu của chúng tôi và Nazzal có sự tương đồng về đối tượng nghiên cứu và có tỷ lệ xuất hiện ELC lớn hơn nghiên cứu được tiến hành bởi Rodriguez Lopez thực hiện trên 1000 bệnh nhân lớn hơn 18

tuổi trong đó có 130 bệnh nhân nhồi máu não và đề xuất rằng nếp nhăn dải tai có liên quan với nhồi máu não với $OR = 1.67$, với tỉ lệ xuất hiện của nếp nhăn dải tai là 51.5%. Sự khác biệt này có thể giải thích do cách chọn mẫu khác nhau, đối với chúng tôi và Nazzal thì đối tượng là bệnh nhân đột quy, còn đối với Lopez đối tượng chỉ là bệnh nhân nội trú. Nghiên cứu của Kadam (2018) [9] thực hiện tại Ấn Độ nhằm khảo sát nếp nhăn dải tai ở cộng đồng bình thường từ 18 đến 60 tuổi với cỡ mẫu là 6638 thì tỉ lệ xuất hiện nếp nhăn dải tai là 2.7%, so với nghiên cứu Nazzal và chúng tôi có sự khác biệt lớn, thể hiện rằng nếp nhăn dải tai xuất hiện ở đối tượng bệnh nhân đột quy cao hơn rất nhiều so với cộng đồng. Điều này có thể giải thích rằng có khả năng nếp nhăn dải tai liên quan đến đột quy hoặc các yếu tố nguy cơ đột quy, phù hợp với các giả thuyết được đưa ra từ các nghiên cứu trước đây như: ELC có liên quan đến tuổi và thiếu máu cục bộ cơ tim [5] [12], bệnh mạch vành [14], sự ngắn đi của Telomere ở nhóm bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa [8].

Đặc điểm về tuổi của các loại nếp nhăn (bảng 3.5) thì chủ yếu các loại nếp nhăn xuất hiện ở nhóm 59-60 tuổi nhiều nhất vì đây cũng là nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất thu thập được. Trong đó ở nhóm tuổi dưới 80 thì chủ yếu nếp nhăn loại 1 chiếm tỉ lệ cao, ở trên 80 thì tỉ lệ nếp nhăn loại 3 và 4 phổ biến hơn. Điều này có thể phù hợp với giả thuyết nếp nhăn liên quan đến quá trình lão hóa thông qua bệnh những vi mạch máu bị mất hoặc thoái hóa các sợi elastin và sự đứt gãy của các sợi đàn hồi [13] nên ở nhóm tuổi lớn có khả năng xuất hiện nhiều nếp nhăn hơn. Tuy nhiên chưa khẳng định được nếp nhăn dải tai là một dấu hiệu của bệnh lý. Một số nhà phân tích đưa ra ý kiến rằng có thể có lợi cho việc theo dõi chặt chẽ khả năng bệnh mạch vành đối với các bệnh nhân xuất hiện ELC [5].

4.3. Các loại nếp nhăn

Vài nghiên cứu trước đây về nếp nhăn dải tai chỉ đề cập đến việc phân độ nếp nhăn như nghiên cứu của Kadam chia theo các mức độ: 1 (nhẹ), 2a (nếp nhăn bề mặt còn thấy được đáy), 2b (nếp nhăn dài hơn 50% dải tai) và 3 (nếp nhăn sâu không thấy được đáy) dựa vào độ dài và độ sâu của nếp nhăn xuất hiện trên bề mặt dải tai qua quan sát tương đối bằng mắt, với cách chia này tác giả không đề cập đến mức độ liên quan đến bệnh lý và chưa rõ ràng giữa chiều dài và độ sâu. Một nghiên cứu khác do tác giả Rodriguez Lopez cũng quan sát độ sâu và chiều dài của nếp nhăn bằng mắt thường và chia thành các mức độ theo độ sâu bao gồm A: Nhẹ, B: Trung bình (còn thấy được đáy), C: Nặng (không nhìn thấy được đáy) hoặc theo độ dài của nếp nhăn bao gồm A: hoàn chỉnh và B: không hoàn chỉnh. Ngoài ra chưa có nghiên cứu nào đề cập về hình dạng của các nếp nhăn dải tai xuất hiện. Theo quan điểm về nhĩ chẵn của YHCT thì “tai là nơi hội tụ của tông mạch” cho nên có liên quan mật thiết đến lục phủ, ngũ tạng trong cơ thể. Vùng dải tai có thể phản ánh cho các tình trạng rối loạn ở vùng đầu thông qua sự thay đổi về đặc điểm như màu sắc, nếp nhăn, điểm phản ứng. Riêng nếp nhăn dải tai được các bác sĩ YHCT Trung Quốc sử dụng từ lâu như một yếu tố để chẩn đoán bệnh mạch máu và xơ vữa mạch máu [15] nên có thể hình dạng của các loại nếp nhăn dải tai xuất hiện sẽ phản ánh các rối loạn bên trong tạng phủ khác nhau. Vấn đề này cần có nhiều nghiên cứu với thiết kế chặt chẽ và cỡ mẫu lớn để xác nhận. Qua thực tế lâm sàng chúng tôi nhận thấy rằng các nếp nhăn dải tai xuất hiện với số lượng nếp nhăn và hình dạng có khác biệt với nhau và qua quan sát cũng như ghi nhận hình ảnh nếp nhăn dải tai ở nghiên cứu này chúng tôi tạm thời phân loại thành 4 loại với các hình đại diện 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. Chủ yếu là sự xuất hiện nếp nhăn loại 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (bảng 3.4) với đặc điểm là chỉ xuất hiện 1 đường nhăn ở dải tai.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ xuất hiện của nếp nhăn dải tai: Tỷ lệ xuất hiện nếp nhăn dải tai trên bệnh nhân đột quỵ não là 80%. Trong 328 bệnh nhân nhồi máu não thì có 267 (chiếm 81.4%) bệnh nhân có xuất hiện nếp nhăn. Trong 72 bệnh nhân xuất huyết não thì có 53 bệnh nhân (chiếm 73.6%) xuất hiện nếp nhăn.

5.2. Các loại nếp nhăn quan sát được: Trong số 320 bệnh nhân có nếp nhăn, có 232 bệnh nhân có nếp nhăn 2 bên (chiếm 72.5%) và 88 bệnh nhân có nếp nhăn 1 bên (chiếm 27.5%).

Chúng tôi quan sát và phân chia sự xuất hiện nếp nhăn dải tai thành 4 loại:

Loại 1: Chỉ có một nếp nhăn xuất hiện chéo trên dải tai; Loại 2: có 2 nếp nhăn cùng xuất hiện không có xu hướng cắt nhau; Loại 3: có 2 nếp nhăn cùng xuất hiện có xu hướng cắt nhau; Loại 4: có trên 3 nếp nhăn ở dải tai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Minh (2019), *Giáo trình thần kinh học Trường đại học Y Dược Cần Thơ*, Nhà xuất bản Y học, tr.64.
2. Cao Phi Phong, Trần Trung Thành (2012), “Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân sau đột quỵ”, *Tạp chí thần kinh học số 6*, Hội thần kinh học Việt Nam.
3. Võ Thanh Phong (2018), *Phân loại các bệnh cảnh y học cổ truyền trong đột quỵ nhồi máu não giai đoạn cấp*, Luận văn thạc sĩ y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP. HCM.
4. Nguyễn Văn Thành, Vũ Anh Nhị (2009), “Nghiên cứu biến chứng sau đột quỵ thiếu máu não”, *Tạp chí thần kinh học số 9*.
5. Aris P. Agouridis, et al (2014), “Earlobe crease: a marker of coronary artery disease?”, *Archives of Medical Science*, 11(6),1145-1155.
6. Frank ST (1973), “Aural sign of coronary artery disease”, *New England Journal of Medicine*, 289(6), 327-328.
7. HealthGrove (2013), Global Health Statistics – Stroke in Vietnam.
8. Higuchi Y, Maeda T, Guan J-Z, Oyama J, Sugano M, Makino N (2009), “Diagonal earlobe crease are associated with shorter telomere in male Japanese patients with metabolic syndrome”, *Circulation Journal*, 73(2), 274-279.
9. Kadam YR, Shah YM, Kore P (2018), “Diagonal earlobe crease: Prevalence and association with medical ailments”, *Journal of Clinical and Preventive Cardiology*, 7(2), 49-53.
10. Park JK, Kim HJ, Chang SJ, et al. (1998), “Risk factors for hemorrhagic stroke in Wonju, Korea”, *Yonsei Medical Journal*, 39(3), 229-235.
11. Rodriguez-Lopez C, Garlito-Diaz H, Madronero-Mariscal R, et al. (2015), “Earlobe Crease Shapes and Cardiovascular Events”, *American Journal of Cardiology*, 116(2), 286-289.
12. Saleh Nazzal, Basem Hijazi, Luai Khalila, Arnon Blum (2017), “Diagonal Earlobe Crease: A Predictor of Cerebral Vascular Events”, *American Journal of Cardiology*, 130(11), 1324.
13. Shoenfeld Y, Mor R, Weinberger A, Avidor A, Pinkhas A (1980), “Diagonal ear lobe crease and coronary risk factors”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 8,184-187.
14. Wang Y, et al (2016), “Relationship between diagonal earlobe creases and coronary artery disease as determined via angiography”, *BMJ Open*, 10,1136.
15. Yin Huihe (1985), *The basic theory of Chinese traditional medicine*, People’s Medical Publishing House Co., Beijing, 9.

(Ngày nhận bài: 04/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 13/09/2020)