

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4402

## KHẢO SÁT TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM CÁC THỂ LÂM SÀNG, PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH THEO VNHA 2022 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC THỂ LÂM SÀNG CỦA TĂNG HUYẾT ÁP

*Lâm Xuân Trúc, Lưu Nguyễn Như Ngọc, Lưu Thảo Như, Trần Thanh Huy  
Đỗ Thị Mộng Tuyền, Nguyễn Duy Khuong, Lâm Quang Vinh\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: lqvinh@ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 17/12/2025*

*Ngày phản biện: 16/02/2026*

*Ngày duyệt đăng: 25/02/2026*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp là gánh nặng y tế toàn cầu với xu hướng trẻ hóa nhanh chóng tại Việt Nam. Hiện nay, khuyến cáo VNHA 2022 nhấn mạnh vai trò của phân tầng nguy cơ tim mạch trong tiên lượng bệnh, song mối liên quan giữa yếu tố này với các thể lâm sàng chứng huyết vựng vẫn chưa được làm sáng tỏ đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ, đặc điểm các thể lâm sàng, phân tầng nguy cơ tim mạch theo VNHA 2022 và khảo sát các yếu tố liên quan đến các thể lâm sàng này trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 52 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ toàn bộ trong thời gian 02/2025 đến 07/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 52 bệnh nhân ( $63,62 \pm 9,229$  tuổi; 67,3% nữ) cho thấy 57,3% thuộc nhóm nguy cơ tim mạch rất cao. Về Y học cổ truyền, thể Can Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), kế đến là Can dương thượng cương (23,1%) và Đàm thấp (19,2%). Khảo sát các yếu tố liên quan cho thấy thói quen ăn mặn là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với các thể lâm sàng y học cổ truyền ( $p=0,014$ ) với thể Can Thận âm hư (80%) và Can dương thượng cương (66,7%), thấp nhất ở thể Đàm thấp (30%). Các yếu tố nguy cơ còn lại có tỷ lệ mắc cao nhưng chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thể ( $p>0,05$ ). **Kết luận:** Bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu thuộc nhóm nguy cơ tim mạch rất cao, chủ yếu ở thể Can Thận âm hư. Nghiên cứu xác định thói quen ăn mặn là yếu tố liên quan mật thiết đến sự phân bố các thể lâm sàng, tập trung chủ yếu ở thể Can Thận âm hư và Can dương thượng cương, trong khi các yếu tố nguy cơ khác đóng vai trò là yếu tố nguy cơ nền tảng chung.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, phân tầng nguy cơ tim mạch, huyết vựng.

### ABSTRACT

## PREVALENCE, CLINICAL CHARACTERISTICS, CARDIOVASCULAR RISK STRATIFICATION ACCORDING TO VNHA 2022, AND FACTORS ASSOCIATED WITH CLINICAL PATTERNS OF HYPERTENSION

*Lam Xuan Truc, Luu Nguyen Nhu Ngoc, Luu Thao Nhu, Tran Thanh Huy  
Do Thi Mong Tuyen, Nguyen Duy Khuong, Lam Quang Vinh\**

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Hypertension is a global healthcare burden, with a rapidly increasing trend toward younger age groups in Vietnam. Currently, the 2022 Vietnam Hypertension Society Guidelines (VNHA 2022) emphasize the role of cardiovascular risk stratification in disease prognosis; however, the relationship between this factor and the traditional clinical patterns of vertigo syndrome (Huyết vựng) has not yet been fully elucidated. **Objectives:** To describe the prevalence and characteristics of traditional clinical patterns, cardiovascular risk stratification

according to VNHA 2022, and to investigate factors associated with these clinical patterns among hypertensive inpatients treated at the Department of Traditional Medicine, Can Tho City General Hospital in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 52 inpatients treated at the Department of Traditional Medicine, Can Tho City General Hospital, during the period from February 2025 to July 2025. **Results:** The study on 52 patients (mean age:  $63.62 \pm 9.229$  years; 67.3% female) showed that 57.3% belonged to the very high cardiovascular risk group. In terms of Traditional Medicine patterns, Liver–Kidney Yin Deficiency was the most common pattern (57.7%), followed by Hyperactivity of Liver Yang (23.1%) and Phlegm-Dampness (19.2%). Analysis of associated factors demonstrated that a high-salt diet was significantly associated with Traditional Medicine clinical patterns ( $p = 0.014$ ), with the highest prevalence observed in Liver–Kidney Yin Deficiency (80%) and Hyperactivity of Liver Yang (66.7%), and the lowest in the Phlegm-Dampness pattern (30%). Other risk factors showed high prevalence rates; however, no statistically significant differences were found among the clinical patterns ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Most hypertensive patients belonged to the very high cardiovascular risk group, predominantly presenting with the Liver–Kidney Yin Deficiency pattern. The study identified a high-salt diet as a factor closely associated with the distribution of clinical patterns, mainly concentrated in Liver–Kidney Yin Deficiency and Hyperactivity of Liver Yang patterns, while other risk factors appeared to serve as common underlying risk factors.

**Keywords:** Hypertension, cardiovascular risk stratification, xuanyun.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” do thường khởi phát âm thầm nhưng gây biến chứng nặng nề lên tim, não, thận và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống [1], [2], [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đang ở mức báo động đỏ; theo Phân hội Tim mạch Quốc gia (VSH) năm 2017, có đến 25% người trưởng thành mắc bệnh (cứ 10 người thì có 3 người bị tăng huyết áp) [4]. Theo VNHA 2022, tăng huyết áp được xác định khi huyết áp tâm thu  $\geq 140$  mmHg và/hoặc tâm trương  $\geq 90$  mmHg [1].

Dưới góc nhìn Y học cổ truyền, bệnh có biểu hiện lâm sàng chính là hoa mắt (huyễn) và chóng mặt (vựng) nên được xếp vào chứng huyễn vựng [3], [5], [6]. Chứng huyễn vựng gồm nhiều thể lâm sàng nhưng trong bệnh lý tăng huyết áp thì chỉ có 4 thể chính là Can dương thượng cang, Can thận âm hư, Đàm thấp và Âm dương lưỡng hư [3], [5].

Nhằm làm rõ mối liên quan giữa các thể lâm sàng này với phân tầng nguy cơ tim mạch, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ với hai mục tiêu: Mô tả tỷ lệ, đặc điểm các thể lâm sàng và phân tầng nguy cơ tim mạch theo VNHA 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024, khảo sát một số yếu tố liên quan đến các thể lâm sàng của tăng huyết áp ở đối tượng nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã có tiền sử tăng huyết áp, đang dùng thuốc hạ áp, nếu chưa được chẩn đoán sẽ dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán THA của Hội tim mạch Việt Nam năm 2022 (VNHA 2022) và được chẩn đoán huyễn vựng theo YHCT. Chứng huyễn vựng trên bệnh nhân THA gồm 4 thể lâm sàng, được chẩn đoán thông qua tứ chẩn gồm các triệu chứng sau:

+ Can Thận âm hư: Hoa mắt, chóng mặt, ù tai, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, thị lực giảm, lưng gối mỏi đau, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch huyền tế sắc.

+ Can dương thượng cương: Hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau căng tức vùng đầu, miệng có vị đắng, tâm phiền, ngủ ít, mặt đỏ, mắt đỏ, hay cáu gắt, buồn bực, đại tiện bí kết, tiểu vàng sẫm, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sắc hữu lực

+ Đàm thấp: Hoa mắt, chóng mặt, cảm giác đau đầu như bó buộc, tâm phiền, ngực bụng đầy tức, ăn ít, ngủ nhiều, chất lưỡi nhợt bệu, rêu trắng nhợt hoặc vàng nê, mạch huyền hoạt.

+ Âm dương lưỡng hư: Hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đầu đau âm ỉ, miệng khô, ngủ ít, hay mơ, sắc mặt trắng nhợt, mệt mỏi, uể oải, tự hãn, đạo hãn, sợ lạnh, tay chân lạnh, lưng đau, gối mỏi, chất lưỡi hồng nhạt, rêu trắng, mạch trầm tế.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Tất cả bệnh nhân có tăng huyết áp ác tính, bệnh nhân nặng đang điều trị hồi sức tích cực, có bệnh tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi, bệnh nhân không hợp tác trong quá trình thăm khám, không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân đã thực hiện khảo sát tương tự gần đây.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Cỡ mẫu toàn bộ trong thời gian 02/2025 đến 07/2025.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, địa cư, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm của tăng huyết áp theo y học hiện đại: chỉ số huyết áp, thời gian mắc THA, tiền sử gia đình có THA, thừa cân béo phì, tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm, hút thuốc lá, hoạt động thể lực, sử dụng nhiều rượu bia, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, phân độ THA, phân tầng nguy cơ tim mạch.

+ Đặc điểm của tăng huyết áp theo y học cổ truyền: Can thận âm hư, Can dương thượng cương, Đàm thấp, Âm dương lưỡng hư.

- **Phương pháp tiến hành:** Phỏng vấn và đo huyết áp trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có sẵn, thu thập chỉ số cận lâm sàng trên hồ sơ bệnh án. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2025 đến 07/2025

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt theo phiếu chấp thuận đạo đức nghiên cứu số: 24.062.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24/05/2024.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

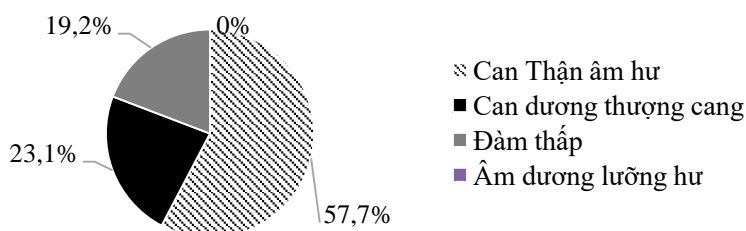
### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân, với độ tuổi trung bình là  $63,62 \pm 9,229$  tuổi (dao động từ 42 đến 80 tuổi), cho thấy đối tượng nghiên cứu tập trung ở nhóm người cao tuổi và trung niên. Nhóm tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (67,3%), tiếp theo là nhóm 50-59 tuổi (25,0%), và nhóm 40-49 tuổi (7,7%). Về giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ đa số (67,3%) cao hơn đáng kể so với nam giới (32,7%). Tỷ lệ nữ/nam là 2,06 lần. Phần lớn bệnh nhân là dân tộc Kinh (94,2%), cư trú ở nông thôn (73,1%) và lao động chân tay chiếm tỷ lệ áp đảo (88,5%).

### 3.2. Đặc điểm của tăng huyết áp theo y học hiện đại

Trong số các bệnh nhân THA được khảo sát, nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5%), thấp nhất là nhóm <1 năm (7,7%). Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt chiếm cao nhất (38,5%), THA độ I (36,5%) và THA độ II (25%). Nghiên cứu ghi nhận ăn mặn (67,3%), ít hoạt động thể lực (63,5%), tiền sử gia đình có THA (63,5%), đái tháo đường (53,8%), thừa cân béo phì (46,2%), tiền sử gia đình mắc tim mạch sớm (30,8%), rối loạn lipid máu là 36%. Tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia, tuổi nguy cơ có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê theo giới tính ( $p < 0,001$ ). Cụ thể, tỷ lệ hút thuốc lá và sử dụng rượu bia, tuổi nguy cơ ở nam giới (lần lượt là 100%; 58,8% và 88,2%) cao hơn nhiều so với nữ giới (0%; 2,9% và 51,4%). Các yếu tố còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới ( $p > 0,05$ ).

### 3.3. Phân bố các thể lâm sàng huyết vựng trên bệnh nhân có tăng huyết áp



Biểu đồ 1. Phân bố các thể lâm sàng huyết vựng trên bệnh nhân có tăng huyết áp

Nhận xét: Kết quả khảo sát sự phân bố các thể lâm sàng huyết vựng trên 52 bệnh nhân tăng huyết áp cho thấy thể Can thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,7%, kế đến là thể Can dương thượng cang chiếm 23,1% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là thể Đàm thấp với 19,2%, không ghi nhận trường hợp thể Âm dương lưỡng hư

### 3.4. Đặc điểm về các thể lâm sàng huyết vựng và các mối liên quan

Bảng 1. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng huyết vựng với phân độ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch

Yếu tố nguy cơ	Can thận âm hư	Can dương thượng cang	Đàm thấp	Tổng	p
Tuổi nguy cơ (Nam $\geq 55$ tuổi, Nữ $\geq 65$ tuổi)	18 (60,0%)	9 (75,0%)	6 (60,0%)	33 (63,5%)	0,639
Tiền sử gia đình có THA	18 (60,0%)	9 (75,0%)	6 (60,0%)	33 (63,5%)	0,639
Tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm	8 (26,7%)	5 (41,7%)	3 (30,0%)	16 (30,8%)	0,635
Hút thuốc lá	8 (26,7%)	0	2 (20,0%)	10 (19,2%)	0,14
Không hoạt động thể lực	19 (63,3%)	7 (58,3%)	7 (70,0%)	33 (63,5%)	0,852
Sử dụng rượu, bia	6 (20,0%)	2 (16,7%)	3 (30,0%)	11 (21,2%)	0,727
Ăn mặn	24 (80,0%)	8 (66,7%)	3 (30,0%)	35 (67,3%)	0,014
Thừa cân, béo phì	14 (46,7%)	7 (58,3%)	3 (30,0%)	24 (46,2%)	0,413
Rối loạn lipid máu	21 (70,0%)	7 (58,3%)	8 (80,0%)	36 (69,2%)	0,543
Đái tháo đường	17 (56,7%)	8 (66,7%)	3 (30,0%)	28 (53,8%)	0,204

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy thói quen ăn mặn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các thể lâm sàng ( $p=0,014 < 0,05$ ), tỷ lệ này chiếm ưu thế ở thể Can Thận âm hư (80,0%) và Can dương thượng cang (66,7%), thấp nhất ở thể Đàm thấp (30,0%). Các yếu tố nguy cơ khác chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), tỷ lệ rối loạn

lipid máu ghi nhận rất cao ở thể Đàm thấp (80,0%) và Can Thận âm hư (70,0%), nhóm Can dương thượng cang không ghi nhận trường hợp nào hút thuốc lá.

Bảng 2. Đặc điểm và nguy cơ mắc bệnh tim mạch và mối liên quan với các thể lâm sàng của huyền vựng

Nguy cơ mắc bệnh tim mạch	Tần suất	Các thể lâm sàng			P
		Can thận âm hư	Can dương thượng cang	Đàm thấp	
Trung bình - thấp	11 (21,2%)	4 (13,3%)	3 (25,0%)	4 (40,0%)	0,315
Cao	11 (21,2%)	8 (26,7%)	1 (8,3%)	2 (20,0%)	
Rất cao	30 (57,3%)	18 (60,0%)	8 (66,7%)	4 (40,0%)	

Nhận xét: Mối liên quan giữa phân tầng nguy cơ tim mạch và các thể lâm sàng chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,315 > 0,05$ ). Tuy nhiên, đa số bệnh nhân tập trung ở nhóm nguy cơ rất cao (chiếm 57,3% tổng mẫu). Trong đó, thể Can dương thượng cang có tỷ lệ nguy cơ rất cao lớn nhất (66,7%); tiếp đến là Can Thận âm hư (60,0%). Ngược lại, thể Đàm thấp có tỷ lệ phân bố ở nhóm nguy cơ trung bình - thấp cao hơn hẳn so với hai thể còn lại (40,0%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trên 52 bệnh nhân cho thấy mô hình bệnh lý đặc trưng ở người cao tuổi với độ tuổi trung bình là  $63,62 \pm 9,229$ , trong đó nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm ưu thế (67,3%), phù hợp với nghiên cứu của Trần Kim Sơn [7]. Tỷ lệ nữ giới (67,3%) cao gấp 2,06 lần nam giới, tương đồng với Trần Thái Hà [6] nhưng khác biệt với Nguyễn Thị Huyền [8], sự chênh lệch này chủ yếu do đặc thù chọn mẫu tại từng cơ sở y tế. Đa số bệnh nhân cư trú tại nông thôn (73,1%) [7] và có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao (57,7%), phù hợp với xu hướng chung trong các nghiên cứu trong nước [7], [8]. Dưới góc nhìn YHCT, các đặc điểm này phản ánh quy luật “niên lão thận khí suy” và “phì nhân đa đàm”, đây là những nền tảng bệnh lý cốt lõi dẫn đến chứng Huyền vựng [2], [5], [9].

##### 4.2. Phân bố các thể lâm sàng huyền vựng trên bệnh nhân có tăng huyết áp

Về phân bố các thể lâm sàng, nghiên cứu ghi nhận thể Can Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà (56,2%) [6] và tác giả Lâm Quang Vinh (44,3%) [9]. Sự ưu thế của thể bệnh này phù hợp với quy luật sinh lý lão hóa, khi thiên quý suy kiệt và Thận tinh hư tổn đóng vai trò là gốc bệnh của bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi [3], [5]. Tiếp đến là thể Can dương thượng cang (23,1%) và Đàm thấp (19,2%), sự chênh lệch tỷ lệ các thể lâm sàng này so với các nghiên cứu khác [6], [9], có thể do sự khác biệt về tiêu chuẩn chọn mẫu và đặc điểm bệnh lý đi kèm. Không khảo sát được thể Âm dương lưỡng hư, bệnh thuộc gặp ở giai đoạn sau, bệnh trình dài và nặng, khó gặp trên lâm sàng. Bệnh do âm hư lâu ngày, âm tổn cập dương nên âm dương lưỡng hư, thể này sẽ gặp trên những bệnh nhân suy kiệt là chính. Tại thời điểm khảo sát, trên khoa lâm sàng không xuất hiện thể này.

##### 4.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch với các thể lâm sàng huyền vựng trên bệnh nhân có tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với cơ chế bệnh sinh của từng thể bệnh. Về thói quen ăn uống, ăn mặn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p=0,014$ ) với tỷ lệ tập trung cao nhất ở thể Can Thận âm hư (80%) và Can dương thượng

cang (66,7%), phù hợp với lý luận "vị mặn nhập Thận" gây tổn thương tân dịch và Thận âm [9]. Ngược lại, lối sống tĩnh tại và sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ cao nhất ở thể Đàm thấp (lần lượt 70% và 30%), phản ánh cơ chế Tỳ hư thất kiện vận sinh Đàm trọc do ẩm thực và thiếu vận động [5], [10].

Về các bệnh lý đồng mắc và thể trạng, rối loạn lipid máu là yếu tố nền tảng phổ biến nhưng cao nhất ở thể Đàm thấp (80%), trong khi Đái tháo đường lại chiếm ưu thế ở thể Can dương thượng cang (66,7%) và Can Thận âm hư (56,7%) do bản chất bệnh là âm hư tảo nhiệt [3], [10]. Đáng chú ý, tỷ lệ thừa cân béo phì cao nhất ở thể Can dương thượng cang (58,3%) thay vì Đàm thấp, gợi ý cơ chế đàm thấp uất trệ lâu ngày hóa hỏa kích động Can dương bốc lên gây các triệu chứng cấp tính [3]. Về tiền sử gia đình, yếu tố tiên thiên thể hiện rõ nhất ở thể Can dương thượng cang.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình  $63,62 \pm 9,229$  và nữ giới chiếm ưu thế (67,3%). Huyết áp tâm thu trung bình là  $136,15 \pm 15,573$  mmHg, phần lớn bệnh nhân được phân tầng nguy cơ tim mạch rất cao (57,3%) theo VNHA 2022. Thể Can Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), tiếp theo là Can dương thượng cang (23,1%) và Đàm thấp (19,2%). Thói quen ăn mặn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các thể lâm sàng ( $p=0,014$ ), chủ yếu ở thể Can Thận âm hư (80,0%) và Can dương thượng cang (66,7%). Lối sống tĩnh tại và rối loạn lipid máu là các yếu tố nền tảng phổ biến, đặc biệt trong thể Đàm thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phân hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam (VNHA). Khuyến cáo của phân hội tăng huyết áp - Hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán & điều trị tăng huyết áp 2022. Hà Nội, 2022. 7-24.
2. Đỗ Gia Tuyền, Ngô Quý Châu, Phan Thu Phương, Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Trung Anh. Giáo trình Bệnh học Nội khoa, Tập 1, Nhà xuất bản Y học. 2025. 215-239.
3. Nguyễn Thị Sơn, Phạm Huy Kiên Tài. Bệnh học và điều trị Nội khoa kết hợp Đông Tây Y, Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2022. 2-40.
4. Phân hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam (VNHA). Số người bị tăng huyết áp đã ở mức báo động đỏ. 2017. <https://tanghuyetap.vn/tin-tuc/so-nguoi-bi-tang-huyet-ap-da-o-muc-bao-dong-do>.
5. Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan. Giáo trình Đông Tây y kết hợp điều trị bệnh lão khoa. Nhà xuất bản Y học. 2022. 29-40.
6. Trần Thái Hà, Nguyễn Thu Trang, Chử Minh Tuấn. Một số yếu tố liên quan đến thể bệnh y học cổ truyền của tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 531(2), 211-215, <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i2.7171>.
7. Trần Kim Sơn, Ngô Hoàng Toàn, Nguyễn Hoàng Phi. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người trưởng thành tại quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 57, 109-115, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i57.418>.
8. Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Thị Giang. Khảo sát một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 525(2), 338-342, <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5257>.
9. Lâm Quang Vinh, Lê Minh Hoàng, Đặng Tiến Đăng Khoa, Trần Thừa Nguyên và Đoàn Văn Minh. Đặc điểm của lưu huyết não trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có chứng huyền vừng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(2), 353-357, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i2.11139>.
10. Lê Minh Hoàng, Lê Thị Mỹ Tiên. Giáo trình Lý luận cơ bản Y học cổ truyền II. Nhà xuất bản Y học. 2022. 82-117.