

- of surgery, Vol. 107(3) 208–211.
- Gona Jaafar, Gabriel Sandblom, Lars Lundell Folke Hammarqvist (2020)**, "Antibiotic prophylaxis in acute cholecystectomy revisited: results of a double-blind randomised controlled trial". *Langenbeck's Archives of Surgery* (2020) 405:1201–1207.
 - Soleiman Hosseini Khalifani, et al, (2016)**, "Is a single dose of prophylactic antibiotics sufficient in patients with acute non-complicated appendicitis?". *Hosp Pract Res. Aug;1(3):83-86*.
 - Soon Min Choi, et al (2015)**, "Is single administration of prophylactic antibiotics enough after laparoscopic appendectomy for uncomplicated appendicitis?". *J Acute Care Surg Vol. 5 No. 2*.
 - Nguyễn Ngọc Hiền, Biện Thị Trúc Uyên (2002)**, "Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật viêm ruột thừa". *Y học Việt Nam* tập 269, trang 28-32.
 - Bauer Torben, et al**, "Antibiotic prophylaxis in acute nonperforated appendicitis". *Annals of Surgery: March 1989 - Volume 209 - Issue 3 - p: 307-311*.
 - Bùi Mạnh Côn (2015)**, "Kháng sinh dự phòng và nhiễm trùng vết mổ trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật". *Y học Việt Nam* số 1 tập 435, trang 14-17.
 - Aamna Nazir, et al (2019)**, "Comparison of Open Appendectomy and Laparoscopic Appendectomy in Perforated Appendicitis". *Open access original article, 1-6*.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM QUANH RĂNG CỦA BỆNH NHÂN TỚI KHÁM TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN, HÀ NỘI

Lê Thị Thu Hải¹, Nguyễn Thị Hồng Minh², Phạm Thị Minh Tâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và tình trạng bệnh viêm quanh răng của bệnh nhân đến khám Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** 103 bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Độ sâu trung bình túi quanh răng của bệnh nhân là $3,25 \pm 1,36$ mm. Độ sâu trung bình túi quanh răng và mức độ mất bám dính tương đương ở 2 hàm và tăng dần theo tuổi. Chỉ số lợi GI và chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S tăng dần theo nhóm tuổi và độ sâu trung bình túi quanh răng.

Từ khóa: Viêm quanh răng, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTIC OF PERIODONTITIS PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL, HANOI

Objectives: To describe clinical characteristics of periodontitis patients at Thanh Nhan Hospital, Hanoi. **Subjects and method:** 103 patients who were examined at Odonto – Stomatology department, Thanh Nhan hospital. Descriptive cross-sectional study. **Results and conclusion:** Periodontal pocket depth (PPD) was $3,25 \pm 1,36$ mm. Periodontal pocket depth (PPD) and clinical attachment loss (CAL) were the same at upper and lower teeth and increased by age. Gingival index (GI) score and Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) increased by age and the mean probing pocket depth (PPD).

Keywords: Periodontitis, clinical characteristics

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Bệnh viện RHM TƯ Hà Nội

³Bệnh viện Thanh Nhàn, HN

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/1/2022

Ngày phản biện khoa học: 24/1/2022

Ngày duyệt bài: 10/3/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh răng là một trong số bệnh răng miệng phổ biến nhất, hay gặp ở mọi lứa tuổi cũng như mọi quốc gia trên thế giới. Không chỉ gây tổn thương thực thể tại chỗ, viêm quanh răng còn ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân, thậm chí cũng như sự tự tin của người bệnh. Năm 1986, tổ chức Y tế thế giới WHO xếp viêm quanh răng là hiểm họa thứ 3 của loại người sau ung thư và tim mạch. Walter và cộng sự nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ viêm quanh răng tại cộng đồng dao động trong khoảng từ 25% đến 41% [1]. Ở Việt Nam, Nguyễn Cẩn và cộng sự nghiên cứu bệnh viêm quanh răng tại các tỉnh thành phía Nam cho thấy tỷ lệ viêm lợi của đối tượng 15-19 tuổi là 97,7%, 20-29 tuổi là 88,7% [2]. Viêm quanh răng nếu không điều trị kịp thời có khả năng dẫn tới mất răng hàng loạt. Có nhiều nguyên nhân dẫn tới viêm quanh răng, như vệ sinh răng miệng kém, ăn nhiều đồ ngọt, hút thuốc lá, béo phì. Đây là những nguyên nhân hay gặp ở người trẻ tuổi do thói quen sinh hoạt hiện đại. Trần Tuấn Anh và cộng sự nghiên cứu tại Bình Dương cho thấy 51,5% người bệnh viêm quanh răng ≤ 34 tuổi [3]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh Viêm quanh răng tại Việt Nam; chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng và tình trạng bệnh viêm quanh răng của bệnh nhân đến khám tại khoa RHM, bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội năm 2018 - 2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân

đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có bệnh toàn thân tiến triển; bệnh nhân không há to đường miệng; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội từ tháng 09/2019 đến 09/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 103 bệnh nhân.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Độ sâu túi quanh răng (TQR) theo nhóm tuổi và theo vị trí hàm.

Độ mất bám dính (MBD) theo nhóm tuổi và theo vị trí hàm.

So sánh độ sâu túi quanh răng với chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S và chỉ số lợi GI.

2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Bệnh nhân được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng,

chẩn đoán và ghi lại thông tin vào mẫu phiếu nghiên cứu.

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu. Quy trình khám và điều trị được đảm bảo để không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào cho bệnh nhân. Mọi thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 103 bệnh nhân, trong đó 54,4% là nam, 45,6% là nữ. Giữa các nhóm tuổi, tỷ lệ phân bố là tương đương. Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 18, cao nhất là 70.

Bảng 1. Độ sâu túi quanh răng theo nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | N | Tỷ lệ % | Độ sâu TQR (mm) $\bar{X} \pm SD$ |
|-----------|-----|---------|----------------------------------|
| <30 | 51 | 49,5 | 3,09 \pm 1,26 |
| 30-45 | 39 | 37,9 | 3,24 \pm 1,29 |
| ≥ 45 | 13 | 12,6 | 3,92 \pm 1,72 |
| Tổng | 103 | 100 | 3,25 \pm 1,36 |

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy độ sâu túi quanh răng trung bình là 3,25 \pm 1,36 mm. Độ sâu túi quanh răng khác nhau giữa các nhóm tuổi, tuổi càng cao độ sâu túi quanh răng càng lớn.

Bảng 2. Độ sâu túi quanh răng giữa răng hàm trên và hàm dưới

| Tuổi | Hàm trên | | Hàm dưới | | Cả hai hàm | |
|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| | Số răng | Độ sâu TQR (mm) $\bar{X} \pm SD$ | Số răng | Độ sâu TQR (mm) $\bar{X} \pm SD$ | Số răng | Độ sâu TQR (mm) $\bar{X} \pm SD$ |
| <30 | 513 | 3,03 \pm 1,26 | 602 | 3,15 \pm 1,26 | 1115 | 3,09 \pm 1,26 |
| 30-45 | 394 | 3,15 \pm 1,42 | 462 | 3,32 \pm 1,15 | 856 | 3,24 \pm 1,29 |
| ≥ 45 | 127 | 3,35 \pm 1,50 | 137 | 4,44 \pm 1,74 | 264 | 3,92 \pm 1,72 |
| Tổng | 1034 | 3,12 \pm 1,36 | 1201 | 3,36 \pm 1,34 | 2235 | 3,25 \pm 1,36 |
| P | >0,05 | | | | <0,01 | |

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy không có sự khác nhau về độ sâu túi quanh răng giữa 2 nhóm răng hàm trên và hàm dưới. Tuy nhiên khi xét theo nhóm tuổi thì thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Mất bám dính theo nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | N | Tỷ lệ % | MBD (mm) $\bar{X} \pm SD$ |
|-------------|------------|------------|-----------------------------------|
| <30 | 51 | 49,5 | 3,65 \pm 1,42 |
| 30-45 | 39 | 37,9 | 3,99 \pm 1,73 |
| ≥ 45 | 13 | 12,6 | 4,24 \pm 1,76 |
| Tổng | 103 | 100 | 3,85 \pm 1,59 |

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy mức bám dính quanh răng có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, tuổi càng cao thì mức bám dính quanh răng càng lớn.

Bảng 4. Mức mất bám dính ở hàm trên và hàm dưới

| Tuổi | Hàm trên | | Hàm dưới | | Cả hai hàm | |
|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| | Số răng | MBD mm ($\bar{X} \pm SD$) | Số răng | MBD mm ($\bar{X} \pm SD$) | Số răng | MBD mm ($\bar{X} \pm SD$) |
| <30 | 522 | 3,56 \pm 1,45 | 609 | 3,73 \pm 1,38 | 1131 | 3,65 \pm 1,42 |
| 30-45 | 389 | 3,93 \pm 1,66 | 458 | 4,04 \pm 1,78 | 847 | 3,99 \pm 1,73 |
| ≥ 45 | 129 | 4,37 \pm 1,82 | 140 | 4,12 \pm 1,70 | 269 | 4,24 \pm 1,76 |
| Tổng | 1040 | 3,79 \pm 1,61 | 1207 | 3,89 \pm 1,59 | 2247 | 3,85 \pm 1,59 |
| P | >0,05 | | | | <0,01 | |

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy không có sự khác biệt về mức bám dính quanh răng giữa 2 hàm trên và dưới tuy nhiên lại có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi.

Bảng 5. Độ sâu túi quanh răng và mức mất bám dính theo nhóm tuổi

| Tuổi | Độ sâu túi quanh răng (mm) | | Mức mất bám dính (mm) | |
|-------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | Số răng | X ± SD | Số răng | X ± SD |
| <30 | 1115 | 3,09 ± 1,26 | 1131 | 3,65 ± 1,42 |
| 30-45 | 856 | 3,24 ± 1,29 | 847 | 3,99 ± 1,73 |
| ≥45 | 264 | 3,92 ± 1,72 | 269 | 4,24 ± 1,76 |
| Tổng | 2235 | 3,25 ± 1,36 | 2247 | 3,85 ± 1,59 |

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy độ sâu trung bình túi quanh răng tỷ lệ thuận với mức bám dính quanh răng và tăng dần theo nhóm tuổi.

Bảng 6. Độ sâu túi quanh răng với chỉ số OHI-S và chỉ số GI

| Nhóm tuổi | Độ sâu TQR (mm) X ± SD | OHI-S (X ± SD) | GI (X ± SD) |
|-------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| <30 | 3,09 ± 1,26 | 2,16 ± 0,61 | 1,96 ± 0,34 |
| 30-45 | 3,24 ± 1,29 | 2,37 ± 0,45 | 2,13 ± 0,53 |
| ≥45 | 3,92 ± 1,72 | 2,59 ± 0,31 | 2,50 ± 0,35 |
| Tổng | 3,25 ± 1,36 | 2,29 ± 0,54 | 2,09 ± 0,45 |

Nhận xét: Kết quả bảng 6 cho thấy chỉ số lợi GI và chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S tăng dần theo nhóm tuổi và độ sâu trung bình túi quanh răng. Bệnh nhân có chỉ số GI và OHI-S kém thì có độ sâu túi quanh răng lớn hơn và tăng dần theo nhóm tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ sâu túi quanh răng khác nhau giữa các nhóm tuổi, tuổi càng cao độ sâu túi quanh răng càng lớn. Đến độ tuổi từ 45 trở lên, độ sâu túi quanh răng là $3,92 \pm 1,72$ mm. Độ sâu túi quanh răng trung bình của nam và nữ là tương đương. Độ sâu túi quanh răng trung bình vùng răng cửa là 3,15mm thấp hơn có ý nghĩa so với răng hàm là 3,36mm. Tuy nhiên khi so sánh độ sâu túi quanh răng ở vùng răng hàm trên và hàm dưới lại không có sự khác biệt. Có thể thấy độ sâu túi quanh răng tăng dần từ vùng răng cửa đến vùng răng hàm và tương đương nhau ở cả hàm trên và hàm dưới. Xét theo nhóm tuổi, độ sâu túi quanh răng tăng dần theo tuổi; có nghĩa là sự tiến triển của bệnh nặng dần với sự gia tăng của tuổi tác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Trần Tuấn Anh và cộng sự nghiên cứu tại trường cao đẳng y tế Bình Dương [3].

Về mức mất bám dính quanh răng, kết quả bảng 3 cho thấy mức mất bám dính quanh răng tăng dần theo tuổi; tuổi càng cao thì mức mất bám dính quanh răng càng tăng. Tuy nhiên mức mất bám dính quanh răng không có sự khác biệt giữa hàm trên và hàm dưới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Tuấn Anh [3] và Lê Thị Hằng [4].

Từ kết quả bảng 5 so sánh độ sâu túi quanh răng và mức độ bám dính quanh răng có thể dễ dàng nhận ra mối liên quan tỷ lệ thuận giữa độ sâu túi quanh răng và mức độ mất bám dính quanh răng. Tình trạng tụt lợi những răng bị

viêm quanh răng gây hở cổ, chân răng và có thể sẽ gây nhạy cảm cho bệnh nhân hoặc những biến chứng khác. Lê Thị Hằng [4] và Nguyễn Mạnh Chiến [5] cũng đưa ra kết quả nghiên cứu tương tự.

Bảng 6 cho thấy tương quan tỷ lệ thuận giữa độ sâu túi quanh răng và chỉ số GI, chỉ số OHI-S cũng như với sự gia tăng độ tuổi của bệnh nhân. Điều này cho thấy những bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém thì tình trạng viêm lợi càng nặng cũng như độ sâu trung bình túi quanh răng càng lớn. Tình trạng viêm quanh răng cũng tiến triển cùng với sự gia tăng của độ tuổi.

V. KẾT LUẬN

Độ sâu trung bình túi quanh răng của bệnh nhân là $3,25 \pm 1,36$ mm.

Độ sâu trung bình túi quanh răng và mức độ mất bám dính tương đương ở 2 hàm và tăng dần theo tuổi.

Chỉ số lợi GI và chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S tăng dần theo nhóm tuổi và độ sâu trung bình túi quanh răng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Walter T., Wilson, (1980) "Periodontics for the dental hygienist", Lea and Febiger, Philadelphia.
2. Nguyễn Cần (1994), "Bệnh nha chu ở các tỉnh phía Nam Việt Nam và thành phố Hồ Chí Minh, những nguyên nhân chủ yếu, kế hoạch điều trị và dự phòng chủ yếu". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 1994. Tài liệu hội nghị nha khoa quốc tế và triển lãm nha khoa thành phố Hồ Chí Minh, tr 41-45.
3. Trần Tuấn Anh, Nguyễn Phan Hồng Ân, Đào Thị Tâm (2014) Nhận xét đặc điểm lâm sàng và

tình trạng bệnh viêm quanh răng tại trường cao đẳng y tế Bình Dương, Tạp chí Y học Việt Nam. Số 2/2014. Tr 48-52.

4. **Lê Thị Hằng (2008)** "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bước đầu bệnh viêm quanh răng tại Viện răng hàm mặt quốc gia", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, trường đại học Răng hàm

mặt, Hà Nội.

5. **Nguyễn Mạnh Chiến (2008)** "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng bằng phương pháp nạo túi lợi tại bệnh viện Răng hàm mặt quốc gia Việt Nam năm 2008". Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, trường đại học Răng hàm mặt, Hà Nội.

SO SÁNH TÁC DỤNG GÂY TÊ TỦY SỐNG LIỀU THẤP BUPIVACAINE 4MG VÀ 5MG TRONG PHẪU THUẬT BỆNH TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Lê Mạnh Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn và hiệu quả gây tê tủy sống liều thấp Bupivacain 4mg và 5mg trong phẫu thuật bệnh trĩ. **Đối tượng:** 120 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật bệnh trĩ tại Bệnh viện YHCT Trung ương. **Phương pháp:** Phương pháp tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh. Bệnh nhân được phân chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm Bupivacaine 4 mg+Fentanyl 0.02 mg và Bupivacaine 5 mg+Fentanyl 0.02mg. **Kết quả:** Cả hai liều Bupivacain 4mg và 5mg tương đương nhau về mặt an toàn và hiệu quả, tuy nhiên liều Bupivacain 4mg phong bế cảm giác tối đa và tác dụng ức chế vận động tốt hơn liều 5mg. **Kết luận:** Nên dùng Bupivacain 4mg phối hợp với fentanyl 0,02mg để gây tê tủy sống cho phẫu thuật bệnh trĩ đặc biệt cho những bệnh nhân có nguy cơ cao.

Từ khóa: Bupivacain, bệnh trĩ, gây tê tủy sống.

SUMMARY

COMPARING THE THERAPEUTIC EFFECT OF LOW-DOSE SPINAL ANESTHESIA BETWEEN BUPIVACAINE 4 MG AND 5 MG IN SURGERY FOR HEMORRHOIDS

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of low-dose spinal anesthesia between bupivacaine 4 mg and 5 mg in surgery for hemorrhoids. **Subjects:** 120 patients have indications for hemorrhoid surgery in Vietnam's traditional medicine hospital. **Methods:** Prospective, randomized, comparative clinical trial. Patients were randomly divided into two groups: Bupivacaine 4 mg combined with Fentanyl 0.02 mg and Bupivacaine 5 mg combined with Fentanyl 0.02 mg group. **Results:** Both doses were safe and effective, but the 4 mg dose of Bupivacaine performs better in blocking maximal sensation and inhibiting motor activity than the dose of 5 mg. **Conclusion:**

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mạnh Cường

Email: bsnguyenvanba@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9/1/2022

Ngày phản biện khoa học: 28/1/2022

Ngày duyệt bài: 14/3/2022

Bupivacaine 4 mg in combination with 0.02 mg fentanyl is recommended for spinal anesthesia for hemorrhoid surgery, especially in high-risk patients.

Keywords: Bupivacain, hemorrhoids, spinal anesthesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là bệnh lý thường gặp với tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và là một trong những bệnh đứng hàng đầu trong các bệnh lý vùng hậu môn trực tràng. Tuy ít gây ra tử vong nhưng có tác động không hề nhỏ đến sức khỏe, sinh hoạt cũng như khả năng lao động của mỗi cá nhân [1,2]. Bệnh trĩ nếu không điều trị kịp thời, đúng phương pháp có thể dẫn đến chảy máu, tắc mạch hoại tử gây đau đớn, viêm vùng hậu môn, đau rát hậu môn, đại tiện khó khiến bệnh nhân sợ hãi khi đi đại tiện, không dám ăn uống gây nên suy kiệt, gây thiếu máu, nhiều bệnh nhân mất máu nặng đe dọa đến tính mạng của người bệnh [3].

Những năm gần đây gây tê tủy sống để phẫu thuật bụng dưới, chi dưới... bằng các loại thuốc như Lidocain, Mebivacin, Bupivacain, Ropivacain... đang được áp dụng rộng rãi [4,5]. Trong đó Bupivacain được dùng phổ biến tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền trung ương để phẫu thuật bệnh trĩ. Tuy nhiên trong quá trình sử dụng còn gặp một số tác dụng không mong muốn như: tụt huyết áp, mạch chậm, buồn nôn, bí tiểu, ức chế vận động kéo dài khiến bệnh nhân nằm lưu lâu ở hậu phẫu[6]... Để hạn chế tác dụng phụ, tác dụng không mong muốn này, giảm liều thuốc tê là quan trọng nhất nhưng vẫn chưa có đánh giá cụ thể trên lâm sàng. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu so sánh tác dụng gây tê tủy sống liều thấp Bupivacain 4mg và 5mg trong phẫu thuật bệnh trĩ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 120 bệnh nhân