

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4542

**BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ XOA BÓP BẨM HUYỆT CẢI THIỆN
TÁO BÓN CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HUẾ**

Nguyễn Thiện Phước^{1*}, Phan Thị Quỳnh Anh², Lê Công Hậu¹, Lê Quốc Anh¹

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

2. Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An

*Email: ntphuoc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/02/2026

Ngày phản biện: 16/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Táo bón chức năng thường gặp ở người cao tuổi và việc đánh giá hiệu quả xoa bóp bấm huyệt trong cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này vẫn còn cần được làm rõ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm khảo sát một số đặc điểm của táo bón chức năng và đánh giá hiệu quả cải thiện tình trạng táo bón chức năng bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu tiến cứu trước-sau, trên 34 bệnh nhân cao tuổi chẩn đoán táo bón theo tiêu chuẩn ROME IV. Bệnh nhân được tiến hành xoa bóp, bấm huyệt 10 phút/1 lần/ngày trong 7 ngày liên tiếp. **Kết quả:** Trong 34 bệnh nhân, nhóm ≥ 70 tuổi (70,6%), nữ giới (76,5%) và tính chất phân loại 2 theo thang phân loại Bristol (57,3%) chiếm đa số; hầu hết ít vận động, uống $< 1,5$ lít nước/ngày và ăn ít chất xơ. Theo Y học cổ truyền, thể khí hư và huyết hư chiếm ưu thế. Sau can thiệp, các triệu chứng táo bón theo tiêu chuẩn ROME IV cải thiện đáng kể ($p < 0,05$) và điểm SF-36 về sức khỏe thể chất, tinh thần, chất lượng cuộc sống đều tăng có ý nghĩa. **Kết luận:** Xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp điều trị không dùng thuốc, an toàn và bước đầu cho thấy hiệu quả, giúp cải thiện triệu chứng táo bón và nâng cao chất lượng cuộc sống thể chất, tinh thần ở người cao tuổi.

Từ khóa: Táo bón chức năng, người cao tuổi, xoa bóp bấm huyệt, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

**PRELIMINARY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF
ACUPRESSURE AND ABDOMINAL MASSAGE IN IMPROVING
FUNCTIONAL CONSTIPATION IN ELDERLY PATIENTS
AT HUE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL**

Nguyen Thien Phuoc^{1*}, Phan Thi Quynh Anh², Le Cong Hau¹, Le Quoc Anh¹

1. Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

2. Nghe An Traditional Medicine Hospital

Background: Functional constipation is common among older adults, but the effectiveness of acupressure and abdominal massage in improving symptoms and quality of life in this population remains unclear. **Objectives:** This study aimed to investigate the clinical characteristics of functional constipation and provide a preliminary evaluation of the effectiveness of acupressure and massage therapy in improving constipation symptoms among elderly patients treated at Hue Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** A prospective before-and-after study on 34 elderly patients diagnosed with functional constipation according to ROME IV criteria. Patients received acupressure and abdominal massage for 10 minutes once daily for 7 consecutive days.

Results: Among 34 patients, most were ≥ 70 years old (70.6%), female (76.5%) and classified as Bristol Stool Form Scale type 2 (57.3%), with low physical activity, low fluid intake (< 1.5 L/day), and infrequent fiber-rich food consumption. According to Traditional Chinese Medicine, Qi deficiency and Blood deficiency syndromes were predominant. After the intervention, constipation symptoms significantly improved ($p < 0.05$), and SF-36 scores for physical health, mental health, and overall quality of life increased significantly. **Conclusions:** Acupressure and massage therapy are safe, non-pharmacological treatments that have shown preliminary effectiveness in improving constipation symptoms and enhancing both physical and mental quality of life in elderly patients.

Keywords: Functional constipation, elderly, acupressure and abdominal massage, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón chức năng (TBCN) là một rối loạn tiêu hóa thường gặp, đặc biệt phổ biến ở người cao tuổi do sự suy giảm chức năng sinh lý ruột kết hợp với các yếu tố lối sống [1]. Tình trạng này kéo dài không chỉ làm giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống mà còn dễ dẫn đến nhiều biến chứng như trĩ, tắc phân, sa trực tràng và rối loạn tâm lý [2].

Theo Y học cổ truyền, TBCN thuộc phạm vi chứng “Tiện bí”. Điều trị không chỉ nhằm thông đại tiện mà cần chú trọng điều hòa khí huyết, phục hồi chức năng tạng phủ (tỳ, phế, thận) [3]. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị không dùng thuốc an toàn, mang lại hiệu quả điều hòa khí cơ, kiện tỳ, thông đại trường, rất phù hợp với thể trạng người cao tuổi [4].

Dù vậy, các nghiên cứu đánh giá chuyên sâu hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt đối với TBCN và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Bước đầu đánh giá hiệu quả xoa bóp bấm huyệt cải thiện táo bón chức năng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế" với 2 mục tiêu: 1) Khảo sát một số đặc điểm táo bón chức năng trên những bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế. 2) Bước đầu đánh giá hiệu quả cải thiện tình trạng táo bón chức năng bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có mặt trong thời gian nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế trong thời gian nghiên cứu, được chẩn đoán TBCN theo tiêu chuẩn ROME IV. Bệnh nhân tỉnh táo, giao tiếp tốt, có đủ năng lực nhận thức để hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu [1].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý thực thể đường tiêu hóa (ung thư đại trực tràng, rò hậu môn, hẹp đại tràng,...), hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn ROME IV; không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không tuân thủ hướng dẫn về chế độ sinh hoạt hoặc sử dụng thuốc nhuận tràng, bệnh nhân có các chống chỉ định với xoa bóp vùng bụng.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 04/2025 đến tháng 01/2026 tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp tiến cứu, so sánh kết quả trước sau.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ trong suốt thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu thu được là 34 bệnh nhân.

- **Chỉ số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới.

+ Đặc điểm các triệu chứng táo bón theo ROME IV: số lần đại tiện/tuần, gắng sức khi đại tiện, cảm giác đại tiện không hết, cảm giác nghẽn vùng hậu môn trực tràng, sử dụng tay hoặc dụng cụ hỗ trợ đại tiện, tính chất phân, đau bụng khi đại tiện, đại tiện ra máu, đầy bụng, đau lưng vùng cùng cụt [1].

+ Tính chất phân theo thang phân loại Bristol ở nhóm bệnh nhân mắc táo bón chức năng, thang được phát triển bởi Lewis và Heaton (1997), bệnh nhân được hỏi hình nào giống với phân của mình nhất [5].

+ Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống Short Form 36 (SF – 36) [6].

+ Đặc điểm lâm sàng TBCN theo YHCT: các thể lâm sàng (đại trường tích nhiệt, khí cơ uất trệ, khí hư, huyết hư, dương hư) [3], [7].

+ Thủ thuật: tất cả các thao tác thủ thuật xoa bóp bấm huyệt trong nghiên cứu này đều được thực hiện bởi bác sĩ YHCT được tập huấn thống nhất về quy trình, lực tác động và cách xác định huyệt. Sử dụng bộ huyệt Trung quản CV.12, Thiên khu (Thiên xu) ST.25, Đại hoành SP.15, Túc tam lý ST.36, Hợp cốc LI.14. [4, 8]. Thao tác xoa bóp bấm huyệt:

Bước 1: Xoa bóp vùng bụng: Xoa theo chiều kim đồng hồ, xát, miết, day, mỗi động tác 5-7 lần.

Bước 2: Day, bấm tả các huyệt: Trung quản, Thiên khu, Đại hoành, Hợp cốc. Day bỏ huyệt Túc tam lý.

+ Liệu trình điều trị: Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 10 phút trong 7 ngày. Đánh giá tình trạng táo bón trên bệnh nhân (số lần đại tiện, gắng sức khi đại tiện, cảm giác khi đại tiện, sử dụng hỗ trợ đại tiện, tính chất phân, đau bụng khi đại tiện, đầy chướng bụng) ở ngày 0 và ngày thứ 7 của liệu trình.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập dựa theo bộ câu hỏi được soạn sẵn gồm thông tin chung, tiêu chuẩn ROME IV [1], thang phân loại Bristol [5], các triệu chứng theo YHCT, thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống Short Form 36 (SF – 36) [6].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích bằng SPSS 20.0, sử dụng các thống kê mô tả và kiểm định Chi-square ghép cặp (McNemar test), paired t-test. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được cho phép thực hiện theo quyết định số 1652/QĐ-ĐHYD ngày 02 tháng 4 năm 2025 của Hiệu trưởng Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số H2025/710. Bệnh nhân được giải thích rõ về nghiên cứu và tự nguyện ký cam kết tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 70 tuổi	10	29,4
	≥ 70 tuổi	24	70,6

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 96/2026

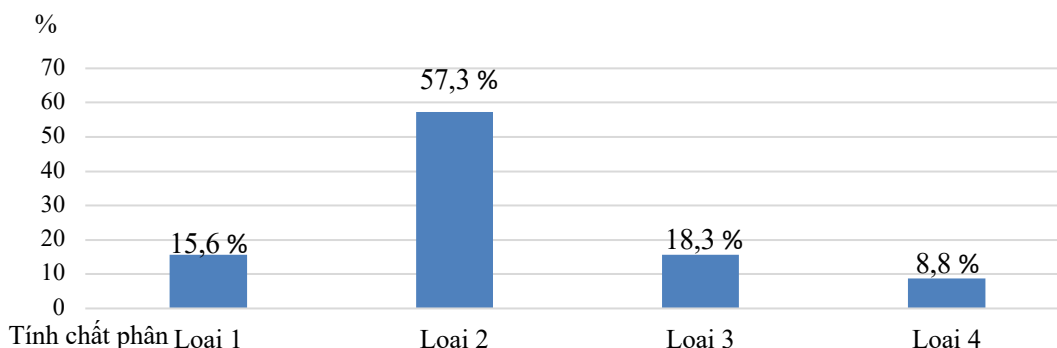
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
$\bar{X} \pm SD$		71,79 ± 5,75	
Giới tính	Nam	8	23,5
	Nữ	26	76,5

Nhận xét: Trong tổng số 34 bệnh nhân TBCN, nhóm tuổi ≥ 70 tuổi chiếm đa số với 70,6%, trong khi nhóm < 70 tuổi chiếm 29,4%. Nữ giới chiếm đa số với 76,5% so với 23,5% nam.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ TBCN theo thói quen sinh hoạt

Tiền sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoạt động thể lực	Hiếm khi	24	70,6
	Thỉnh thoảng	9	26,5
	Thường xuyên	1	2,9
Uống nước	$< 1,5$ lít/ngày	31	91,2
	$\geq 1,5$ lít/ngày	3	8,8
Tần suất ăn thực phẩm giàu chất xơ	Không thường xuyên	28	82,4
	Thường xuyên	6	17,6

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức hoạt động thể lực thấp, với 70,6% hiếm khi vận động. Phần lớn bệnh nhân uống dưới 1,5 lít nước mỗi ngày (91,2%) và ăn thực phẩm giàu chất xơ không thường xuyên (82,4%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm tính chất phân theo thang phân loại Bristol ở bệnh nhân TBCN

Nhận xét: Đa số đối tượng mắc TBCN có đặc điểm tính chất phân loại 2, chiếm tỷ lệ 57,3%. Tiếp theo là loại 3, loại 1 với tỷ lệ lần lượt là 18,3% và 15,6%. Loại 4 chiếm tỷ lệ ít hơn 8,8%. Không có trường hợp nào mắc TBCN có tính chất phân loại 5, loại 6, loại 7.

Bảng 3. Phân bố các thể lâm sàng TBCN theo bệnh chứng YHCT

Thể bệnh / Đặc điểm	Đại tràng tích nhiệt (n=2)	Khí cơ uất trệ (n=3)	Khí hư (n=16)	Huyết hư (n=9)	Dương hư (n=4)
Tuổi < 70	0 (0,0%)	2 (66,7%)	5 (31,2%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)
Tuổi ≥ 70	2 (100,0%)	1 (33,3%)	11 (68,8%)	6 (66,7%)	4 (100,0%)
Nam	0 (0,0%)	1 (33,3%)	4 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)
Nữ	2 (100,0%)	2 (66,7%)	12 (75,0%)	9 (100,0%)	1 (25,0%)

Nhận xét: Cả hai nhóm tuổi, thể khí hư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là thể huyết hư. Nhóm bệnh nhân ≥ 70 tuổi có xu hướng gặp các thể hư chứng nhiều hơn. Nữ giới chiếm đa số ở các thể khí hư và huyết hư, trong khi nam giới tỷ lệ cao hơn ở thể khí hư, dương hư.

3.2. Bước đầu đánh giá hiệu quả cải thiện TBCN bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt

Bảng 4. So sánh các triệu chứng táo bón chức năng theo ROME IV trước và sau can thiệp

Triệu chứng	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	p
Số lần đại tiện < 3 lần/tuần	21 (61,8%)	12 (35,3%)	0,004
Rặn nhiều/gắng sức khi đại tiện	32 (94,1%)	24 (70,6%)	0,008
Cảm giác đại tiện không hết	19 (55,9%)	12 (35,3%)	0,016
Cảm giác nghèn vùng hậu môn – trực tràng	23 (67,6%)	13 (38,2%)	0,002
Cần dùng tay hoặc dụng cụ hỗ trợ	3 (8,8%)	1 (2,9%)	0,5
Phân khô cứng (Bristol)	31 (91,2%)	26 (76,5%)	0,063
Đau bụng khi đại tiện	16 (47,1%)	14 (41,2%)	0,5
Đầy bụng, chướng bụng	17 (50,0%)	10 (29,4%)	0,016

Nhận xét: Hầu hết các triệu chứng táo bón đều cải thiện đáng kể sau can thiệp như số lần đại tiện, rặn nhiều và cảm giác đại tiện không hết, tắc nghẽn hậu môn ($p < 0,05$). Ngược lại, triệu chứng đau bụng khi đại tiện, cần dùng tay hỗ trợ và tính chất phân khô cứng theo thang điểm Bristol chưa ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. So sánh điểm chất lượng cuộc sống (SF-36) trước và sau can thiệp

Chỉ số chất lượng cuộc sống	Trước can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	Sau can thiệp ($\bar{X} \pm SD$)	p
Sức khỏe thể chất	41,36 ± 13,42	44,91 ± 13,69	0,004
Sức khỏe tinh thần	62,23 ± 13,09	68,38 ± 13,06	0,009
Chất lượng cuộc sống	51,80 ± 11,41	54,75 ± 11,21	< 0,001

Nhận xét: Sau can thiệp, điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp. Trong đó, mức cải thiện rõ rệt nhất ghi nhận ở chỉ số chất lượng cuộc sống chung ($p < 0,001$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong số 34 bệnh nhân cao tuổi mắc TBCN tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Huế, đa số là nữ (76,5%) và từ 70 tuổi trở lên (70,6%), tương đồng với nghiên cứu của Okuyan và Bilgili (2020) với 82,4% bệnh nhân ≥ 75 tuổi và 58,8% nữ [9]. Ở Châu Á, tỷ lệ mắc táo bón chức năng là 15 - 23% ở phụ nữ và khoảng 11% ở nam giới [10], điều này có thể là do thay đổi nội tiết tố, thói quen ăn uống cũng như cảm xúc.

Đa số bệnh nhân ít vận động thể lực (70,6%), uống dưới 1,5 lít nước/ngày (91,2%) và ăn thiếu chất xơ (82,4%). Hoạt động thể lực có tác dụng kích thích nhu động ruột và đẩy nhanh quá trình vận chuyển trong ống tiêu hóa [11]. Chất xơ làm tăng khối lượng phân đồng thời đẩy nhanh quá trình vận chuyển trong ruột. Trong quá trình lên men chất xơ trong ruột tạo ra các acid béo chuỗi ngắn làm tăng áp suất thẩm thấu, đồng thời làm tăng số lượng vi sinh vật trong lòng ruột từ đó giúp cải thiện độ đặc và khối lượng phân [12]. Nước có vai trò làm mềm phân, thúc đẩy nhu động ruột và duy trì cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột; việc thiếu nước có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng táo bón [13].

Theo thang phân loại Bristol, tính chất phân loại 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,3%), tiếp theo là phân loại 3 (18,3%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh (2020), tỷ lệ phân khô, cứng (Bristol loại 1,2) chiếm đa số 45,8% [14]. Theo nghiên cứu của

Chu (2016) cho thấy đặc điểm phân loại 3 đặc trưng cho tình trạng táo bón bên cạnh loại 1 và loại 2 đối với người dân khu vực châu Á - Thái Bình Dương [15].

Phân bố các thể lâm sàng theo YHCT khác nhau theo nhóm tuổi và giới. Thể Khí hư và Huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc biệt nhóm ≥ 70 tuổi gặp nhiều hư chứng hơn. Ở người cao tuổi, khí hư làm xuất hiện các chứng bệnh do việc hình thành và vận hành huyết, tân dịch giảm sút, ảnh hưởng chức năng truyền tống của đại trường [16]. Đồng thời ở người cao tuổi, chức năng của huyết suy giảm gây kém nuôi dưỡng tạng phủ, tổ chức toàn thân, không thể tư nhuận cho đại trường mà gây đại tiện táo [17].

Về giới, nữ giới chiếm đa số ở các thể khí hư và huyết hư, trong khi nam giới có tỷ lệ cao hơn ở thể dương hư. Điều này phản ánh rõ đặc điểm sinh lý theo YHCT, theo Hoàng đế Nội kinh Tố Vấn: nữ lấy huyết làm gốc, nam lấy khí làm trọng [18]. Ở nữ giới, quá trình kinh đới thai sản làm hao tổn âm huyết dẫn đến ưu thế của thể Khí hư và Huyết hư [19]. Trong khi đó, nam giới cao tuổi thường suy giảm Thận dương, gây hư hàn và ngưng trệ đại trường, biểu hiện qua tỷ lệ cao ở thể Dương hư [16].

4.2. Bước đầu đánh giá hiệu quả cải thiện TBCN bằng phương pháp xoa bóp bấm huyết

Sau can thiệp, các triệu chứng gồm tần suất đại tiện, rặn, cảm giác đi không hết và tắc nghẽn hậu môn – trực tràng được cải thiện đáng kể ($p < 0,05$), tương đồng với nghiên cứu của Okuyan và Bilgili (2020), xoa bóp bụng giúp cải thiện tình trạng táo bón ở người cao tuổi nhờ tác động cơ học và tăng nhu động ruột [9]. Theo YHCT, táo bón ở người cao tuổi thường liên quan đến khí trệ, tỳ hư hoặc trường vị thất điều [17]. Hợp cốc và Thiên khu là cặp huyết phối hợp Nguyên - Mộ giúp sơ điều kinh khí Đại trường, cải thiện chức năng truyền tống. Huyết Trung quản giúp lý khí trung tiêu, phối với huyết Đại hoành để điều hòa khí cơ. Day bổ huyết Túc tam lý giúp kiện Tỳ Vị, hỗ trợ sinh huyết, tân dịch để nhuận tràng [7, 20]. Can thiệp giúp điều hòa khí cơ, thông lợi đại trường, cải thiện các triệu chứng chính của táo bón [4]. Tuy nhiên, các triệu chứng phân khô cứng, đau bụng khi đại tiện và cần dùng tay hỗ trợ chưa cải thiện rõ, có thể do thời gian can thiệp ngắn và phụ thuộc vào các yếu tố sinh hoạt, đòi hỏi quá trình điều trị lâu hơn.

Kết quả bảng 4 cho thấy can thiệp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, tương tự với nghiên cứu của Okuyan và Bilgili [9]. Việc cải thiện điểm sức khỏe thể chất theo thang đo SF-36, giúp giảm các triệu chứng thực thể như rặn đại tiện và đầy chướng bụng; đồng thời sức khỏe tinh thần được cải thiện mang lại cảm giác thoải mái, giảm lo âu [9]. Theo Y học cổ truyền, can thiệp giúp điều hòa khí huyết, thông lợi trường vị, giải quyết tình trạng khí cơ uất trệ ảnh hưởng tạng tâm, tỳ do táo bón kéo dài [3]. Kết quả này gợi ý rằng xoa bóp bấm huyết là liệu pháp không dùng thuốc an toàn, mang lại giá trị cao trong chăm sóc người cao tuổi.

Nghiên cứu bước đầu ghi nhận hiệu quả tích cực của can thiệp. Tuy nhiên, do cỡ mẫu còn nhỏ ($n=34$), chưa có nhóm chứng để so sánh và thời gian theo dõi còn ngắn, thay đổi trung bình của các chỉ số chất lượng cuộc sống còn ở mức vừa phải, do đó trong tương lai cần nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả lâm sàng của phương pháp này.

V. KẾT LUẬN

Táo bón chức năng ở người cao tuổi liên quan nhiều đến lối sống, trong đó YHCT ghi nhận thể Khí hư và Huyết hư chiếm ưu thế. Qua nghiên cứu thăm dò, xoa bóp bấm huyết bước đầu cho thấy tín hiệu tích cực trong việc hỗ trợ cải thiện triệu chứng lâm sàng và nâng

cao chất lượng cuộc sống. Đây là liệu pháp an toàn, có triển vọng ứng dụng, song cần thêm các thử nghiệm lâm sàng đối chứng dài hạn với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mearin F., Lacy B.E., Chang L., Chey W.D., Lembo A.J., *et al.* Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016. 15(6), 1393-1407. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.031
 2. Du X., Liu S., Jia P., Wang X., Gan J., *et al.* Epidemiology of Constipation in Elderly People in Parts of China: A Multicenter Study. *Front Public Health*. 2022. 10, 823987. DOI: 10.3389/fpubh.2022.823987
 3. Trần Quốc Bảo. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền và ứng dụng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 2020. 344-352.
 4. Pritchard S. Tuina: A manual of Chinese massage therapy. London College of Traditional Acupuncture and Oriental Medicine. 2010.
 5. Lewis S.J., Heaton K.W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol*. 1997. 32(9), 920-924. DOI: 10.3109/00365529709011203
 6. Võ Tuấn Khoa, Nguyễn Thùy Khuê. Nghiên cứu về quá trình chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định bước đầu bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống Short Form-36 phiên bản Việt. Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường. 2016. (19).
 7. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年). 中国中西医结合消化杂志. 2025. 33(3), 195-216. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2025.03.02.
 8. Serizawa K., Phạm Kim Thạch, dịch. Bí quyết bấm huyệt chữa bệnh. Nhà xuất bản Tổng Hợp TP. Hồ Chí Minh. 2022. 103.
 9. Okuyan C.B., Bilgili N. Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2019. 47, 102219. DOI: 10.1016/j.ctim.2019.102219
 10. Gwee K.A., Ghoshal U.C., Gonlachanvit S., Chua A.S., Myung S.J., *et al.* Primary Care Management of Chronic Constipation in Asia: The ANMA Chronic Constipation Tool. *J Neurogastroenterol Motil*. 2013. 19(2), 149-160. DOI: 10.5056/jnm.2013.19.2.149
 11. Campaniello D., Corbo M.R., Sinigaglia M., Speranza B., Racioppo A., *et al.* How Diet and Physical Activity Modulate Gut Microbiota: Evidence, and Perspectives. *Nutrients*. 2022. 14(12). DOI: 10.3390/nu14122533
 12. Forootan M., Bagheri N., Darvishi M. Chronic constipation: A review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2018. 97(20), e10631. DOI: 10.1097/MD.00000000000010631
 13. Wang D.C., Peng X.F., Chen W.X., Yu M. The Association of moisture intake and constipation among us adults: evidence from NHANES 2005-2010. *BMC Public Health*. 2025. 25(1), 399. DOI: 10.1186/s12889-025-21447-0
 14. Nguyen Hoang Anh. Constipation and its associated factors in older adults. Đại học Y Hà Nội. 2020.
 15. Chu H., Hou X. Understanding of Constipation Symptoms and the Diagnosis and Management of Constipation in Chinese Physicians. *PLoS One*. 2016. 11(3), e0152801. DOI: 10.1371/journal.pone.0152801
 16. Trần Thúy, Phạm Xuân Phong. Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2015.
 17. Trần Quốc Bảo. Lý luận cơ bản y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2013. p. 153-188, 295-402.
 18. 王冰. 黄帝内经·素问. 北京. 人民卫生出版社. 2011.
 19. Phạm Văn Trinh, Lê Thị Hiền. Bệnh học ngoại phụ y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học; 2008.
 20. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học 1. Nhà xuất bản Y học. 2021. 134.
-