

MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH HỆ TUẦN HOÀN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thanh Thủy¹, Trần Khánh Duy¹, Trần Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị bệnh hệ tuần hoàn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 809 bệnh án bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán ra viện thuộc nhóm bệnh hệ tuần hoàn theo ICD-10 tại khoa Lão - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 01/01/2023 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Bệnh hệ tuần hoàn thường gặp: tăng huyết áp (84,7%), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (22,7%), đột quỵ não (21,5%), di chứng TBMMN (18,2%). Điều trị YHCT kết hợp YHCT chiếm 92,5%. Điều trị YHCT, thuốc hạ huyết áp sử dụng nhiều nhất (79,4%), phương pháp không dùng thuốc được dùng nhiều nhất là siêu âm (71,6%). Phương pháp YHCT thường được sử dụng: thuốc thang (83,6%), xoa bóp bấm huyệt (92,7%) và điện châm (78,8%). Kết quả điều trị chung có 92,6% bệnh nhân đỡ. **Kết luận:** Tăng huyết áp là bệnh hệ tuần hoàn hay gặp nhất. Điều trị YHCT kết hợp YHCT trên người cao tuổi đem lại hiệu quả cao. **Từ khóa:** mô hình bệnh tật, tình hình điều trị, bệnh hệ tuần hoàn.

SUMMARY

THE DISEASE PATTERN AND TREATMENT SITUATION OF THE CIRCULATORY SYSTEM DISEASES IN THE ELDERLY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023

Objective: To survey the model of disease and the treatment situation of circulatory system diseases in the elderly at the National Hospital Of Traditional Medicine in 2023. **Methods:** A retrospective, cross-sectional study was conducted on 809 medical records of patients over 60 years old diagnosed with circulatory system diseases according to ICD-10 at the Geriatrics Department of the National Hospital Of Traditional Medicine from January 1, 2023, to December 31, 2023. **Results:** Common circulatory system diseases: hypertension (84.7%), chronic ischemic heart disease (22.7%), stroke (21.5%), stroke sequelae (18.2%). Modern medicine combined with traditional medicine accounted for 92.5%. The most commonly used modern medicine treatments were antihypertensive drugs (79.4%), and the most common non-pharmacological method was ultrasound

(71.6%). Commonly used traditional medicine methods included herbal medicine (83.6%), acupressure massage (92.7%), and electroacupuncture (78.8%). Overall treatment results showed that 92.6% of patients improved. **Conclusion:** Hypertension is the most common circulatory system disease. The combination of Traditional Medicine and Modern Medicine in treating elderly patients yields high effectiveness. **Keywords:** disease pattern, treatment status, circulatory system diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, từ năm 2015 đến 2050, tỷ lệ dân số thế giới trên 60 tuổi sẽ tăng từ 12% đến 22%.¹ Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hoá dân số nhanh nhất thế giới. Theo phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2021, trong giai đoạn 2019 - 2021, số người cao tuổi sẽ tăng thêm 1,17 triệu người, chiếm 12,8% tổng dân số.² Cùng với vấn đề già hoá dân số là gánh nặng bệnh tật dẫn tới gánh nặng cho hệ thống y tế. Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2017, có 95% người cao tuổi có nhu cầu chữa bệnh nhưng chưa hoàn toàn được đáp ứng, 70% người cao tuổi phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc điều trị.³

Bệnh lý hệ tuần hoàn phân loại theo ICD-10 thuộc chương IX bao gồm các bệnh tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch máu não, bệnh động mạch, tiểu động mạch và mao mạch...⁴ Nhiều nghiên cứu về mô hình bệnh tật người cao tuổi trước đây thực hiện ở Việt Nam cho kết quả tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh thuộc chương IX: Bệnh lý hệ tuần hoàn theo ICD-10 chiếm tỷ lệ cao nhất, dao động từ 74,5% đến 84,3%.^{5,6}

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương là một bệnh viện đầu ngành về YHCT, đi đầu trong chính sách hiện đại hoá YHCT, kết hợp YHCT với YHCT. Khoa Lão chủ yếu điều trị người cao tuổi với mô hình bệnh tật nhiều bệnh lý phức tạp. Sau đại dịch COVID-19, mô hình bệnh tật ở người cao tuổi tại khoa có nhiều biến đổi, đặc biệt là nhóm bệnh hệ tuần hoàn. Chính vì vậy, nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị cũng như cung cấp các thông tin cần thiết cho việc chuẩn bị vật tư, trang thiết bị, thuốc điều trị, đặc biệt trong tình trạng thiếu vật tư và thuốc sau đại

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Thủy

Email: tranthithuthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

dịch COVID-19, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

1. Khảo sát mô hình bệnh tật bệnh hệ tuần hoàn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023.
2. Khảo sát tình hình điều trị bệnh hệ tuần hoàn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Lão - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 05/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại khoa Lão - Bệnh viện YHCT Trung ương, ra viện từ 01/01/2023 đến 31/12/2023, được chẩn đoán ra viện có bệnh lý thuộc chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn theo ICD-10,⁴ đảm bảo đầy đủ các thông tin: họ và tên, ngày vào viện, ngày ra viện, tuổi, giới, chẩn đoán vào viện, chẩn đoán ra viện (gồm cả chẩn đoán YHHĐ và YHCT); phương pháp điều trị cụ thể theo YHHĐ và YHCT, kết quả điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện.

Biến số, chỉ số nghiên cứu:

*** Mô hình bệnh tật:**

- Tuổi, giới tính và bệnh nhân mắc theo tháng.

- Các bệnh tuần hoàn thường gặp nhất theo ICD-10,⁴ mã bệnh YHCT theo Quyết định 7603/QĐ-BYT 2018.⁷ Các bệnh đồng mắc thường gặp và số bệnh đồng mắc.

*** Tình hình điều trị:**

- Phương pháp điều trị: YHHĐ đơn thuần, YHCT đơn thuần, YHHĐ kết hợp YHCT.

- Phương pháp điều trị theo YHHĐ:

+ Phương pháp dùng thuốc: các loại thuốc YHHĐ mà bệnh nhân được dùng.

+ Phương pháp không dùng thuốc: siêu âm, sóng ngắn, điện xung, từ trường, hồng ngoại, kéo giãn cột sống, tập vận động.

- Phương pháp điều trị theo YHCT:

+ Phương pháp dùng thuốc: thuốc thang, thuốc viên, thuốc cao, thuốc hoàn, thuốc tán, thuốc cốt.

+ Phương pháp không dùng thuốc: xoa bóp bấm huyệt, điện châm, thủy châm, cấy chỉ, giác hơi, luyện thở 4 thì, cứu, nhĩ châm.

- Thời gian nằm viện trung bình.

- Kết quả điều trị: khỏi, đỡ, không đổi, nặng hơn, chuyển viện, tử vong.

Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được sự đồng ý của Phòng Quản lý Đào tạo Đại học và Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội, Ban giám đốc và Ban lãnh đạo khoa Lão - Bệnh viện YHCT Trung ương. Đề tài nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô hình bệnh tật

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,8 \pm 9,5$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 70 - 79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 42,4%. Tỉ lệ nữ/ nam xấp xỉ 1,9/1.

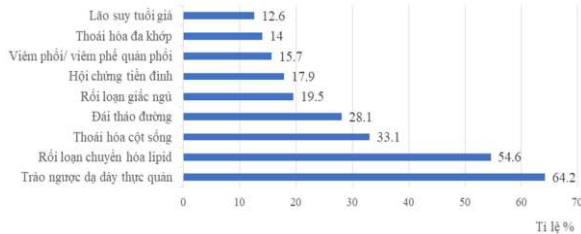
- Số bệnh nhân mắc bệnh hệ tuần hoàn điều trị tại khoa dao động từ 48 - 81 bệnh nhân trong 12 tháng, tháng 8 và tháng 11 có nhiều bệnh nhân nhất với 81 bệnh nhân.

Bảng 1. Phân bố các bệnh hệ tuần hoàn thường gặp nhất trên người cao tuổi theo ICD-10

STT	Tên bệnh YHHĐ	Mã ICD-10	Bệnh danh YHCT	Mã bệnh YHCT	Tỉ lệ mắc bệnh	
					n	%
1	Tăng huyết áp vô căn	I10	Huyết vãng	U58.091	685	84,7
2	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	I25	Tâm thống	U58.582	184	22,7
3	Đột quỵ não	I61, I63, I64	Trúng phong tạng phủ/ Trúng phong kinh lạc	U58.721-2, U58.741-2, U58.751-2	174	21,5
4	Di chứng TBMMN	I69	Bán thân bất toại	U58.011 U58.021	147	18,2
5	Loạn nhịp tim	I49	Tâm quý	U58.521	82	10,1
6	Suy tim	I50	Tâm quý	U58.531	79	9,8
7	Bệnh mạch máu ngoại biên	I73, I80, I83	Mạch tỵ	U58.171, U58.162, U58.221	61	7,5
8	Bệnh mạch máu não khác	I67	Đầu thống	U58.122	60	7,4
9	Cơn đau thắt ngực	I20	Tâm thống	U58.031	30	3,7

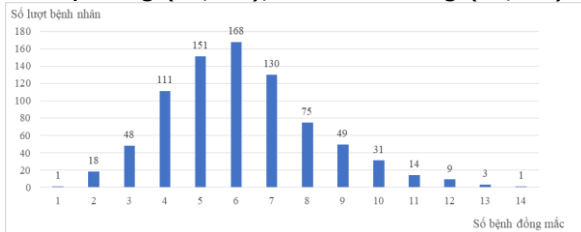
Nhận xét: Số bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất là 84,7%, tiếp theo là bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (22,7%), đột quỵ não (21,5%), di chứng TBMMN (18,2%).

Bệnh đồng mắc



Biểu đồ 1. Các bệnh lý đồng mắc thường gặp với bệnh tuần hoàn trên người cao tuổi

Nhận xét: Bệnh đồng mắc thường gặp nhất là trào ngược dạ dày - thực quản với 64,2%, tiếp đến là rối loạn chuyển hóa lipid (54,6%), thoái hóa cột sống (33,1%), đái tháo đường (28,1%).



Biểu đồ 2. Số bệnh đồng mắc trên bệnh nhân bệnh tuần hoàn ở người cao tuổi

Nhận xét: Tỉ lệ kết hợp 6 bệnh trên 1 bệnh nhân là cao nhất. Số bệnh đồng mắc trung bình là $6,14 \pm 2,1$ bệnh.

3.2. Tình hình điều trị

Trong 809 bệnh nhân, có 92,5% bệnh nhân được điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT, 7,5% bệnh nhân được điều trị YHHĐ đơn thuần và không có bệnh nhân nào được điều trị YHCT đơn thuần.

3.2.1. Điều trị bằng Y học hiện đại. Có 64,8% bệnh nhân được điều trị kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc và 35,2% bệnh nhân được điều trị dùng thuốc đơn thuần.

Bảng 2. Phương pháp Y học hiện đại điều trị trên người cao tuổi mắc bệnh tuần hoàn

Các nhóm thuốc Y học hiện đại điều trị thường dùng (n=809)

Bảng 3. Phương pháp Y học cổ truyền điều trị trên người cao tuổi mắc bệnh tuần hoàn

Các dạng thuốc cổ truyền thường dùng (n=748)			Các phương pháp không dùng thuốc Y học cổ truyền thường dùng (n=712)		
Dạng thuốc	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Phương pháp	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc thang	625	83,6	Xoa bóp bấm huyệt	660	92,7
Thuốc cao	66	8,8	Điện châm	561	78,8
Thuốc viên	64	8,6	Thủy châm	66	9,3
Thuốc tán	9	1,2	Cấy chỉ	39	5,5
Thuốc hoàn	1	0,1	Giác hơi	15	2,1
Thuốc cốm	1	0,1	Cứu	2	0,3

Tên thuốc	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị tăng huyết áp	642	79,4
Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày	616	76,1
Thuốc hạ lipid máu	468	57,8
Các vitamin nhóm B	266	32,9
Thuốc chống nhiễm khuẩn	261	32,3
Thuốc hướng thần	260	32,1
Thuốc chống viêm không steroid	258	31,9
Thuốc tim mạch khác	257	31,8
Thuốc chống kết tập tiểu cầu/ chống đông	250	30,9
Thuốc dinh dưỡng tế bào thần kinh	247	30,5
Thuốc hạ đường máu	226	27,9
Thuốc giảm đau hạ sốt	194	24,0
Thuốc tăng tuần hoàn máu não	189	23,4
Thuốc giãn cơ vân	133	16,4
Thuốc kháng histamin	127	15,7
Thuốc coricoid	84	10,4
Thuốc lợi tiểu	72	8,9
Thuốc giãn cơ trơn	69	8,5
Thuốc giảm đau thần kinh	55	6,8
Thuốc long đờm	45	5,6

Các phương pháp không dùng thuốc Y học hiện đại được dùng (n=524)

Phương pháp không dùng thuốc	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Siêu âm	375	71,6
Tử trường	205	39,1
Đèn hồng ngoại	200	38,2
Tập vận động	5	1,0
Sóng ngắn	2	0,4

Nhận xét: Các phương pháp YHHĐ thường được sử dụng: thuốc điều trị tăng huyết áp (79,4%), thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày (76,1%), thuốc hạ lipid máu (57,8%); các phương pháp không dùng thuốc có siêu âm được sử dụng nhiều nhất (71,6%).

3.2.2. Điều trị bằng Y học cổ truyền.

Trong số 748 bệnh nhân được điều trị bằng YHCT thì có 95,2% bệnh nhân được điều trị kết hợp dùng thuốc và không dùng thuốc, 4,8% bệnh nhân được điều trị dùng thuốc đơn thuần, không có bệnh nhân nào được điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc đơn thuần.

Nhận xét: Các phương pháp YHCT thường được sử dụng: thuốc thang (83,6%) và xoa bóp bấm huyệt (92,7%), điện châm (78,8%).

- Kết quả điều trị:

Thời gian điều trị trung bình: $19,35 \pm 8,1$ ngày.

Kết quả điều trị chung: Tỉ lệ đỡ 92,6%, không đổi 2%, nặng hơn 0,2%, chuyển viện 5,2% và không có bệnh nhân tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu các bệnh hệ tuần hoàn, bệnh tăng huyết áp là hay gặp nhất (84,7%). Kết quả này tương đồng với kết quả của các tác giả Đỗ Thị Thi, Vũ Văn Hoàng nghiên cứu phân bố tỉ lệ các bệnh thuộc chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn cho kết quả tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 76,3% và 31,4%.^{5,8} Khác với các tác giả Đỗ Thị Thi, Vũ Văn Hoàng cho thấy bệnh phổ biến thứ 2 là đột quỵ não và bệnh cơ tim,^{5,8} nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn phổ biến thứ hai (22,7%), tiếp đến là đột quỵ não (21,5%). Kiến thức và hành vi về quản lý bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi không đồng nhất, đặc biệt chưa có thói quen theo dõi huyết áp hàng ngày. Tăng huyết áp nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời hoặc kiểm soát không đạt mục tiêu có thể dẫn đến các biến chứng như xơ vữa động mạch, nhồi máu cơ tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, đột quỵ não...⁹ Bệnh nhân nghiên cứu có số bệnh đồng mắc khá cao, trung bình là $6,14 \pm 2,1$ bệnh. Theo số liệu của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình, trung bình người cao tuổi trên 60 tuổi có 2,6 bệnh, trên 80 tuổi có 6,8 bệnh và điển hình là họ mắc phối hợp nhiều bệnh mạn tính không lây nhiễm như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành.²

Nằm trong bệnh viện đầu ngành về YHCT, khoa Lão cũng đẩy mạnh điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị bệnh hệ tuần hoàn với tỉ lệ cao (92,5%). Việc phối hợp nhiều phương pháp điều trị là cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn cho người cao tuổi nhiều bệnh đồng mắc. Các nhóm thuốc YHHĐ được sử dụng nhiều nhất là thuốc điều trị tăng huyết áp (79,4%), thuốc bảo vệ dạ dày (76,1%), thuốc hạ lipid máu (57,8%), các vitamin nhóm B (32,9%), thuốc hướng thần (32,1%) và chống viêm nonsteroid (31,9%) phù hợp với đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân nghiên cứu với các bệnh đồng mắc thường gặp như trào ngược dạ dày thực quản (64,2%), rối loạn chuyển hoá lipid (54,6%), thoái hóa cột sống và đa khớp (47,1%) và rối loạn giấc ngủ (19,5%). Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày dùng

điều trị bệnh lý dạ dày - tá tràng hoặc dự phòng khi sử dụng thuốc chống viêm. Thuốc hạ lipid máu và chống ngưng tập tiểu cầu được dùng dự phòng các bệnh lý tim mạch do xơ vữa như nhồi máu não, bệnh tim thiếu máu cục bộ... Qua nghiên cứu, phương pháp không dùng thuốc YHHĐ được sử dụng nhiều nhất là siêu âm (71,6%), tử trường (39,1%), đèn hồng ngoại (38,2%) và được chỉ định trong các bệnh lý đột quỵ não, di chứng TBMMN, các bệnh lý cơ xương khớp thường gặp trên người cao tuổi. Những phương pháp này đều có tác dụng giảm đau, chống viêm, giảm phù nề, tăng cường tuần hoàn, tăng cường nuôi dưỡng tổ chức. Siêu âm là phương pháp nhiệt sâu, ưu điểm không xâm lấn, thao tác thực hiện dễ dàng, có thể tác động lên các nhóm cơ sâu nên được sử dụng nhiều nhất.

Về điều trị YHCT, thuốc thang được sử dụng nhiều nhất do có thể chỉ định trong tất cả các bệnh hệ tuần hoàn. Thang thuốc được bác sĩ kê đơn dựa theo các bài thuốc cổ phương gia giảm, đối pháp lập phương phù hợp với bệnh nhân có nhiều bệnh đồng mắc. Ưu điểm của thuốc thang tác dụng nhanh, mạnh và dễ dàng điều chỉnh theo từng bệnh lý phức tạp hơn các dạng thuốc khác, do đó được chỉ định rộng rãi trên lâm sàng. Bên cạnh đó, bệnh viện YHCT Trung ương sản xuất được rất nhiều chế phẩm khác như thuốc tán, thuốc hoàn, chè thuốc, cốm thuốc, cao thuốc, siro thuốc, thuốc viên... thuận tiện cho bệnh nhân bảo quản và sử dụng, dần dần hiện đại hoá YHCT. Tuy nhiên, sau đại dịch COVID-19, thực trạng thiếu thuốc tồn tại ở hầu hết các bệnh viện nên số lượng các chế phẩm thuốc còn hạn chế, do vậy các dạng thuốc khác sử dụng trong nghiên cứu chiếm tỷ thấp. Trong thời gian này, đa phần bài thuốc được các bác sĩ kê đơn theo đối pháp lập phương để có thể linh hoạt trong tình hình thiếu thuốc. Hai phương pháp không dùng thuốc của YHCT được sử dụng nhiều nhất là xoa bóp bấm huyệt (92,7%) và điện châm (78,8%). Xoa bóp bấm huyệt và điện châm thường được phối hợp điều trị các chứng đau do bệnh lý cơ xương khớp, thần kinh và phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân sau đột quỵ, đã được chứng minh có hiệu quả và dễ thực hiện.¹⁰

Về kết quả điều trị chung, tỉ lệ bệnh nhân đỡ chiếm 92,6%. Điều này chứng tỏ phương pháp điều trị YHHĐ kết hợp YHCT đem lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

1. Bệnh lý hệ tuần hoàn thường gặp: tăng huyết áp (84,7%), bệnh tim thiếu máu cục bộ

man (22,7%), đột quỵ não (21,5%), di chứng TBMMN (18,2%).

2. Điều trị YHCT kết hợp YHHĐ chiếm tỉ lệ cao 92,5%. Điều trị YHHĐ, thuốc điều trị tăng huyết áp sử dụng nhiều nhất (79,4%), phương pháp không dùng thuốc được sử dụng nhiều nhất là siêu âm (71,6%). Các phương pháp YHCT thường được sử dụng: thuốc thang (83,6%) và xoa bóp bấm huyệt (92,7%), điện châm (78,8%). Kết quả điều trị có 92,6% bệnh nhân đỡ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). Ageing and health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. **Tổng cục Thống kê Quý Dân số Liên hợp quốc**. Người cao tuổi Việt Nam: phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2021. Nhà xuất bản Thanh niên, Hà Nội. 2021, trang 8 - 9.
3. **Nguyễn Thị Hương Giang, Bùi Hồng Ngọc**. Thực trạng bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi và các yếu tố hành vi nguy cơ tại một số xã tỉnh Hà Nam năm 2018. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;144(8). doi:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.434>
4. **Bộ Y tế**. Bảng phân loại quốc tế lần thứ 10. <https://icd.kcb.vn/icd-10/icd10>
5. **Đỗ Thị Thi**. Nghiên Cứu Mô Hình Bệnh Tật Của Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú Tại Bệnh Viện Lão Khoa Trung Ương Năm 2014. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
6. **Phan Chung Thủy Lynh**. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;1(543). doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8059>
7. **Bộ Y tế**. Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018 về việc ban hành Bộ mã danh mục dùng chung trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán BHYT (Phiên bản số 6). Published online 2018.
8. **Vũ Văn Hoàng**. Mô hình bệnh tật, nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông Hà Nội giai đoạn 2010 – 2014. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
9. **Nguyễn Lê Quỳnh Giang, Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Phan Khánh Huy**. Tăng huyết áp ở người cao tuổi: Nghiên cứu định tính về kiến thức và hành vi của người dân tại xã Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội. Tạp chí Y học cộng đồng. 2024;65(2). doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.955>
10. **Dương Huy Hoàng, Mai Thị Đào, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Tiến Hưng**. Tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp thủy châm Citicoline trên người bệnh đột quỵ do thiếu máu não sau giai đoạn cấp. Tạp chí Y Dược Thái Bình. 2024, 10 (3).

ĐỘ DÀY NƯỞU VÀ BỀ RỘNG NIÊM MẠC SỪNG HOÁ CÁC RĂNG TRƯỚC HÀM DƯỚI

Nguyễn Ngọc Phúc¹, Trần Thị Uyên Phương¹, Nguyễn Hữu Tuệ¹,
Nguyễn Đoàn Anh Thy¹, Trần Thị Tuyết Trinh¹,
Nguyễn Minh Trung¹, Trần Hùng Lâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiểu hình nướu và hình thái xương tạo thành kiểu hình nha chu. Trong đó kiểu hình nướu bao gồm độ dày nướu và bề rộng niêm mạc sừng hoá¹. Kiểu hình nướu là một yếu tố rất quan trọng, quyết định đến sự thành công của nhiều điều trị nha khoa như implant, nha chu, chỉnh nha, phục hình. Tuy nhiên, kiểu hình nướu có giá trị rất khác nhau giữa các chủng tộc, giữa các cá thể, hay thậm chí là giữa các răng. Vì vậy, tiền lượng điều trị cũng rất khác nhau giữa các cá thể. Đặc biệt là ở hàm dưới, nơi độ dày nướu thường được cho là mỏng hơn và bề rộng niêm mạc sừng hoá biến động nhiều hơn khi so sánh với hàm trên². Cho đến gần đây, hầu hết các nghiên cứu

về kiểu hình nha chu đều thực hiện trên người da trắng. Ngược lại, những khám phá về chỉ số này ở người châu Á và đặc biệt ở Việt Nam còn hạn chế. Các nghiên cứu này được thực hiện với máy CTGB, là phương tiện có chi phí cao, chưa được sử dụng thường quy trong khám và chẩn đoán. Với những lý do nêu trên và mong muốn tạo ra một bộ cơ sở dữ liệu về đặc điểm này của mô nha chu, nhằm giúp các nhà lâm sàng đưa ra chỉ định hợp lý nhất trong thực hành hàng ngày, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này. Trong đó, chúng tôi sẽ đánh giá hai giá trị là độ dày nướu và bề rộng niêm mạc sừng hoá nhóm răng trước hàm dưới của người Việt Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Văn Lang. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu được thực hiện trên 65 người Việt Nam, có đủ răng từ R33-R43. Đối tượng loại trừ bao gồm những người có viêm nha chu, đang niềng răng, tụt nướu từ R33-R43, có phục hình từ R33-R43, từng có tiền sử phẫu thuật nha chu, sử dụng thuốc làm phì đại nướu, hút thuốc. Cỡ mẫu: 65 người. **Kết quả:** Kết quả đo kiểu hình nướu các răng trước hàm dưới như sau:

¹Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hùng Lâm

Email: lam.th@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025