

KHẢO SÁT PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI ĐIỀU TRỊ BỆNH NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Thủy¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹,
Nguyễn Thanh Hằng¹, Trần Khánh Duy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát phương pháp Y học hiện đại kết hợp Y học cổ truyền điều trị bệnh Nhồi máu não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang được thực hiện trên 234 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não ở Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương ra viện từ tháng 01/2022 đến 12/2022. **Kết quả:** 87,6% bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại. Thuốc hạ huyết áp được sử dụng 87,2% bệnh nhân, statins và thuốc chống kết tập tiểu cầu tỷ lệ lần lượt là 50,0% và 46,2%. Vật lý trị liệu được sử dụng 45,8%; vận động trị liệu chỉ được sử dụng 19,2%. 88,9% bệnh nhân được điện châm và xoa bóp bấm huyệt; ba dạng thuốc cổ truyền được sử dụng nhiều nhất là thuốc thang (96,6%), thuốc hoàn (71,4%), thuốc cao (79,2%). 86% số bệnh nhân đỡ sau thời gian điều trị. **Kết luận:** Phương pháp Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại điều trị nhồi máu não cho hiệu quả tốt, tuy nhiên để nâng cao hiệu quả điều trị cần: (1) tăng cường dự phòng nhồi máu não thứ cấp bằng thuốc hạ huyết áp, statins và thuốc chống kết tập tiểu cầu; (2) tăng cường phục hồi chức năng bằng vật lý trị liệu, vận động trị liệu; (3) kết hợp sử dụng thuốc thang và các chế phẩm thuốc cổ truyền kết hợp với điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Từ khóa:** Y học cổ truyền, phương pháp điều trị, nhồi máu não.

SUMMARY

SURVEY ON TRADITIONAL MEDICINE COMBINED WITH MODERN MEDICINE IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: The study was conducted to investigate the method of combining modern medicine with traditional medicine for the treatment of ischemic stroke at the National hospital of traditional medicine. **Subjects and Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was performed on 234 patients diagnosed with ischemic stroke at the Geriatric Department of the National hospital of traditional medicine, who were discharged from January 2022 to December 2022. **Results:** 87.6% of

patients were treated with a combination of traditional medicine and modern medicine. Antihypertensive drugs were used in 87.2% of patients, while statins and antiplatelet agents were used in 50.0% and 46.2% of patients, respectively. Physical therapy was prescribed in 45.8% of cases, whereas exercise therapy was used in only 19.2% of cases. Additionally, 88.9% of patients received electro-acupuncture and acupressure massage; three forms of traditional medicine used most frequently were herbal decoctions (96.6%), herbal pills (71.4%) and herbal concentrated extracts (79.2%). Overall, 86% of patients showed improvement after the treatment period. **Conclusion:** The combined method of traditional medicine and modern medicine for treating ischemic stroke demonstrated good efficacy. However, to further improve treatment outcomes, it is necessary to: (1) strengthen secondary prevention of cerebral infarction by increasing the use of antihypertensive drugs, statins, and antiplatelet agents; (2) enhance functional recovery through physical therapy and exercise therapy; (3) combine the use of herbal decoctions and traditional medicinal products with electro-acupuncture and acupressure massage.

Keywords: Traditional medicine, treatment methods, ischemic stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới (2022), trong 17 năm trở lại đây, tỉ lệ mắc đột quỵ đã tăng 50%, cứ 4 người thì có 1 người mắc đột quỵ [9]. Từ năm 1990 - 2019, tỉ lệ tử vong do đột quỵ tăng 43%, số năm gánh nặng bệnh tật do đột quỵ tăng 143%, trong đó phần lớn tại các nước có thu nhập thấp và trung bình với tỉ lệ tử vong tăng 86% và số năm gánh nặng tàn tật tăng 89% [4]. Tại Việt Nam (2022), tỷ lệ mắc và tỉ lệ lưu hành tai biến mạch máu não là 161 và 415 trên 100.000 người [6]. Dự kiến tới năm 2030, số ca tai biến mạch máu não mới sẽ tăng 1,82 lần so với 2010. Độ tuổi trung bình người dân Việt Nam hiện nay bị đột quỵ khoảng 65 tuổi, với tỷ lệ nhồi máu não là 76% [10].

Trong thập kỷ qua, sự phát triển của Y học hiện đại đã mang lại hiệu quả đáng kể trong điều trị nhồi máu não, trong đó mục tiêu nhằm vào việc tái tưới máu não kịp thời và ngăn ngừa tái phát. Bên cạnh đó, nhồi máu não thuộc phạm vi chứng trúng phong của Y học cổ truyền. Hiện nay, nhiều nghiên cứu về phương pháp cổ truyền điều trị nhồi máu não cho thấy kết quả

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

khả quan [2], [5]. Xu hướng kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị các bệnh lý thần kinh, trong đó có bệnh nhồi máu não ngày càng trở nên phổ biến. Với mong muốn nâng cao chất lượng điều trị nhồi máu não tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát phương pháp Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại trong điều trị bệnh nhân Nhồi máu não 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 nhồi máu não theo mã ICD 10 là I63.0 đến I63.9, I69.3; thời gian ra viện từ 1/2022 đến 12/2022 tại Khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Toàn bộ bệnh án nhồi máu não ra viện từ 1/2022 đến 12/2022.

- Phương pháp thu thập số liệu: theo mẫu phiếu nghiên cứu thiết kế sẵn.

- Thời gian, địa điểm: từ 03/2024 – 12/2024 tại khoa Lão - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương.

* Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, số lần tai biến mạch não.

+ Yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp, tai biến mạch máu não cũ, bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu, đái tháo đường. Thương tật thứ cấp: loét do tỳ đè, teo cơ, cứng khớp, bán trật khớp vai, nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, loãng xương.

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

- Điều trị bằng Y học hiện đại:

+ Các nhóm thuốc: thuốc hạ huyết áp, chống kết tập tiểu cầu, statins, kháng đông, dinh dưỡng tế bào não, tăng tuần hoàn máu não.

+ Phục hồi chức năng: vận động trị liệu, vật lý trị liệu (siêu âm, hồng ngoại, từ trường).

- Điều trị bằng Y học cổ truyền:

+ Các dạng thuốc: Thuốc thang (lục vị địa hoàng thang, đối pháp lập phương); thuốc hoàn (lục vị, bát vị, bổ âm, bổ huyết mạch, hoa đà tái tạo hoàn, thập toàn đại bổ); cao (tiêu viêm, thông u); chè (chè hạ áp, chè an thần); tán (lục nhất tán).

+ Phương pháp không dùng thuốc: điện

châm, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và xoa bóp bấm huyệt.

- Kết quả điều trị:

+ Số ngày trung bình nằm viện.

+ Tình trạng bệnh nhân ra viện (đỡ và không đỡ/chuyển viện).

+ Đánh giá tiến triển độ liệt của BN theo phân loại A, B, C theo thang điểm Orgogozo, thang điểm Barthel, thang điểm Rankin sửa đổi: Loại A: chuyển được 2 độ liệt trở lên; Loại B: chuyển lên 1 độ liệt, Loại C: không chuyển độ liệt hoặc nặng lên.

2.4. 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 389/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 của bệnh nhân nghiên cứu

- Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi (71,4%); tuổi trung bình là $73,6 \pm 9,7$ tuổi, tỉ lệ nữ/nam là 1,6. Đa số bệnh nhân vào viện trong giai đoạn bệnh từ 6 tháng trở lên với tỉ lệ là 40,2%.

- 43,2% bệnh nhân nhồi máu não lần 1; 56,8% bệnh nhân nhồi máu não lần 2 trở lên.

- Các yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp với tỷ lệ 87,2%; tai biến mạch máu não cũ, rối loạn lipid máu và đái tháo đường, bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ lần lượt là 56,8%, 50,0%, 39,3% và 30,8%.

- Thương tật thứ cấp: 15,8% bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu; 12,4% cứng khớp; 9,8% loãng xương; 3,4% teo cơ và 0,9% loét do tỳ đè.

3.2. Phương pháp điều trị. Trong nghiên cứu, 87,6% bệnh nhân sử dụng phương pháp YHCT kết hợp với YHHĐ, 10,3% bệnh nhân điều trị bằng YHCT đơn thuần và 2,1% bệnh nhân điều trị bằng YHHĐ đơn thuần.

3.2.1. Điều trị bằng phương pháp Y học hiện đại

Bảng 3.1. Thuốc Y học hiện đại dùng trong điều trị nhồi máu não

Nhóm thuốc		Số bệnh nhân (n=234)	Tỷ lệ (%)
Hạ huyết áp		204	87,2
Statins	Atorvastatin	36	15,4
	Rosuvastatin	15	6,4

	Simvastatin	66	28,2
	Tổng	117	50,0
Chống kết tập tiểu cầu	Aspirin	59	25,2
	Clopidogrel	22	9,4
	Aspirin+Clopidogrel	27	11,5
	Tổng	108	46,2
Kháng đông	Apixaban	2	0,9
	Warfarin	0	
	Tổng	2	0,9
Bảo vệ tế bào thần kinh	Cerebrolysin	30	12,8
	Citicoline	13	5,6
	Tổng	43	18,4
Tăng tuần hoàn não	Piracetam	27	11,5
	Ginkgo biloba	7	3,0
	Tổng	34	14,5

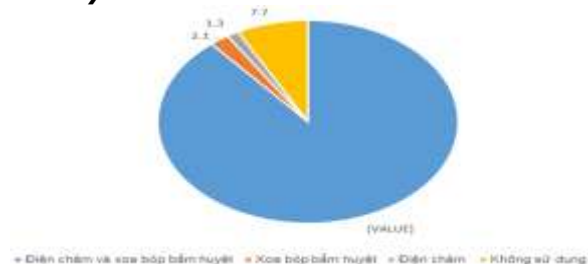
Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân được sử dụng thuốc YHHĐ, nhóm thuốc Statins được dùng nhiều nhất (50,0%). Thuốc chống kết tập tiểu cầu được sử dụng nhiều thứ hai với 46,2%. Thuốc bảo vệ tế bào thần kinh và tăng cường tuần hoàn não được sử dụng ít hơn với tỉ lệ lần lượt là 18,4% và 14,5%. Thuốc kháng đông được sử dụng ít nhất với tỉ lệ 0,9%.

Bảng 3.2. Các phương pháp phục hồi chức năng được sử dụng

Phương pháp		Số lượng (n=234)	Tỷ lệ (%)
Vận động trị liệu		45	19,2
Vật lý trị liệu	Hồng ngoại	54	23,1
	Siêu âm	39	16,7
	Từ trường	14	6,0
	Tổng	107	45,8

Nhận xét: Vật lý trị liệu được sử dụng nhiều nhất (45,8%), trong đó điều trị bằng tia hồng ngoại chiếm 26,3%. Vận động trị liệu chỉ được sử dụng 19,2%.

3.2.2. Điều trị bằng phương pháp Y học cổ truyền



Biểu đồ 3.1. Phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền sử dụng trong điều trị nhồi máu não

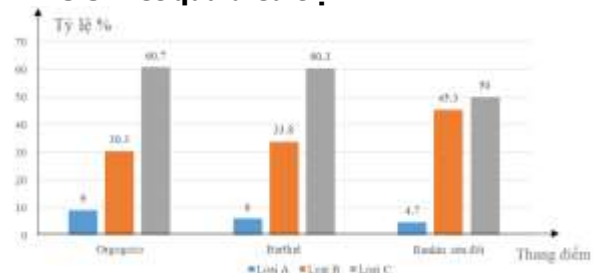
Nhận xét: Đa số bệnh nhân được sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt với tỷ lệ 88,9%.

Bảng 3.3. Thuốc cổ truyền sử dụng trong điều trị nhồi máu não

Phương pháp		Số lượng (n=234)	Tỷ lệ (%)
Thuốc thang	Đổi pháp lập phương	222	94,9
	Lục vị địa hoàng thang gia giảm	4	1,7
	Tổng	226	96,6
Hoàn	Lục vị	58	24,8
	Bổ âm	10	4,3
	Bất vị	5	2,1
	Hoa đà tái tạo hoàn	39	16,7
	Bổ huyết mạch	32	13,7
	Thập toàn đại bổ	23	9,8
	Tổng	167	71,4
Cao	Tiêu viêm	15	6,4
	Thông u	31	13,2
	Tổng	46	19,6
Chè	Chè hạ áp	16	6,9
	Chè an thần	12	5,1
	Tổng	28	12,0
Tán	Lục nhất tán	19	8,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 96,6% bệnh nhân nhồi máu não được sử dụng thuốc thang, trong đó đổi pháp lập phương được sử dụng chủ yếu với tỷ lệ 94,9%. Dạng thuốc hoàn và cao có tỷ lệ sử dụng cao với tỷ lệ là 71,4% và 19,6%. Chế phẩm dạng tán sử dụng ít nhất với 8,1%.

3.3. Kết quả điều trị



Biểu đồ 3.2. Đánh giá kết quả điều trị theo phân loại thang điểm Orgogozo, Barthel và Rankin sửa đổi

Nhận xét: Tỷ lệ BN đạt loại A và B theo thang điểm Rankin sửa đổi, Barthel, Orgogozo lần lượt là 50%, 39,8%, 39,3%.

Số ngày trung bình bệnh nhân nằm viện: $20,9 \pm 11,1$ ngày.

96,0% số bệnh nhân đỡ sau thời gian điều trị, 4,0% không đỡ/chuyển viện.

IV. BÀN LUẬN

87,6% bệnh nhân được điều trị kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền - phương pháp phổ biến tại các tuyến y tế của Y học cổ truyền. Qua nghiên cứu, 87,2% bệnh nhân nhồi máu não được kiểm soát huyết áp bằng thuốc (đạt 100% bệnh nhân tăng huyết áp); tuy nhiên tỷ lệ sử dụng statin và thuốc chống kết tập tiểu cầu

lần lượt là chỉ đạt 50,0% và 46,2%. Theo Daniel GH và cộng sự (2007), sự kết hợp của 5 chiến lược đã được chứng minh sử dụng điều trị cho những bệnh nhân sống sót sau đột quỵ não hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua bao gồm thay đổi chế độ ăn uống, tập thể dục, aspirin, statin và thuốc chống tăng huyết áp, có thể dẫn đến giảm rủi ro tương đối tích lũy là 80% [3]. Theo Amarenco và cộng sự, liệu pháp statins là một tiến bộ quan trọng trong dự phòng tái phát đột quỵ, bởi lẽ statins không những làm giảm nguy cơ tái phát đột quỵ thông qua cơ chế điều chỉnh rối loạn lipid máu mà còn có nhiều tác dụng có lợi khác như ổn định mảng xơ vữa, cải thiện chức năng tế bào nội mạc, chống viêm, chống kết tập tiểu cầu, hạ huyết áp trực tiếp và giảm nguy cơ lấp mạch từ tim [1]. Sự khác biệt trong lựa chọn thuốc giữa các nghiên cứu có thể do nguồn thuốc sẵn có của từng bệnh viện. Như vậy, cần nâng cao tỷ lệ dự phòng nhồi máu não bằng statin và aspirin.

Mục tiêu chính của điều trị phục hồi chức năng và can thiệp vật lý trị liệu sau nhồi máu não là tăng cường khả năng chức năng, thúc đẩy sự tự lực và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vật lý trị liệu là loại điều trị phục hồi chức năng phổ biến nhất được sử dụng sau đột quỵ giúp cải thiện sức mạnh, khả năng phối hợp và thăng bằng, với mục tiêu giúp người bệnh lấy lại khả năng sinh hoạt hàng ngày như đi bộ, mặc quần áo và tắm rửa. Liệu pháp có thể bao gồm các bài tập, kéo giãn và các hoạt động về phạm vi chuyển động, cũng như đào tạo về các phương tiện hỗ trợ di chuyển như xe tập đi hoặc gậy [7]. Vận động trị liệu trong nghiên cứu chỉ chiếm 19,2% do người bệnh được phối hợp với xoa bóp bấm huyệt có các động tác vận động theo Y học cổ truyền. Tuy nhiên, để đạt hiệu quả điều trị, cần nâng cao tỷ lệ sử dụng các liệu pháp vật lý trị liệu và vận động trị liệu cho bệnh nhân sau nhồi máu não.

Đa số bệnh nhân được sử dụng điện châm và xoa bóp bấm huyệt cổ truyền. Belskaya GN và cộng sự (2020) nghiên cứu cho thấy cơ chế tác động của châm cứu đối với đột quỵ gồm: (1) kích thích sự hình thành tế bào thần kinh và tăng sinh tế bào trong hệ thần kinh trung ương; (2) điều hòa lưu lượng máu não; (3) chống apoptosis; (4) điều hòa các chất dẫn truyền thần kinh; (5) cải thiện chức năng synap thần kinh, kích thích sự tăng cường lâu dài; (6) kích thích tính dẻo của tế bào thần kinh và (7) giảm tính thấm của hàng rào máu não. Châm cứu đã được chứng minh là có tác động tích cực đến việc phục hồi các rối loạn liên quan đến đột quỵ,

chẳng hạn như rối loạn vận động, co cứng, suy giảm nhận thức và khó nuốt [2]. Theo nghiên cứu Tikham S (2022) và cộng sự, kết hợp tích hợp cho bệnh nhân đột quỵ về điều trị, liệu pháp, phục hồi chức năng như xoa bóp, phục hồi chức năng, bấm huyệt hoàng gia, thuốc thảo dược đem lại hiệu quả tốt hơn [8].

Thuốc thang và thuốc hoàn, thuốc cao được sử dụng nhiều nhất. Thuốc thang, đặc biệt phương pháp kê đơn theo đối pháp lập phương có hiệu quả cao nhất do có lượng thuốc nhiều và linh động điều trị theo tình trạng bệnh của bệnh nhân nhồi máu não nên thường được sử dụng tại bệnh viện. Hoàn lục vị thường được sử dụng nhất do phù hợp với đối tượng 81,2% bệnh nhân lão khoa thường mắc thể can thận âm hư. Hoa đà tái tạo hoàn thường được sử dụng hỗ trợ điều trị, phòng ngừa và hạn chế di chứng nhồi máu não. Các loại hoàn bổ âm, hoàn bổ huyết mạch, hoàn bát vị, hoàn thập toàn đại bổ có tác dụng nâng cao thể trạng, phù hợp với bệnh nhân người cao tuổi có nhiều hư chứng. Cao tiêu viêm có tác dụng hoạt huyết, tiêu viêm, chỉ thống; lục nhất tán có tác dụng chữa thấp nhiệt vùng hạ tiêu, được dùng để điều trị bệnh nhân mắc biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu thường gặp ở bệnh nhân NMN. Cao thông u có tác dụng hoạt huyết dùng tốt cho bệnh nhân bán thân bất toại có huyết ứ. Chè hạ áp dùng để điều trị cho bệnh nhân có chỉ số huyết áp cao, thường được dùng phối hợp với các thuốc hạ huyết áp của YHHĐ. Chè an thần có tác dụng điều trị cho bệnh nhân mất ngủ và hỗ trợ bệnh nhân mất ngủ do nằm viện.

96% bệnh nhân trong nghiên cứu đỡ, tuy nhiên tỉ lệ bệnh nhân đạt loại A và B theo thang điểm Rankin sửa đổi, Barthel, Orgogozo chỉ đạt lần lượt ở mức 50%, 39,8%, 39,3%. Có thể do đối tượng nghiên cứu có 40,2% bệnh nhân di chứng nhồi máu não, 56,8% bệnh nhân nhồi máu não lần 2 trở lên với nhiều thương tật thứ cấp kèm theo như nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, cứng khớp, loãng xương, teo cơ và loét do tỳ đè nên khả năng hồi phục của bệnh nhân có cải thiện nhưng không nhiều. Tuy nhiên, để nâng cao hiệu quả điều trị nhồi máu não tại khoa cần tăng cường kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền cụ thể: sử dụng statin và aspirin, phối hợp với chế độ ăn uống và thể dục để dự phòng nhồi máu não tái phát cho bệnh nhân; tăng cường sử dụng các phương pháp phục hồi chức năng như vận động trị liệu và vật lý trị liệu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 234 bệnh nhân nhồi máu não, chúng tôi nhận thấy phương pháp Y học cổ

truyền kết hợp với Y học hiện đại điều trị nhồi máu não tại Khoa Lão cho hiệu quả tốt, tuy nhiên để nâng cao hiệu quả điều trị cần: (1) Tăng cường dự phòng nhồi máu não thứ cấp bằng thuốc hạ huyết áp, statins và thuốc chống kết tập tiểu cầu; (2) Tăng cường phục hồi chức năng bằng vật lý trị liệu và vận động trị liệu; (3) Kết hợp sử dụng thuốc thang và các chế phẩm thuốc cổ truyền kết hợp với châm cứu và xoa bóp bấm huyệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amarenco P, Labreuche J.** Lipid management in the prevention of stroke: review and updated meta-analysis of statins for stroke prevention. *The Lancet Neurology*. 2009;8(5):453-463. doi:10.1016/S1474-4422(09)70058-4
2. **Belskaya GN, Stepanova SB, Makarova LD, Sergienko DA, Krylova LG, Antimonova KV.** [Acupuncture in the prevention and treatment of stroke: a review of foreign studies]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2020;97(2):68-77. doi:10.17116/kurort20209702168
3. **Daniel G Hackam, J. David Spence.** Combining multiple approaches for the secondary prevention of vascular events after stroke: a quantitative modeling study. *Stroke*. 2007;38(6):1881-1885. doi:10.1161/STROKEAHA.106.475525
4. **Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al.** World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *International journal of stroke*. 2022; 17(1): 18-29. doi:10.1177/17474930211065917
5. **Hao DL, Li JM, Xie R, et al.** The role of traditional herbal medicine for ischemic stroke: from bench to clinic - A critical review. *Phytomedicine*. 2023;109:154609. doi:10.1016/j.phymed.2022.154609
6. **Mai DT, Đào XC, Lương NK, Nguyễn TK, Nguyễn HT, Nguyễn TN.** Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular and interventional neurology*. 2022;2(2):e000331. doi:10.1161/SVIN.121.000331
7. **Shahid J, Kashif A, Shahid MK.** A comprehensive review of physical therapy interventions for stroke rehabilitation: Impairment-based approaches and functional goals. *Brain Sci*. 2023;13(5):717. doi:10.3390/brainsci13050717
8. **Tikham S, Songthap A.** The treatment in stroke with Thai Traditional medicine. *Journal of Southern technology*. 2022;15(2):123-131.
9. **World Health Organization.** World Stroke Day 2022. Accessed March 28, 2023. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
10. **Yamanashi H, Ngoc MQ, Huy TV, et al.** Population-based incidence rates of first-ever stroke in central Vietnam. *Plos one*. 2016;11(8):e0160665. doi:10.1371/journal.pone.0160665

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VỀ HÀM VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC LÀM PHỤC HÌNH THẢO LẮP TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Đào Thị Dung²,
Trần Thùy Linh², Phạm Minh Trí³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng gây biến đổi tại chỗ và toàn thân, đặc biệt mất răng toàn hàm gây biến đổi trầm trọng về giải phẫu, rối loạn chức năng tiêu hóa, phát âm thẩm mỹ, ảnh hưởng đến tâm lý sức khỏe, giao tiếp của người bệnh. Để hoàn thiện một PHTL cho bệnh nhân mất răng toàn hàm người bác sĩ cần phải hiểu biết về các giải phẫu liên quan, dựa vào các hình thái tiêu xương sống hàm có thể tiên lượng được mức độ bám dính của hàm giả. **Mục tiêu:** Nghiên cứu khảo sát các đặc điểm lâm sàng của hàm mất răng toàn hàm và sự hài lòng của bệnh nhân được điều trị bằng hàm giả tháo lắp toàn phần tại bệnh viện răng

hàm mặt Trung ương Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 20 bệnh nhân mất răng có 30 hàm toàn phần. **Kết quả:** Qua khảo sát các đặc điểm về hàm, sống hàm trên mức độ tiêu xương chiếm loại I, II là chủ yếu (85,7%), sống hàm dưới chiếm loại II, III chủ yếu (81,3%); hình thái tiêu xương sống hàm trên hình đối đa số (85,8%) hàm dưới sắc cạnh và phẳng chiếm nhiều hơn (56,2%). Kết quả về chức năng và thẩm mỹ đạt kết quả sau 1 tháng sử dụng hàm giả tốt: 100% hàm trên bám dính tốt, có 25% không bám dính tốt là ở các hàm dưới có sống hàm phẳng và tiêu xương độ III.

Từ khóa: Mất răng toàn hàm, phục hình tháo lắp toàn phần.

SUMMARY

REVIEW OF ARCH CHARACTERISTICS AND PATIENT SATISFACTION FOLLOWING TREATMENT WITH COMPLETE REMOVABLE DENTURES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY, HANOI

¹Bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương Hà Nội

²Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Kinh Doanh Công Nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương
Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025