

định điều trị. Sau giai đoạn cấp tính, test dị ứng nên được thực hiện để xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh.

### III. KẾT LUẬN

Shock phản vệ trong gây mê hồi sức dễ kiểm soát hơn vì xảy ra trong phòng mổ nơi có đầy đủ thuốc, phương tiện cấp cứu hơn nữa bệnh nhân thường đã kiểm soát được đường thở. Lúc này các triệu chứng tim mạch thường nổi trội và bác sỹ khó phân biệt nhồi máu cơ tim cấp hoặc hai bệnh cảnh phối hợp. Việc nắm chắc sinh lý bệnh shock phản vệ, hiểu rõ sinh lý bệnh hội chứng vành cấp là rất quan trọng. Phản ứng phản vệ đôi khi không dự phòng được, thường xảy ra bất ngờ nhưng những bệnh nhân có tiền sử mạch vành mà xuất hiện rối loạn huyết động không giải thích được cần được nghĩ tới hội chứng Kounis để có thái độ xử trí kịp thời và phù hợp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eva Rajha et al.** Acute ST Elevation Myocardial Infarction Due to Allergic Reaction, Kounis Syndrome. The american journal of emergency medicine. 2020; 38(2), p: 409-409.
2. **Kounis N.G. et al.** Anaphylactic cardiovascular collapse and Kounis syndrome: systemic vasodilation or coronary vasoconstriction? Ann Transl Med.2018; 6: 332.
3. **Stephen Slogoff.** Anesthetic Considerations in Acute Myocardial Infarction. Tex Heart Inst J. 1991; 18(4): 269-274.
4. **Kounis N.G.Kounis syndrome:** an update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutic management. Clin Chem Lab Med. 2016; 54: 1545-1559
5. **Abdelghany M. et al.** New classification of Kounis Syndrome. Int J Cardiol. 2017; 247: 14.
6. **Helbling A et al.** Incidence of anaphylaxis with circulatory symptoms: a study over a 3-year period comprising 940,000 inhabitants of the Swiss Canton Bern. Clin Exp Allergy: J Br Soc Allergy Clin Immunol. 2004; 34: 285-290.

## SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN TẠI TRẠM Y TẾ PHƯỜNG 9, QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Thị Kim Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Chương<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Mỹ Trang<sup>3</sup>, Lê Phú Nguyên Hưng<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 347 người dân đến khám tại trạm y tế phường 9 từ tháng 12/2018 đến tháng 4/2019, hình thức phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân sử dụng y học cổ truyền tại trạm y tế là 70,6%. Lý do chủ yếu được chọn sử dụng là gần nhà 87,3% và chi phí thấp 84,1%. Hình thức sử dụng chủ yếu là kết hợp giữa thuốc y học cổ truyền và xoa bóp, bấm huyệt chiếm 71%. Các yếu tố thực sự có tác động mạnh đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ y học cổ truyền bao gồm: biết chữa bệnh bằng y học cổ truyền, được nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng dịch vụ và trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh.

**Từ khóa:** Sử dụng dịch vụ, y học cổ truyền, trạm y tế.

### SUMMARY

#### USING THE TRADITIONAL MEDICINE SERVICES OF PEOPLE AT 9 MEDICAL STATION, DISTRICT 8, HO CHI MINH CITY

**Objectives:** To describe the current situation of using traditional medicine of people at 9 ward health station, District 8, Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study describing over 347 people at 9 ward health clinic from December 2018 to April 2019, the form of direct interview with a structured questionnaire. **Results:** The percentage of people using traditional medicine at the health station is 70.6%. The main reason chosen was near 87.3% and low cost of 84.1%. The main form of use is a combination of traditional medicine and massage, reflexology accounts for 71%. Factors that really have a strong impact on the utilization rate of traditional medicine services include: knowing how to treat with traditional medicine, being well instructed by health workers to use services and health stations. medical examination and treatment.

**Keywords:** Using services, traditional medicine, health stations.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam từ lâu đã trở thành một nền y học chính thống của dân tộc góp phần không nhỏ trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân [2]. Hiện nay, hệ

<sup>1</sup>Đại Học Thăng Long Hà Nội

<sup>2</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>3</sup>Bệnh Viện Đa Khoa Nam Anh

<sup>4</sup>Phòng Khám Đa Khoa Hiền Anh TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

thống y tế Việt Nam cũng như hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với Y học hiện đại đã bao phủ khắp từ Trung ương đến địa phương. Việc kết hợp YHCT và Y học hiện đại tại tuyến cơ sở đã và đang được thực hiện, tuy nhiên số lượng bệnh nhân được khám bệnh, chẩn đoán, điều trị bằng các phương pháp YHCT còn rất thấp [3, 4]. Với sự phát triển của y học hiện đại như hiện nay, dường như việc sử dụng YHCT không còn được chú trọng như trước, đặc biệt là 87 các thành phố lớn như thành phố Hồ Chí Minh. Để đưa ra những kế hoạch, phương pháp cải cách giúp phát triển YHCT một cách tốt hơn, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng YHCT của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Người dân đang sử dụng dịch vụ tại trạm y tế đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức tính:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}{d^2}$$

Z = 1,96 là trị số từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%; d = 0,05 là sai số cho phép; p = 0,694 là tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm Y tế theo nghiên cứu của Trần Đức Tuấn [7]. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là n = 327. Thực tế mẫu đưa vào nghiên cứu là 347 người.

Cách chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Thu thập dữ liệu: Phỏng vấn trực tiếp 347

**Thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế**

**Bảng 1: Sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế trong 6 tháng qua (n=347)**

Sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Sử dụng YHCT tại trạm y tế	Có sử dụng	245	70,6	
	Không sử dụng	102	29,4	
Lý do sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế (n=245)	Chuyên môn giỏi	Có	167	68,2
		Không	78	31,8
	Gần nhà	Có	205	83,7
		Không	40	16,3
	Trang thiết bị tốt	Có	125	51,0
		Không	120	49,0
	Chi phí thấp	Có	206	84,1
		Không	39	15,9
Hình thức sử dụng	Thuốc YHCT	47	19,2	

người dân đang sử dụng dịch vụ tại trạm y tế bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn.

**Chỉ số nghiên cứu và cách đánh giá.** Mô tả thực trạng sử dụng YHCT của người dân thông qua các chỉ số về tỷ lệ sử dụng dịch vụ, lý do sử dụng, hình thức sử dụng và mục đích sử dụng dịch vụ. Đánh giá nhu cầu sử dụng YHCT của người dân và khả năng đáp ứng nhu cầu sử dụng YHCT của trạm y tế.

**Quản lý và phân tích dữ liệu.** Các dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và sử dụng phần mềm Stata 13.0 để phân tích. Thống kê mô tả qua các chỉ số là tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn, nếu phân phối không bình thường thì mô tả là trung vị và khoảng tứ phân vị. Sử dụng các kiểm định chi bình phương, OR và hồi quy đa biến với xác suất sai lầm loại I là α = 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.**

Trong 347 người dân tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 53,6% và cao hơn nữ giới 46,4%. Tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 50-59 với 40,4%, kế tiếp là nhóm 40-49 tuổi 25,4% và thấp nhất là nhóm dưới 30 tuổi 1,2%. Tỷ lệ người Kinh chiếm 91,4%, không phải người Kinh chiếm 8,6%.

Về trình độ học vấn, trung học phổ thông có tỷ lệ cao nhất với 43,2%, trung học cơ sở 37,2%, tiểu học 14,1% và thấp nhất là trung cấp trở lên 5,5%.

Về nghề nghiệp, người dân làm nghề buôn bán chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,5%, kế tiếp là nghề cán bộ, viên chức 28,5% và thấp nhất là thất nghiệp 5,2%.

Thu nhập bình quân/ người/ tháng của cả gia đình, đa phần là có mức thu nhập trên 5 triệu 73,8%, 2,5-3 triệu chiếm 18,4%, 3-5 triệu chiếm 6,1% và dưới 2,5 triệu là 1,7%.

(n=245)	Các phương pháp không dùng thuốc: châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, dưỡng sinh	24	9,8
	Kết hợp cả hai	174	71,0
Mục đích sử dụng dịch vụ YHCT (n=245)	Chữa bệnh	35	14,3
	Bồi bổ, nâng cao sức khỏe	1	0,4
	Kết hợp	207	84,5
	Chữa bệnh sau khi chữa bằng YHCT không khỏi	2	0,8

Tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ YHCT 6 tháng qua tại trạm y tế là 70,6%. Lý do lựa chọn YHCT: vì gần nhà chiếm tỷ lệ cao nhất 87,3%, chi phí thấp 84,1%, chuyên môn giỏi có 68,2% và trang thiết bị tốt có 51,0%. Về hình thức sử dụng, tỷ lệ cao nhất là kết hợp giữa thuốc YHCT và các phương pháp không dùng thuốc với 71,0%, thấp nhất là các phương pháp không dùng thuốc với 9,8%. Mục đích sử dụng dịch vụ YHCT, tỷ lệ kết hợp là 84,5% chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là bồi bổ, nâng cao sức khỏe 0,4%.

**Bảng 2: Nhu cầu sử dụng dịch vụ YHCT của người dân (n=347)**

Nguyện vọng sử dụng dịch vụ YHCT		Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại thuốc sẽ chọn dùng khi đau ốm	YHCT	29	8,4
	Y học hiện đại	318	91,6
Muốn sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn	Có	213	61,4
	Không	134	38,6
Đồng ý nên trồng thuốc Nam tại vườn nhà	Có	326	93,9
	Không	21	6,1
Biết chữa bệnh bằng YHCT	Có biết	291	83,9
	Không biết	56	16,1

Về loại thuốc sẽ chọn dùng khi đau ốm thì có 91,6% người dân chọn y học hiện đại, chỉ có 8,4% chọn YHCT. Tỷ lệ người dân muốn sử dụng dịch vụ YHCT nhiều hơn chiếm 61,4%. Tỷ lệ đồng ý nên trồng thuốc nam tại vườn nhà là 93,9% và biết chữa bệnh bằng YHCT là 83,9%.

**Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ YHCT của người dân**

**Bảng 3: Một số đặc điểm dân số liên quan đến sử dụng dịch vụ YHCT**

Đặc điểm dân số học	Sử dụng YHCT				p	OR (KTC 95%)	
	Có (n=245)		Không (n=102)				
	SL	%	SL	%			
Giới tính	Nam	118	73,3	43	26,7	0,307	0,78 (0,48 - 1,28)
	Nữ	127	68,3	59	31,7		
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	48	71,6	19	28,4	0,881	1,06 (0,52 - 2,14)
	Từ 40-49 tuổi	64	72,7	24	27,3		
	Từ 50-59 tuổi	98	70,0	42	30,0		
	≥ 60 tuổi	35	67,3	17	32,7		
Dân tộc	Kinh	226	71,3	91	28,7	0,360	0,70 (0,30 - 1,69)
	Khác	19	63,3	11	36,7		
Trình độ học vấn	Tiểu học	30	61,2	19	38,8	0,086	1,84 (0,92 - 3,70)
	THCS	96	74,4	33	25,6		
	PTTH	107	71,3	43	28,7		
	≥ Trung cấp	12	63,2	7	36,8		
Nghề nghiệp	Buôn bán	119	75,3	39	24,7	0,003	0,33 (0,16 - 0,69)
	Nội trợ	18	50,0	18	50,0		
	Công nhân	21	75,0	7	25,0		
	Thất nghiệp	12	66,7	6	33,3		
	CBVC	69	69,7	30	30,3		
	Khác	6	75,0	2	25,0		
Thu nhập	3 - 5 triệu	10	47,6	11	52,4	0,046	2,81 (1,02 - 7,76)
	2,5 - 3 triệu	46	71,9	18	28,1		
	> 5 triệu	184	71,9	72	28,1		
	< 2,5 triệu	5	83,3	1	16,7		

Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở nhóm nội trợ thấp hơn so với nghề buôn bán ( $p < 0,05$ ; OR=0,33; KTC 95%: 0,16 - 0,69). Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở nhóm có thu nhập bình quân hàng tháng từ 2,5 - 3 triệu cao hơn so với nhóm 3 - 5 triệu là 47,6% ( $p < 0,05$ ; OR=2,81; KTC 95%: 1,02-7,76); ở nhóm có thu nhập 5 triệu trở lên cao hơn so với nhóm 3 - 5 triệu ( $p < 0,05$ ; OR=2,81; KTC 95%: 1,14 - 6,91).

**Bảng 4: Nhu cầu của người dân liên quan đến sử dụng dịch vụ YHCT**

Nhu cầu của người dân		Sử dụng YHCT				p	OR (KTC 95%)
		Có (n=245)		Không (n=102)			
		SL	%	SL	%		
Muốn sử dụng YHCT	Có	160	75,1	53	24,9	0,020	1
	Không	85	63,4	49	36,6		
Biết chữa bệnh bằng YHCT	Có	220	75,6	71	24,4	<0,001	0,26 (0,14 - 0,49)
	Không	25	44,6	31	55,4		
Nên trồng thuốc nam tại nhà	Có	233	71,5	93	28,5	0,162	0,53 (0,20 - 1,48)
	Không	12	57,1	9	42,9		
Loại thuốc chọn khi ốm đau	YHCT	23	79,3	6	20,7	0,282	0,60 (0,19 - 1,59)
	Hiện đại	222	69,8	96	30,2		

Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở những người không có mong muốn sử dụng dịch vụ là 63,4% thấp hơn so với những người có mong muốn sử dụng dịch vụ là 75,1% ( $p < 0,05$ ; OR=0,57; KTC 95%: 0,35 - 0,95). Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở những người không biết chữa bệnh bằng YHCT là 44,6% thấp hơn so với những người biết chữa bệnh bằng YHCT là 75,6% ( $p < 0,05$ ; OR=0,26; KTC 95%: 0,14 - 0,49).

**Bảng 5: Đáp ứng của trạm y tế liên quan đến sử dụng dịch vụ YHCT**

Trạm y tế đáp ứng		Sử dụng YHCT				p	OR (KTC 95%)
		Có (n=245)		Không (n=102)			
		SL	%	SL	%		
Được NVYT hướng dẫn	Có	212	78,5	58	21,5	<0,001	0,21 (0,12 - 0,36)
	Không	33	42,9	44	57,1		
Trạm y tế đáp ứng tốt KCB	Có	173	82,0	38	18,0	<0,001	0,25 (0,15 - 0,41)
	Không	72	52,9	64	47,1		
Từ nhà đến trạm y tế	Dưới 5km	155	74,9	52	25,1	0,034	0,60 (0,37 - 0,99)
	≥ 5km	90	64,3	50	35,7		
Vị trí trạm y tế có thuận tiện	Có	227	74,2	79	25,8	<0,001	0,27 (0,13 - 0,56)
	Không	18	43,9	23	56,1		

Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT ở những người không được NVYT hướng dẫn sử dụng dịch vụ YHCT thấp hơn so nhóm được hướng dẫn ( $p < 0,05$ ; OR=0,21; KTC 95%: 0,12 - 0,36); ở nhóm cho biết TYT đáp ứng không tốt việc khám chữa bệnh thấp hơn so với nhóm đáp ứng tốt ( $p < 0,05$ ; OR=0,25; KTC 95%: 0,15 - 0,41); ở nhóm cách trạm y tế ≥ 5 km thấp hơn nhóm cách trạm y tế <5km là 74,9% ( $p < 0,05$ ; OR=0,60; KTC 95%: 0,37 - 0,99); ở nhóm cho rằng vị trí trạm y tế không thuận tiện thấp hơn nhóm cho rằng vị trí của trạm y tế thuận tiện ( $p < 0,05$ ; OR=0,27; KTC 95% : 0,13 - 0,56).

**Bảng 6: Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng YHCT bằng mô hình đa biến (n=347)**

Đặc điểm		Giá trị p	ORhc (KTC 95%)
Biết chữa bệnh bằng YHCT	Có		1
	Không	<0,001	0,22 (0,11 - 0,43)
Được NVYT hướng dẫn sử dụng dịch vụ YHCT	Có		1
	Không	<0,001	0,17 (0,09 - 0,31)
Trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh	Có		1
	Không	<0,001	0,22 (0,13 - 0,37)

Qua phân tích đa biến, các yếu tố thực sự có tác động đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT là biết chữa bệnh bằng YHCT, được NVYT hướng dẫn sử dụng dịch vụ và trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh ( $p < 0,001$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**Thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT của người dân tại trạm y tế.** Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế khá cao 70,6%. Nghiên cứu của Đinh Thị Mộng Thanh và cộng sự tại Tây Ninh

(2016) cho thấy người dân sử dụng YHCT chiếm tỷ lệ 66,4% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả Phạm Vũ Khánh, Trần Văn Khanh (2006) tại Hà Tây về thực trạng sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng của gần 1000 hộ gia đình tỷ lệ sử dụng YHCT là 54,5%, Hà Tĩnh là 65,8%, Bình Định là 66,2%.

- Có sự khác nhau về tỷ lệ sử dụng YHCT tại các TYT tại các vùng nghiên cứu khác nhau, điều này có thể lý giải là ở nguyên nhân địa lý vùng miền dẫn đến quan niệm và thói quen trong CSSK là khác nhau, nhưng mặt khác cũng có thể là do tác động của chính sách, công tác quản lý, phát triển YHCT của lãnh đạo ngành Y tế cũng sẽ ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng cung cấp cũng như việc sử dụng YHCT trong KCB và CSSK của người dân mỗi khu vực.

**Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế.** Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sử dụng YHCT với các đặc điểm dân số như nghề nghiệp, thu nhập. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở những người làm nội trợ (50,0%) thấp hơn so với những người làm nghề buôn bán (75,3%). Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế ở những người có thu nhập bình quân hàng tháng từ 2,5 triệu đến 3 triệu là 71,9% cao hơn so với những người có thu nhập từ 3 triệu đến 5 triệu là 47,6%. Điều này cho thấy sự ưu việt của YHCT, rất phù hợp với mọi người, chi phí lại thấp, người dân ai ai cũng có thể tiếp cận được, đặc biệt là những người ở vùng nông thôn có thu nhập thấp. Như vậy việc phát triển YHCT ở tuyến y tế cơ sở là hoàn toàn phù hợp, bảo tồn, duy trì và phát triển được YHCT, phù hợp với tiềm năng và nguồn lực của địa phương.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân sử dụng YHCT tại trạm y tế khá cao với 70,6%. Các yếu tố thực sự có tác động mạnh đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT bao gồm: biết chữa bệnh bằng YHCT, được nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng dịch vụ và trạm y tế đáp ứng tốt việc khám chữa bệnh. Cần phát triển hơn nữa vườn thuốc Nam tại trạm y tế, đồng thời tư vấn cho người dân biết đến hiệu quả của YHCT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thiên Bảo (2010)** Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT tại các trạm y tế, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010, Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, tr. 24-85.
2. **Bộ Y tế (2007)** Tài liệu Hội nghị sơ kết 5 năm triển khai xây dựng xã tiên tiến, chuẩn quốc gia về YHCT, tr. 8-28
3. **Bộ Y tế (2010)** Hội nghị tổng kết Chính sách Quốc gia về YHCT đến năm 2010, tr. 1-32
4. **Bộ Y tế (2011)** Tổng kết chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền 2003-2010, triển khai Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, Tài liệu Hội nghị tổng kết chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền, tr. 1-36
5. **Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa Lý (2012)** "Thực trạng sử dụng YHCT tại cộng đồng tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định, Đaklak", Tạp chí Y học Thực hành, 7 (834), tr. 23-28.
6. **Đinh Thị Mộng Thanh, Trương Phi Hùng (2016)** "Tỷ lệ sử dụng dịch vụ YHCT của người bệnh tại trạm y tế huyện Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 1 (20), tr. 30-50.
7. **Trần Đức Tuấn (2012)** Thực trạng sử dụng YHCT tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương, Kỳ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, tr.53-57.

## TỶ LỆ ĐỘT BIẾN GEN EGFR VÀ ĐỘT BIẾN DUNG HỢP GEN EML4-ALK, ROS1 Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Trần Huy Thịnh\*, Lê Hoàn\*, Trần Văn Khánh\*

### TÓM TẮT

Liệu pháp điều trị đích (LPĐTĐ) là một liệu pháp điều trị mới, đã được chứng minh có hiệu quả cho bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN), đặc

biệt trên nhóm bệnh nhân có đột biến gen EGFR, EML4-ALK và ROS1. Tuy nhiên không phải tất cả bệnh nhân ung thư đều có đáp ứng tốt với thuốc điều trị đích. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa đột biến gen EGFR và đột biến dung hợp gen EML4-ALK, ROS1 với mức độ đáp ứng thuốc của khối u trong liệu pháp điều trị đích. **Mục tiêu:** Xác định đột biến gen EGFR và đột biến dung hợp gen EML4-ALK, ROS1 ở bệnh nhân UTPKTBN bằng kỹ thuật Realtime PCR và kỹ thuật FISH. **Đối tượng, phương pháp:** 135 bệnh nhân UTPKTBN được lựa chọn vào nghiên cứu; sử dụng kỹ thuật bằng kỹ thuật Realtime PCR và FISH để xác định đột biến gen EGFR, và đột

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huy Thịnh

Email: tranhuythinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022