

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.4774

KHẢO SÁT THỂ TRẠNG HƯ CHỨNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC VIÊN SAU ĐẠI HỌC NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lê Gia Bảo, Lê Thị Ngoan, Trang Nhật Minh, Nguyễn Minh Dương,
Giả Đình Đăng, Đoàn Duy Linh, Lâm Quang Vinh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lqvinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện: 03/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thể trạng Hư chứng là một dạng mất cân bằng thể chất khá phổ biến ở những nhóm đối tượng chịu áp lực công việc trí óc cao và có lối sống sinh hoạt không điều độ. Nhằm có cơ sở dữ liệu đánh giá trạng thái này trên nhóm đối tượng đặc thù, chúng tôi tiến hành khảo sát trên học viên sau đại học. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ thể trạng Hư chứng của học viên sau đại học và đánh giá mối liên quan của tỷ lệ này với thói quen sinh hoạt của học viên sau đại học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 144 học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số liệu thu thập qua phiếu khảo sát tự điền. **Kết quả:** Tỷ lệ học viên có biểu hiện thể trạng Hư chứng là 47,2%, chủ yếu ở mức độ nhẹ (39,5%). Điểm số triệu chứng trung bình cao nhất nằm ở nhóm triệu chứng Toàn thân ($15,8 \pm 5,5$ điểm) với biểu hiện mệt mỏi, hụt hơi, theo sau là nhóm triệu chứng Tỳ vị ($14,9 \pm 5,3$ điểm) với các biểu hiện chướng bụng, ăn kém. Phân tích hồi quy logistic ghi nhận xu hướng xuất hiện thể trạng Hư chứng cao hơn ở nhóm có các thói quen sinh hoạt kém lành mạnh, bao gồm: ăn uống thất thường (OR = 1,3; 95% CI: 0,7 – 2,5), ít hoạt động thể lực (OR = 1,8; 95% CI: 0,9 - 3,4) và thức khuya sau 23 giờ (OR = 1,7; 95% CI: 0,9 - 3,4). Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Thể trạng Hư chứng theo CCMQ phản ánh tình trạng sức khỏe suy giảm đang hiện hữu ở học viên sau đại học. Kết quả bước đầu gợi ý xu hướng ảnh hưởng của lối sống đến chính khí cơ thể, việc can thiệp thông qua điều chỉnh lối sống lành mạnh là giải pháp dự phòng có ý nghĩa thực tiễn.

Từ khóa: Thể trạng Hư chứng, Khí hư, Huyết hư, học viên sau đại học, thói quen sinh hoạt.

ABSTRACT

SURVEY ON DEFICIENCY CONSTITUTION AND ASSOCIATED LIFESTYLE FACTORS AMONG POSTGRADUATE STUDENTS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Le Gia Bao, Le Thi Ngoan, Trang Nhat Minh, Nguyen Minh Duong,
Gia Dinh Dang, Doan Duy Linh, Lam Quang Vinh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Deficiency constitution is a relatively common form of physical imbalance, particularly among populations undergoing high intellectual pressure and maintaining irregular lifestyle habits. To establish a reliable database for evaluating this condition in a specific professional group, we conducted a survey among postgraduate medical students. **Objectives:** To survey the prevalence of deficiency constitution among postgraduate students and to evaluate the relationship between the prevalence of deficiency constitution and the lifestyle habits of postgraduate students. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 144 postgraduate students majoring in Traditional Chinese Medicine. Data were collected via a self-administered

questionnaire. **Results:** The prevalence of Deficiency constitution was 47.2%, predominantly at a mild level (39.5%). The highest mean symptom scores were observed in the Systemic group (15.8 ± 5.5 points), manifested as fatigue and shortness of breath, followed by the Spleen-Stomach group (14.9 ± 5.3 points), characterized by abdominal bloating and poor appetite. Logistic regression analysis indicated a trend of higher prevalence of deficiency constitution among those with unhealthy lifestyle habits (including irregular dietary habits, low physical activity, and staying up late); however, this difference did not reach statistical significance ($p > 0.05$). **Conclusion:** Deficiency constitution assessed by CCMQ reflects suboptimal health status among a proportion of postgraduate students. The findings suggest a potential trend of lifestyle impact on antipathogenic Qi; thus, enhancing it through lifestyle modifications represents a practical preventive strategy.

Keywords: Deficiency constitution, Qi deficiency, Blood deficiency, postgraduate students, lifestyle habits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể chất là các đặc điểm cá nhân tương đối ổn định về cấu trúc hình thái, chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý, được hình thành trên cơ sở bẩm thụ từ tiên thiên và nuôi dưỡng của hậu thiên [1], [2]. Khi tinh, khí, huyết, tân dịch bị hao tổn hoặc công năng tạng phủ suy giảm, cơ thể sẽ rơi vào trạng thái thiên lệch thể chất mà Y học cổ truyền (YHCT) gọi chung là thể trạng hư nhược hay thể trạng Hư chứng (bao gồm Khí hư, Huyết hư, Âm hư, Dương hư) [1], [2]. Việc phát hiện sớm các thiên lệch này có ý nghĩa quan trọng, làm cơ sở để triển khai phương châm “Trị vị bệnh” theo YHCT [1], [2].

Học viên sau đại học chuyên ngành YHCT là lực lượng lao động đặc thù, thường xuyên đối mặt với áp lực từ chương trình đào tạo chuyên sâu và khối lượng công việc lớn [3]. Dưới góc nhìn Y học cổ truyền, trạng thái này tương ứng với “lao dật” nghĩa là lao lực làm tiêu hao nguyên khí, lao thần làm tổn thương Tâm huyết, Tỳ khí. Đồng thời, thói quen sinh hoạt không điều độ như “âm thực thất tiết” trực tiếp gây tổn hại Tỳ Vị - hậu thiên chi bản. Sự tác động cộng gộp kéo dài sẽ làm tăng nguy cơ bộc lộ thể trạng Hư chứng. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ thể trạng Hư chứng và phân tích một số yếu tố thói quen sinh hoạt liên quan ở nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Học viên sau đại học (gồm học viên Cao học, Chuyên khoa I, Chuyên khoa II, Nội trú) đang học ngành Y học cổ truyền tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học viên trả lời không đầy đủ bộ câu hỏi hoặc câu trả lời không hợp lệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 06/2025 đến tháng 02/2026.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu toàn bộ ($n = 144$ học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Toàn bộ học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền tại trường thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung và thói quen sinh hoạt của học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền. Tỷ lệ mắc và đặc điểm điểm số của các nhóm triệu chứng Hư

chứng. Mỗi liên quan giữa các yếu tố thói quen sinh hoạt và tình trạng Hư chứng ở học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Sử dụng phiếu khảo sát tự điền gồm: Đặc điểm nhân khẩu học, thói quen sinh hoạt và bộ câu hỏi đánh giá thể chất con người theo YHCT (CCMQ) [4]. Bộ công cụ CCMQ phiên bản Tiếng Việt sử dụng trong nghiên cứu này đã được chuẩn hóa văn hóa, kiểm định đạt độ giá trị và độ tin cậy rất cao tại Việt Nam bởi nhóm tác giả Nguyễn Thị Hương Dương và cộng sự (Đại học Y Dược TP.HCM) vào năm 2022 (với hệ số Cronbach's α đạt từ 0,70 - 0,83) [4], [5].

- **Quy định tính điểm và phân độ:** Bộ công cụ khảo sát Thể chất hư chứng trong nghiên cứu gồm 6 nhóm triệu chứng đặc trưng: Nhóm A (Toàn thân - 8 câu, điểm thô từ 8 - 40); Nhóm B (Tỳ vị - 7 câu, điểm thô từ 7 - 35); Nhóm C (Tâm Thần - 6 câu, điểm thô từ 6 - 30); Nhóm D (Phế - 5 câu, điểm thô từ 5 - 25); Nhóm E (Thận - 6 câu, điểm thô từ 6 - 30); Nhóm F (Sinh lý Da Tóc - 4 câu, điểm thô từ 4 - 20). Điểm mỗi câu chấm theo thang Likert 5 mức độ (từ 1 đến 5). Điểm số thô được quy đổi sang điểm chuẩn hóa (0 - 100) theo công thức:

$$\text{Điểm quy đổi} = \frac{\text{Tổng điểm thô thực tế} - \text{Số câu hỏi của nhóm}}{\text{Số câu hỏi của nhóm} \times 4} \times 100$$

- **Kết quả quy đổi điểm chuẩn hóa phân làm 3 mức độ chính:** Dựa trên điểm quy đổi, nghiên cứu áp dụng thang đo phân chia 3 mức độ thể trạng Hư chứng chuẩn hóa kết hợp phân chia mức độ chi tiết: (1) < 30 điểm: Không có biểu hiện; (2) 30 - 39 điểm: Có khuynh hướng; (3) ≥ 40 điểm: biểu hiện thể trạng Hư chứng (Mất cân bằng rõ rệt). Trong nhóm ≥ 40 điểm, tiếp tục chia chi tiết thành 3 mức độ phụ: Hư chứng nhẹ (40 - 59 điểm); Hư chứng trung bình (60 - 79 điểm); Hư chứng nặng (≥ 80 điểm).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và làm sạch dữ liệu bằng phần mềm Excel, phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, điểm số trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Đánh giá mối liên quan bằng kiểm định Chi-square và tỷ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% (95% CI).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được phê duyệt và chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 25.005.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/5/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

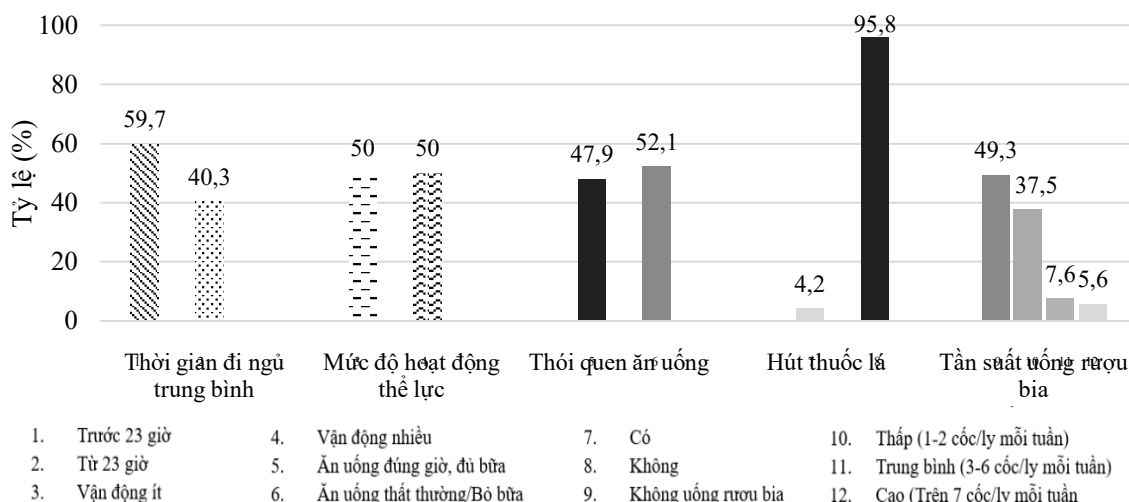
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N = 144)

Đặc điểm nhân khẩu	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	73	50,7
	Nữ	71	49,3
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	98	68,1
	> 40 tuổi	46	31,9
Tổng cộng		144	100,00

Nhận xét: Học viên tham gia khảo sát phần lớn nằm trong nhóm tuổi trẻ dưới 40 tuổi (68,1%) và tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế hơn nữ giới (50,7%).

3.2. Đặc điểm thói quen sinh hoạt



Biểu đồ 1. Đặc điểm về thói quen sinh hoạt của học viên

Nhận xét: Tỷ lệ học viên thức khuya sau 23 giờ chiếm 40,3%. Tỷ lệ vận động ít và vận động nhiều tương đương nhau.

3.3. Đặc điểm phân bố mức độ thể chất con người theo Y học cổ truyền

Bảng 2. Đặc điểm phân bố mức độ thể chất con người theo YHCT

Phân nhóm theo Điểm chuẩn hóa	Phân độ Thể trạng Hư chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 30 điểm	Không mắc Hư chứng	51	35,4%
30 – 39 điểm	Có khuynh hướng	25	17,4%
≥ 40 điểm	Xác định mắc Hư chứng	68	47,2%
Trong đó:			
40 – 59 điểm	Mức độ Nhẹ	57	39,5%
60 – 79 điểm	Mức độ Trung bình	8	5,6%
≥ 80 điểm	Mức độ Nặng	3	2,1%
Tổng cộng		144	100,00%

Nhận xét: Tỷ lệ học viên được xác định mắc hư chứng chiếm cao nhất (47,2%) và tỷ lệ học viên có thể trạng hư chứng mức độ nặng chiếm thấp nhất (2,1%).

3.4. Các yếu tố liên quan đến hư chứng

Bảng 3. Điểm số thô trung bình của các nhóm triệu chứng đặc trưng (N = 144)

STT	Nhóm triệu chứng Thể chất hư chứng	Số câu hỏi	Khoảng điểm lý thuyết	Điểm trung bình
1	Nhóm A: Triệu chứng Toàn thân	8	8 - 40	15,8 ± 5,5
2	Nhóm B: Triệu chứng Tỳ vị	7	7 - 35	14,9 ± 5,3
3	Nhóm E: Triệu chứng tạng Thận	6	6 - 30	12,7 ± 4,9
4	Nhóm C: Triệu chứng tạng Tâm	6	6 - 30	11,1 ± 4,4
5	Nhóm D: Triệu chứng tạng Phế	5	5 - 25	10,0 ± 4,2
6	Nhóm F: Triệu chứng Sinh lý – Da – Tóc	4	4 - 20	8,3 ± 3,2

Nhận xét: Điểm biểu hiện thiên lệch cao nhất tập trung ở nhóm triệu chứng liên quan đến Toàn thân (15,8 ± 5,5 điểm) và thấp nhất tập trung ở nhóm triệu chứng liên quan đến Sinh lý – Da – Tóc (8,3 ± 3,2 điểm).

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố thói quen sinh hoạt liên quan đến Thở chất hư chứng (n = 144)

Yếu tố liên quan	Phân loại	Tỷ lệ mắc Hư chứng n (%)	Tỷ lệ Không/Ít mắc n (%)	p - value	OR	95% CI
Giờ đi ngủ	Sau 23 giờ	32 (55,2)	26 (44,8)	0,116	1,71	0,87 – 3,35
	Trước 23 giờ	36 (41,9)	50 (58,1)	-	1	-
Hoạt động thể lực	Vận động ít	39 (54,2)	33 (45,8)	0,096	1,75	0,9 – 3,39
	Vận động nhiều	29 (40,3)	43 (59,7)	-	1	-
Thói quen ăn uống	Thất thường	35 (50,7)	34 (49,3)	0,42	1,31	0,68 – 2,52
	Điều độ	33 (44,0)	42 (56,0)	-	1	-
Hút thuốc lá (kể cả thuốc lá điện tử hoặc thụ động)	Có sử dụng	5 (83,3)	1 (16,7)	0,089	5,95	0,68 – 52,29
	Không sử dụng	63 (45,7)	75 (54,3)	-	1	-
Tần suất uống rượu bia	Trung bình/Cao	7 (36,8)	12 (63,2)	0,334	0,61	0,23 – 1,66
	Không/Thấp	61 (48,8)	64 (51,2)	-	1	-

Nhận xét: Tỷ lệ xuất hiện thể trạng Hư chứng cao hơn ở nhóm có các thói quen sinh hoạt kém lành mạnh (OR > 1). Tuy nhiên, sự khác biệt ở các yếu tố còn lại chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm thói quen sinh hoạt

Khảo sát ghi nhận có 47,9% học viên có thói quen ăn uống thất thường. Theo giáo trình, ẩm thực thất tiết là trạng thái lúc đói lúc no thất thường làm tổn thương tỳ vị [1]. Sự tổn thương Tỳ Vị khiến công năng vận hóa thủy cốc thất điều, không chỉ sinh ra triệu chứng ăn kém, đầy chướng bụng (điểm nhóm Tỳ vị cao thứ hai là 14,9 điểm), mà còn làm mất đi nguồn sinh hóa hậu thiên chi bản. Từ đó khí huyết không đủ để nuôi dưỡng, kết hợp với lao thần quá độ dẫn đến chứng huyết hư, làm trầm trọng thêm tình trạng suy nhược toàn thân [1], [8], [9]. Mặt khác, thói quen ít hoạt động thể lực chiếm 50% mẫu nghiên cứu cũng là một yếu tố nguy cơ thường gặp ở đối tượng học viên [10]. Lối sống tĩnh tại sẽ làm khí huyết kém lưu thông, tỳ vị đình trệ, lâu ngày góp phần dẫn đến cơ thể suy nhược.

4.2. Đặc điểm phân bố mức độ thể chất con người theo Y học cổ truyền

Kết quả khảo sát trên 144 học viên ghi nhận tỷ lệ học viên có biểu hiện thể chất hư chứng theo CCMQ chiếm 47,2%. Tỷ lệ này phản ánh trạng thái sức khỏe dưới mức tối ưu, là trạng thái cận khỏe mạnh khá phổ biến [6]. Cường độ học tập và thực hành lâm sàng cao âm thầm làm ảnh hưởng đến chính khí của học viên. Tuy nhiên, phần lớn sự thiên lệch chỉ dừng ở mức độ nhẹ (39,5%). Theo YHCT, nhóm từ 40 tuổi trở xuống chiếm 68,1% mẫu nghiên cứu ở bảng 1 là giai đoạn chức năng tạng phủ còn tốt, tinh khí huyết tân dịch còn đầy đủ, do đó cơ thể có năng lực điều chỉnh và phục hồi tốt trước áp lực, điều đó giải thích vì sao các biểu hiện hư chứng chủ yếu khu trú ở mức độ nhẹ [1], [7].

4.3. Các yếu tố liên quan đến hư chứng

Dựa trên sự phân bố điểm số triệu chứng tại bảng 3, khi biện luận theo nền tảng vật chất cơ bản là khí, huyết, âm, dương, chúng tôi nhận thấy tình trạng khí hư và huyết hư chiếm ưu thế do yếu tố lao dật và ẩm thực.

Theo Y văn, nguyên nhân gây bệnh xuất phát từ lao dật làm tiêu hao khí của cơ thể, biểu hiện qua triệu chứng thở ngắn, tiếng nói nhỏ, mệt mỏi vô lực và lao thần quá độ, tư lực quá độ làm hao tổn tâm huyết, tỳ khí [1]. Đối tượng học viên sau đại học phải học tập và nghiên cứu với cường độ cao kéo dài, kết hợp với áp lực thi cử chính là tình trạng lao lực và lao thần, trực tiếp tiêu hao nguyên khí, dẫn đến chứng khí hư. Điều này giải thích hoàn toàn logic việc nhóm triệu chứng toàn thân có điểm số trung bình cao nhất (15,8 điểm).

Mặt khác, chúng tôi cũng ghi nhận xu hướng xuất hiện tình trạng âm hư do thức khuya. Nhóm triệu chứng thận (12,7 điểm) và tâm - Thần (11,1 điểm) có mối liên hệ mật thiết với trạng thái này. Khảo sát tại bảng 4 cho thấy 40,3% học viên thường xuyên thức khuya sau 23 giờ. “Âm hư là phần âm của cơ thể bị hao tổn... Âm hư sinh nội nhiệt” [1]. Việc thức khuya kéo dài, kết hợp với áp lực thi cử làm tiêu thụ quá nhiều phần âm dịch. Khi chân âm hao tổn, hư hỏa bốc lên khuấy rối tâm, mà tâm tàng thần nên sinh ra các biểu hiện bồn chồn, bứt rứt, căng thẳng và khó ngủ [11], [12], [13].

Về phương pháp luận, vì đây là nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi tự điền CCMQ, các mối liên quan tìm thấy tại bảng 4 chỉ mang tính chất gợi ý xu hướng phân bố dịch tễ, chưa đủ cơ sở để kết luận mối quan hệ nhân quả. Đồng thời, xu hướng tăng nguy cơ của thói quen hút thuốc lá (OR = 6,0) cần được quan tâm vì quy mô mẫu phân nhóm này quá nhỏ (n = 6), khoảng tin cậy 95% CI còn rất rộng và sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện đơn trung tâm, dùng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và bảng câu hỏi tự báo cáo nên có thể có sai số nhớ lại. Thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận nhân quả. Trong tương lai, cần các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và phối hợp phương pháp chẩn đoán lâm sàng Y học cổ truyền là tứ chẩn để đánh giá mức độ tương đồng giữa thang đo tự điền CCMQ và chẩn đoán bệnh học thực tế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học viên sau đại học ngành Y học cổ truyền có biểu hiện thể trạng Hư chứng (theo thang đo CCMQ) là 47,2%, trong đó chủ yếu ở mức độ nhẹ chiếm 39,5%. Sự thiên lệch thể hiện rõ nét nhất qua các triệu chứng toàn thân và Tỳ Vị. Nghiên cứu bước đầu ghi nhận xu hướng xuất hiện thể trạng Hư chứng cao hơn ở nhóm có các thói quen như ăn uống thất thường, ít vận động thể lực và thức khuya sau 23 giờ. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các kết quả này gợi ý xu hướng ảnh hưởng của lối sống đến chính khí cơ thể, nhưng cần có các nghiên cứu với quy mô mẫu lớn hơn để khẳng định chắc chắn mối liên hệ này.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định số 1900/QĐ-ĐHYDCT ngày 22 tháng 05 năm 2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Bảo Lưu, Tăng Khánh Huy và cộng sự. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học. 2023. 226-241.
2. Nguyễn Nhượng Kim và cộng sự. Lý luận cơ bản Y học cổ truyền. Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học. 2018. 35-37.

3. Seoane HA, Moschetto L, Orliacq F, *et al.* Sleep disruption in medicine students and its relationship with impaired academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2020. 53, 101333, doi: 10.1016/j.smrv.2020.101333.
 4. Wong W, Lam CLK, Wong VT, Yang ZM, Ziea ETC, Kwan AKL. Validation of the constitution in Chinese medicine questionnaire: does the traditional Chinese medicine concept of body constitution exist?. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013. 481491, doi: 10.1155/2013/481491.
 5. Nguyen DTH, Le TT, Tang HK, Le LB, Lam TC, Le LTH. The Vietnamese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ): validity and reliability. *MedPharmRes.* 2022. 6(2), 18-27, DOI:10.32895/UMP.MPR.6.2.3.
 6. Lê TTT, Nguyễn TPV, Lê HT, *et al.* Suboptimal health status and associated factors among students at Hanoi Medical University in 2024. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm.* 2025. 21(2E), 72-80, DOI:10.56283/1859-0381/859.
 7. Trần Văn Kỳ. Hoàng Đế Nội Kinh Tổ Vấn. Nhà xuất bản Y học. 2011. 14.
 8. Lê Hữu Trác. Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh. Nhà xuất bản Y học. 2010.
 9. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Dinh dưỡng và Dược thảo Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2019. 88-90.
 10. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. World Health Organization. 2020. 23-25.
 11. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, *et al.* The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health.* 2017. 7(3), 169-174, doi: 10.1016/j.jegh.2017.04.005.
 12. Irwin MR. Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. *Nat Rev Immunol.* 2019. 19(11), 702-715, doi: 10.1038/s41577-019-0190-z.
 13. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017. 9, 151–161, doi: 10.2147/NSS.S134864.
-