

thức kết hợp phẫu thuật kết hợp với điều trị miễn dịch được nhiều tác giả ủng hộ. Trong ca lâm sàng này, bệnh nhân được phẫu thuật cắt thận bán phần và điều trị Pazopanib có kết quả ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kavoussi LR, Roger R, Dmochowski, MD, MMHC, FACS.
2. Hoàng NH. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận triệt căn điều trị ung thư biểu mô tế bào thận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.
3. Schütz V, Lin H, Kaczorowski A, et al. Long-Term Survival of Patients with Stage T1N0M1 Renal Cell Carcinoma. *Cancers*. 2023;15(24): 5715. doi:10.3390/cancers15245715
4. Pecoraro A, Palumbo C, Knipper S, et al. Synchronous Metastasis Rates in T1 Renal Cell Carcinoma: A Surveillance, Epidemiology, and End Results Database-based Study. *Eur Urol Focus*. 2021;7(4): 818-826. doi:10.1016/j.euf.2020.02.011
5. Abdul Rahman SA, Abdul Rahman A, Rajab S, et al. Endobronchial metastasis secondary to occulting renal cell carcinoma: literature review and a rare case report. *BMC Pulm Med*. 2023;23(1):28. doi:10.1186/s12890-023-02320-y

KHẢO SÁT PHƯƠNG PHÁP VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Thủy¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹,
Đinh Thị Mai¹, Vũ Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát phương pháp và kết quả điều trị bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 454 bệnh án chẩn đoán tăng huyết áp, từ 1/2022 đến 12/2022 tại khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương. **Kết quả:** 81,5% bệnh nhân được điều trị Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền. Bệnh nhân phần lớn được điều trị 1 loại thuốc hạ huyết áp (51,3%). Thuốc chẹn kênh canxi là thuốc hạ áp được sử dụng nhiều nhất (45,8%). 94,7% bệnh nhân được sử dụng thuốc cổ truyền trong đó thuốc thang sử dụng nhiều nhất với 91,9%; dạng hoàn là 21,8%; chế hạ áp chiếm 7,0% và 5,1% bệnh nhân được kết hợp phương pháp không dùng thuốc. 89% bệnh nhân tăng huyết áp đạt mục tiêu điều trị. **Kết luận:** Phương pháp Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền điều trị tăng huyết áp đã cải thiện triệu chứng, chỉ số huyết áp và đạt kết quả điều trị tốt. Tuy nhiên, cần phối hợp thuốc hạ huyết áp ngay từ đầu và tăng cường bảo chế và sử dụng chế phẩm thuốc cổ truyền và phương pháp không dùng thuốc để tăng hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** điều trị, y học cổ truyền, tăng huyết áp.

SUMMARY

SURVEY OF METHODS AND RESULTS OF HYPERTENSION TREATMENT AT NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: This study was conducted to investigate the methods and results of the treatment of hypertension at the National Hospital of Traditional

Medicine. **Subjects and method:** A cross-sectional, retrospective study was performed on 454 medical records of patients diagnosed with hypertension from January 2022 to December 2022 at the Geriatrics Department – National Hospital of Traditional Medicine. **Results:** 81.5% of patients received a combination of modern medicine and traditional medicine. The majority of patients were treated with a single antihypertensive drug (51.3%). Calcium channel blockers were the most commonly used antihypertensive medication (45.8%). Traditional medicine was prescribed for 94.7% of patients, with decoctions being the most frequently used form (91.9%), followed by pill formulations (21.8%) and antihypertensive tea (7.0%). Additionally, 5.1% of patients received non-pharmacological interventions. A total of 89% of hypertensive patients achieved treatment goals. **Conclusion:** The combination of modern and traditional medicine in hypertension management effectively improved symptoms, blood pressure indices, and overall treatment outcomes. However, it is necessary to combine antihypertensive drugs from the beginning and enhance the formulation and use of traditional medicine preparations and non-pharmacological methods to improve treatment effectiveness. **Keywords:** treatment, traditional medicine, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp được coi là yếu tố hàng đầu trong mười yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm gây tử vong ở các nước đã và đang phát triển. Năm 2022, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính có khoảng 1,28 tỉ người trưởng thành từ 30 – 79 tuổi bị tăng huyết áp [10]. Tăng huyết áp có thể gây ra những biến chứng dẫn đến tử vong cho người bệnh đồng thời gây ra gánh nặng cả về kinh tế, đời sống xã hội. Theo thống kê năm 2019, tại Hoa Kỳ, chi phí y tế hàng năm cho những người bị huyết áp cao cao hơn 2759 đô la

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

so với những người không bị huyết áp cao vào năm 2019 [1]. Tại Việt Nam (2019), nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 33,8%, trong đó có 48,8% người có huyết áp không được kiểm soát [3].

Tăng huyết áp thuộc phạm vi chứng Huyễn vọng của Y học cổ truyền. Tại Việt Nam, phác đồ điều trị Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý tăng huyết áp đã được xây dựng và phổ biến ở các tuyến y tế Y học cổ truyền. Nhiều nghiên cứu cho thấy kết hợp thuốc hạ huyết áp Y học hiện đại với các phương pháp Y học cổ truyền cho thấy hiệu quả giảm triệu chứng tăng huyết áp và hạ huyết áp tốt hơn so với dùng thuốc hạ huyết áp đơn thuần [2], [5], [9]. Với mong muốn có một cái nhìn tổng quan về kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền để nâng cao hiệu quả điều trị, cũng như dự trù nhân lực và vật tư điều trị bệnh tăng huyết áp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát phương pháp và kết quả điều trị bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp theo Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022 của Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam: huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [3], và có mã ICD10 là I.10 tại Khoa Lão của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh án không đầy đủ thông tin nghiên cứu, điều trị nội trú không quá 3 ngày hoặc tăng huyết áp thứ phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn toàn bộ bệnh án lưu trữ của khoa Lão – Bệnh viện YHCT Trung ương.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: từ 10/2023 - 12/2024 tại Kho lưu trữ bệnh án – Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới, BMI, triệu chứng cơ năng, phân độ tăng huyết áp theo ISI 2020, các biến chứng tăng huyết áp, thể bệnh Y học cổ truyền.

Các phương pháp điều trị:

– Phương pháp điều trị: Y học hiện đại, Y học cổ truyền, Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền.

– Điều trị tăng huyết áp theo Y học hiện đại:

Các thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng: ức chế men chuyển, ức chế thụ thể, chẹn kênh canxi, chẹn beta, lợi tiểu. Phối hợp các thuốc trong điều trị: Số nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp: 1 nhóm, 2 nhóm, 3 nhóm, > 3 nhóm. Phối hợp giữa 5 nhóm thuốc.

– Điều trị tăng huyết áp theo Y học cổ truyền:

Các phương pháp Y học cổ truyền: Thuốc cổ truyền, phương pháp không dùng thuốc, thuốc cổ truyền và không dùng thuốc.

Dạng thuốc cổ truyền: Thuốc thang, hoàn, chè, cốm, tán. Bài thuốc cổ truyền: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm, Lục vị địa hoàng thang gia giảm, Hữu quy hoàn gia giảm, Bán hạ bạch truat thiên ma thang gia giảm, Đổ pháp lập phương. Các vị thuốc cổ truyền thường dùng.

Phương pháp không dùng thuốc: Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, châm cứu và xoa bóp bấm huyệt.

Kết quả điều trị:

– Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng sau điều trị: đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, nhìn mờ, cơn bốc hỏa.

– Sự thay đổi các chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình, tần số mạch sau điều trị.

– Số bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam 2022 [3].

– Số ngày trung bình bệnh nhân nằm viện, số ngày trung bình đạt huyết áp mục tiêu.

– Kết quả điều trị: Khỏi, đỡ, không đổi, chuyển viện, nặng thêm và tỷ vong.

Xử lý số liệu. Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán tính các tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội, theo quyết định 388/QĐ-ĐHYHN ngày 6/2/2024, Ban lãnh đạo khoa Lão và Ban giám đốc – Bệnh viện YHCT Trung ương. Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học. Nghiên cứu đảm bảo bí mật các thông tin bệnh nhân. Các số liệu thu thập và phân tích đảm bảo trung thực và chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

– Tuổi và giới: Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 95,8%, tuổi trung bình là $75,4 \pm 8,7$ tuổi. Tỷ lệ

nữ/nam là 2,13.

– Chỉ số BMI: bình thường 59,0%, thiếu cân 10,8%, thừa cân và béo phì 30,2%.

– Triệu chứng lâm sàng thường gặp: 71,4% mất ngủ, 54,8% chóng mặt, 54,6% hoa mắt, 52,4% đau đầu, 5,7% hồi hộp trống ngực, 5,7% nhìn mờ, 3,1% cơn bốc hỏa.

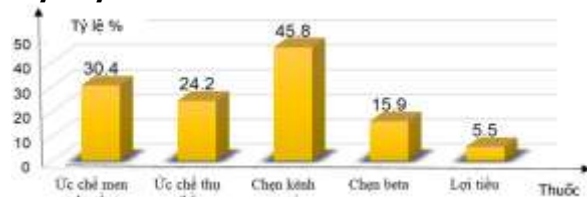
– Phân độ tăng huyết áp theo ISH 2020: 67,7% không được phân độ tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ II và độ I lần lượt là 27,5% và 4,8%.

– Biến chứng của tăng huyết áp: 44,1% tai biến mạch máu não; 23,3% hội chứng vành mạn; 4,8% suy tim, 2,6% nhồi máu cơ tim, 1,3% rung nhĩ; 3,3% bệnh thận mạn; 1,8% bệnh động mạch chi dưới.

– Thể bệnh YHCT: 72,0% thể can thận âm hư; 12,8% thể đàm thấp; 12,3% thể can dương thượng cang và 2,9% thể âm dương lưỡng hư.

3.2. Các phương pháp điều trị điều trị bệnh tăng huyết áp. Trong nghiên cứu, phương pháp kết hợp Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền chiếm đa số là 81,5%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng Y học cổ truyền và Y học hiện đại lần lượt là 13,9% và 4,6%.

3.2.1. Điều trị tăng huyết áp theo Y học hiện đại



Biểu đồ 3.1. Các thuốc Y học hiện đại điều trị tăng huyết áp được sử dụng

Trong 454 bệnh nhân, 5 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng, trong đó thuốc chẹn canxi có tỷ lệ sử dụng nhiều nhất 45,8%, thuốc lợi tiểu được sử dụng ít nhất với 5,5%.

Bảng 3.1. Phối hợp các thuốc Y học hiện đại trong điều trị tăng huyết áp

Phối hợp thuốc hạ áp	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sử dụng 1 nhóm thuốc	233	51,3
Sử dụng 2 nhóm thuốc	145	31,9
Sử dụng 3 nhóm thuốc	13	2,9
Sử dụng > 3 nhóm thuốc	0	-
Tổng	391	86,1%

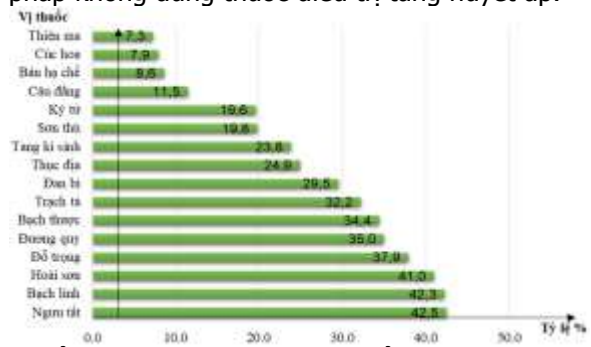
Bệnh nhân sử dụng 1 nhóm thuốc hạ huyết áp để điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất 51,3%; phối hợp 2 thuốc đứng thứ hai với 31,9;

3.2.2. Điều trị tăng huyết áp theo y học cổ truyền

Bảng 3.2. Các phương pháp Y học cổ truyền trong điều trị tăng huyết áp

Các phương pháp Y học cổ truyền		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Các dạng thuốc cổ truyền điều trị tăng huyết áp			
Thuốc thang	Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm	12	2,6
	Lục vị địa hoàng thang gia giảm	100	22,0
	Bán hạ bạch truật thiên ma thang gia giảm	3	0,7
	Đổi pháp lập phương	302	66,5
	Tổng	417	91,9
Hoàn	Lục vị	65	14,3
	Bổ âm	31	6,8
	Bát vị	3	0,7
	Tổng	99	21,8
Chè	Hạ áp	32	7,0
Tổng		430	94,7
Các phương pháp không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp			
Châm cứu		2	0,4
Xoa bóp		15	3,4
Châm cứu và xoa bóp		6	1,3
Tổng		23	5,1

94,7% bệnh nhân sử dụng thuốc cổ truyền, trong đó chủ yếu là thuốc thang (91,9%). Chỉ có 5,1% bệnh nhân được kết hợp thêm các phương pháp không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp.



Biểu đồ 3.2. Các vị thuốc cổ truyền thường dùng trong điều trị tăng huyết áp

Các vị thuốc thường dùng là Ngưu tất, Bạch linh, Hoài sơn, Đỗ trọng, Dương quy, Bạch thược, Trạch tả, Đan bì, Thục địa, Tang ký sinh với tỉ lệ giảm dần từ 42,5% đến 23,8%.

3.3. Kết quả điều trị

– **Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau điều trị:** 100% bệnh nhân cải thiện các triệu chứng đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, hồi hộp trống ngực, mất ngủ, nhìn mờ, cơn bốc hỏa.

– **Sự thay đổi các chỉ số huyết áp và tần số mạch sau điều trị**

Bảng 3.3. Sự thay đổi các chỉ số huyết áp và tần số mạch sau điều trị

Thời điểm	Chỉ số Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)	Huyết áp trung bình (mmHg)	Mạch (lần/phút)
Vào viện (n=454)	138,1 ± 19,7	79,2 ± 10,4	98,8 ± 12,6	82,2 ± 10,9
Sau 5 ngày điều trị (n=451)	127,6 ± 11,0	75,5 ± 7,3	92,9 ± 7,5	80,0 ± 6,3
Sau 10 ngày điều trị (n=401)	125,4 ± 10,9	74,9 ± 7,0	91,7 ± 7,2	79,9 ± 6,4
Sau 15 ngày điều trị (n=362)	124,8 ± 11,0	73,8 ± 7,3	90,8 ± 7,3	79,5 ± 6,5
Ra viện (n=454)	126,0 ± 9,4	75,6 ± 6,5	92,4 ± 6,3	79,8 ± 5,6
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Các chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình và mạch của bệnh nhân có xu hướng giảm dần trong quá trình điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

– **Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị lúc ra viện:** 89,0%.

– **Số ngày trung bình bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu:** $2,3 \pm 2,8$ ngày.

– **Số ngày trung bình bệnh nhân nằm viện:** $20,5 \pm 7,3$ ngày.

– **Kết quả điều trị khi ra viện:** Bệnh nhân đỡ 98,4%, không đổi 0,9%, chuyển viện và nặng thêm 0,7%, không có bệnh nhân tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Đa số bệnh nhân nghiên cứu được điều trị phác đồ Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền (81,5%). Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, những bệnh nhân tăng huyết áp mới phát hiện, chỉ số huyết áp nhẹ có thể điều trị bằng Y học cổ truyền đơn thuần. Bên cạnh đó, những bệnh nhân có chỉ số huyết áp cao, cơn cấp tính, biến chứng nặng, cần chuyển viện thường được điều trị thuốc hạ huyết áp đơn thuần.

Năm nhóm thuốc hạ huyết áp Y học hiện đại được sử dụng, trong đó thuốc chẹn kênh canxi là nhóm có tỉ lệ sử dụng nhiều nhất 45,8% và tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đơn trị liệu là cao nhất 51,3%. Kết quả nghiên cứu có khác biệt với nghiên cứu của Lê Trường Giang và cộng sự (2022): có 7 nhóm thuốc hạ huyết áp được sử dụng, nhóm thuốc chẹn kênh canxi sử dụng nhiều nhất chiếm 85,3%, phối hợp trị liệu chiếm đa số 81,6% (2 nhóm thuốc là 52,2%; 3 nhóm thuốc là 23,8%; 4 nhóm thuốc là 4,6%) [4]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của Lê Trường Giang tại khoa Nội tim mạch có tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ II, III là khá cao (60,3%). Trần Bích Ngọc và cộng sự cho rằng để đạt được mục tiêu huyết áp ở đối tượng người cao tuổi theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam thường cần phối hợp thuốc ngay từ đầu [7]. Khởi trị bằng phối hợp thuốc có hiệu quả kiểm soát huyết áp tốt hơn đơn trị liệu, thậm chí điều trị kết hợp liều thấp còn hiệu quả hơn so với đơn trị liệu liều tối đa. Hơn nữa việc kết hợp các loại

thuốc sẽ giúp tận dụng nhiều cơ chế tác dụng khác nhau để kiểm soát huyết áp của bệnh nhân. Kết hợp thuốc ngay ban đầu đã được chứng minh là an toàn và dung nạp tốt, không có hoặc chỉ có sự gia tăng nhỏ nguy cơ tụt huyết áp, ngay cả khi sử dụng cho bệnh nhân tăng huyết áp độ I [7].

Bên cạnh đó, thuốc cổ truyền đóng góp đáng kể trong điều trị tăng huyết áp [5]. Thuốc thang, đặc biệt là kê đơn theo đối pháp lập phương thường được sử dụng tại bệnh viện, phù hợp với bệnh lý phức tạp ở người cao tuổi mắc với nhiều biến chứng và bệnh đồng mắc nên được thường được sử dụng. Các vị thuốc thường sử dụng như Ngưu tất, Bạch linh, Hoài sơn, Đỗ trọng, Đương quy, Bạch thược, Trạch tả, Đan bì, Thục địa, Tang kí sinh đa phần thuộc bài "Lục vị địa hoàng hoàn" phù hợp điều trị thể bệnh can thận âm hư là cao nhất trong nghiên cứu (72,0%). Lục vị địa hoàng hoàn kết hợp thuốc hạ huyết áp hiệu quả trong việc cải thiện huyết áp và các triệu chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp vô căn [9]. Chè hạ áp cũng có tác dụng bình can, an thần, lợi tiểu, hạ huyết áp. Các chế phẩm thuốc hoàn và chè thường hiệu quả, tiện dùng hàng ngày phù hợp với bệnh mãn tính, tuy nhiên ít được bào chế và sử dụng do tình trạng thiếu thuốc sau đại dịch Covid 19.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng phương pháp không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ rất thấp (5,1%). Tuy nhiên, Hao Fan (2020) [2], Vijayakumar V và cộng sự (2024) [8] nghiên cứu cho thấy châm cứu, xoa bóp bấm huyệt có khả năng hạ huyết áp. Juan Li và cộng sự (2019) nghiên cứu cơ chế của châm cứu làm giảm huyết áp có liên quan đến sự điều hòa của hệ thống renin-angiotensin-aldosterone, nội mạc mạch máu, stress oxy hóa, hệ thống thần kinh nội tiết và các yếu tố khác. Ngoài ra, châm cứu có thể bảo vệ các cơ quan đích ngoài việc làm giảm huyết áp [6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, phương pháp không dùng thuốc chỉ được sử dụng để giảm đau đầu; do châm cứu và xoa bóp bấm huyệt có nhược điểm phải điều trị hàng ngày, cần nhiều nhân lực điều trị nên chưa được

coi trọng.

Kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị tăng huyết áp tại khoa đã cho kết quả khả quan với 98,4% bệnh nhân có kết quả đỡ khi ra viện với 100% bệnh nhân cải thiện các triệu chứng lâm sàng và 89,0% bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu điều trị. Số ngày trung bình đạt huyết áp mục tiêu chỉ có $2,3 \pm 2,8$ ngày. Do vậy, qua kết quả nghiên cứu có thể khẳng định phương pháp điều trị điều trị Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền đem lại hiệu quả cao trong điều trị tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 454 bệnh án tăng huyết áp tại Khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho thấy bệnh nhân tăng huyết áp chủ yếu được điều trị đơn trị liệu thuốc hạ huyết áp Y học hiện đại kết hợp thuốc thang Y học cổ truyền. Chế phẩm và phương pháp không dùng thuốc Y học cổ truyền ít được sử dụng. Phương pháp Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền đã cải thiện triệu chứng, chỉ số huyết áp và đạt mục tiêu điều trị tốt. Tuy nhiên, cần phối hợp thuốc hạ huyết áp ngay từ đầu và tăng cường bảo chế và sử dụng chế phẩm thuốc cổ truyền và phương pháp không dùng thuốc để tăng hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC.** Health and economic benefits of high blood pressure interventions. National center for chronic disease prevention and health promotion (NCCDPHP). 2024. <https://www.cdc.gov/nccdphp/priorities/high-blood-pressure.html>
2. **Fan H, Yang JW, Wang LQ, et al.** The hypotensive role of acupuncture in hypertension: Clinical study and mechanistic study. *Front Aging Neurosci.* 2020;12:138.doi:10.3389/fnagi.2020. 00138

3. **Hội Tim mạch học Việt Nam.** Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. <http://www.vnha.org.vn/congress12.asp?hoinghi=25>
4. **Lê Trường Giang, Nguyễn Thị Ngọc Vân, Lê Thanh Tâm, Trần Hoàng Thủy Phương.** Tình hình sử dụng thuốc tăng huyết áp và đánh giá kết quả điều trị tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2022;(51):221-228. doi:10.58490/ctump.2022i51.334
5. **Li J.** Traditional Chinese medicine in treating hypertension. *Circulation: Cardiovascular quality and outcomes.* 2022;15(3):e008723. doi:10.1161/circoutcomes.121.008723
6. **Li J, Sun M, Ye J, et al.** The mechanism of acupuncture in treating essential hypertension: A narrative review. *Int J Hypertens.* 2019;2019: 8676490. doi:10.1155/2019/8676490
7. **Trần Thị Bích Ngọc, Dương Xuân Chử, Trần Kim Sơn.** Tình hình sử dụng thuốc theo Khuyến cáo Hội tim mạch học Việt Nam năm 2022 trên bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023;(63):92-98. doi:10.58490/ctump.2023i63.1037
8. **Vijayakumar V, Boopalan D, Ravi P, et al.** Effect of massage on blood pressure in patients with hypertension: A meta-analysis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* 2024;37: 109-114. doi:10.1016/j.jbmt.2023. 11.028
9. **Wang J, Yao K, Yang X, Liu W.** Chinese patent medicine Liu Wei Di Huang Wan combined with antihypertensive drugs, a new integrative medicine therapy, for the treatment of essential hypertension: A systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-based complementary and alternative medicine.* 2012;1741-427X: 714805. doi:10.1155/2012/714805
10. **World Health Organization.** Hypertension. Accessed March 1, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

KHẢO SÁT SỰ PHÂN BỐ SUBTYPE CỦA HIV-1 TẠI ĐÔNG NAM Á VÀ VIỆT NAM THEO CƠ SỞ DỮ LIỆU LOS ALAMOS

Bùi Minh Trí¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Do bản chất không đồng nhất và không ngừng tiến hóa của HIV, các biện pháp điều trị, dự phòng và phát triển vắc-xin đòi hỏi phải có hiểu biết cập nhật về sự phân bố của các subtype HIV

trong quần thể. Các nghiên cứu trước đây chưa phân tích sự phân bố subtype HIV-1 tại Đông Nam Á nói chung và Việt Nam nói riêng. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện dựa trên việc phân tích dữ liệu của các bệnh nhân nhiễm HIV-1 trên cơ sở dữ liệu trình tự HIV của Phòng thí nghiệm quốc gia Los Alamos. Dữ liệu được chọn lọc dựa trên những tiêu chí cụ thể và tiến hành phân tích phân bố subtype HIV-1 tại khu vực Đông Nam Á và Việt Nam. **Kết quả:** Thông qua việc phân tích 6.603 dữ liệu của khu vực Đông Nam Á, CRF01_AE (5.679/6.603 – 86%) chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là subtype B (426/6.603 – 6,5%) và CRF33_01B (98/6.603 – 1,5%). Subtype

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Trí

Email: bmmtri@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025